UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

O processo de trabalho em HIV/Aids: a visão dos profissionais

Joana Filipa Afonso Monteiro

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2006

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

O processo de trabalho em HIV/Aids: a visão dos profissionais

Joana Filipa Afonso Monteiro

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2006

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

FICHA CATALOGRÁFICA

Monteiro, Joana Filipa Afonso
O processo de trabalho em HIV/Aids: a visão dos profissionais. Ribeirão Preto, 2006.
276p. : il. ; 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Psicologia e Educação.
Orientador: Figueiredo, Marco Antonio de Castro

1. HIV/Aids. 2. Profissionais da Saúde. 3. Trabalho

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Para o desenvolvimento desta Dissertação tivemos o auxílio da Coordenação de Capacitação de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

RESUMO

MONTEIRO. J.F.A. O processo de trabalho em HIV/Aids: a visão dos profissionais 2006. 276f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

A fragmentação do trabalho em saúde, atualmente, tem sido muito estudada. Os estudos apontam que esta além de esvaziar o trabalho de sentido, gerando conseqüências emocionais para os profissionais, trás repercussões na vida dos pacientes, uma vez que, entre outras coisas, prioriza os aspectos técnicos do atendimento em detrimento dos aspectos psicossocias. Considerando que a infecção ao HIV trás desdobramentos psicossociais na vida da pessoa contaminada, a atuação voltada para estes aspectos torna-se primordial. Assim sendo, este estudo tem como objetivo recuperar a síntese do processo de trabalho em HIV/Aids a partir dos profissionais envolvidos neste processo. Dentro da abordagem de pesquisa qualitativa foram realizadas 10 entrevistas com profissionais da Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas do HC de Ribeirão Preto. Estas foram semi-estruturadas e realizadas segundo procedimentos de evocação-enunciação-verificação. As falas dos profissionais foram agrupadas conforme as semelhanças de seus conteúdos temáticos e analisadas à luz do materialismo histórico. Os dados mostraram que três Elementos constituem a síntese do processo de trabalho em HIV/Aids: Elementos de Competência Psicossocial; Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo; Elementos de Competência Técnica. Embora os profissionais estudados tenham privilegiado em suas reflexões os Elementos de Competência Psicossocial, a dicotomia entre habilidade técnica e competência psicossocial se faz presente na atuação. Todavia com novas configurações, pois não há a negação destes aspectos e estes não pareceram ser relegados a segundo plano. No entanto, as reflexões apontaram a dificuldade da atuação contemplando plenamente estes aspectos. Estas dificuldades embora tenham como fundamento a fragmentação do saber, conseqüentemente associam-se a estruturação do serviço que se liga às formas protocolares de controle do trabalho em todos os seus níveis. Desta forma, o trabalho se dá a partir da complementariedade de abordagens. Esta fragmentação, além de prejudicar a qualidade do atendimento prestado, dificulta o sentimento de apropriação do trabalho por parte do profissional. Assim sendo, consideramos que a sistematização da aprendizagem informal decorrente da atuação seria uma das alternativas para esta questão. Esta tornaria os profissionais mais ativos no processo de trabalho o que favoreceria a apropriação deste e tornaria a equipe de trabalho mais coesa, uma vez que juntos, os profissionais estariam construindo sua práxis. Além disto, este estudo nos deu a visibilidade que, em algumas situações, a relação estabelecida entre profissional e paciente propicia esta aprendizagem. No entanto, sabemos que a implementação de tal proposta não será fácil, haja visto que rompe com o modelo de atuação vigente e com a estruturação do ensino em saúde, no qual o saber é compartimentado não havendo espaço na atuação para os sentimentos dos profissionais nem dos pacientes. No entanto, observamos que estes sentimentos, entre outras coisas, tem que ser o pano de fundo da atuação. Desta forma, consideramos também, que se faz necessária a discussão em grupo dos sentimentos suscitados pela atuação, pois estes seriam socializados e discutidos entre pessoas que passam pelas mesmas vivências. Isto minimizaria os desdobramentos destes na vida dos profissionais e favoreceria a atuação voltada para os aspectos psicossociais.

Palavras-chave: 1. HIV/Aids. 2. Profissionais da Saúde. 3. Trabalho

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

ABSTRACT

MONTEIRO. J.F.A. Work Process of HIV/Aids: perspectives of healthcare professionals 2006. Dissertation (Master Degree) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

Nowadays the fragmentation of health work has been studied a lot. Studies point out that besides giving no sense to work, fragmentation brings emotional consequences to healthcare professionals and results in changes into patients' life, because it privileges the technical aspects of care in detriment of psychosocial aspects. Considering that HIV infection results in many psychosocial problems to people living with HIV/Aids, it is primordial to give more attention to these aspects. Therefore, this study aims the recuperation of HIV/Aids work process synthesis considering first all professionals who are involved in this process. Qualitative analysis was the methodological strategy and it included 10 healthcare professionals of Special Unit of Infectious Diseases of HC of Ribeirão Preto. The analysis was semi-structured and according to procedures of evocation- enunciation- verification. The discourses of the professionals were grouped according to thematic contents, and analyzed by historical materialism. Data showed that three Elements constitute work process synthesis in HIV/Aids: Elements of Psychosocial Competency; Elements of Administrative and Socio-Political Control; Elements of Technical Competency. Although the healthcare professionals showed emphasis on reflections about Elements of Psychosocial Competency, the dichotomy between technical skill and psychosocial competency is presented in the during work, but it brings different aspects because there is no denial of any of them, and they do not seem to be relegated as a second place. However, the reflections indicate difficulties in fully consider these aspects during patients care. Although these difficulties are based on fragmentation of knowledge, consequently it is associated with service structure which is linked to work control protocols. The fragmentation impairs patient treating quality and raises objections to healthcare professionals' feelings of misappropriation of their job. In such case, we consider that the systematization of informal learning according to work practice would be one of the alternatives, which would result into more functional healthcare professionals and cohesive work teams, and they would be building together their praxis. Furthermore, this study shows that, in some situations, the relationship between patient and healthcare professionals favors this learning. Nevertheless, we are aware that such implementation is not an easy task, because it is not according to the model in vigor, nor to health teaching structure that does not take account patients or professionals feelings. These feelings, among other issues, must be considered during healthcare professionals work. So, we consider the necessity of a group discussion about feelings raised by the work practice, because they would be discussed and socialized among people who have experienced the same situations. This would minimize the problems faced by these healthcare professionals and it would favor psychosocial aspects during work practice.

Key-words: 1. HIV/Aids. 2. Healthcare professionals. 3. Work

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO 01
1. O Mundo do Trabalho 03
2. Saúde Mental e Trabalho na Perspectiva dos Profissionais da Saúde 07
3. A atuação em HIV/Aids 11

II. OBJETIVOS 15
1. Objetivos 17

III. METODOLOGIA 19
1. Referencial Teórico 21
2. Local onde foi realizado o Estudo 23
3. Características do Grupo Estudado 24
4. Coleta de Dados 25
5. Tratamento dos Dados 27

IV. RESULTADOS 31
Elementos de Competência Psicossocial 34
Elementos de Controle Sócio-Político-Administrativo 50
Elementos de Competência Técnica 59

V. DISCUSSÃO 65

VI. CONCLUSÕES 112

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 117

VIII. ANEXO 123

IX. APÊNDICES 124
Apêndice A 125
Apêndice C 126
Apêndice D 154

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

I. INTRODUÇÃO

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

> A natureza não produz de um lado possuidores de dinheiro e de mercadorias e, do outro, meros possuidores das próprias forças de trabalho. Essa relação não faz parte da história natural nem tampouco é social, comum a todos os períodos históricos. Ela mesma é evidentemente resultado de um desenvolvimento histórico anterior, o produto de muitas revoluções econômicas, da decadência de toda uma série de formações mais antigas da produção social. (MARX, 1985, p.89)

I. INTRODUÇÃO

1. O Mundo do Trabalho

No desenvolvimento histórico da sociedade o trabalho é uma categoria central, pois é dele que resultam as condições materiais de sobrevivência.

Para Marx, o trabalho é uma atividade exclusiva do ser humano. Haja vista que embora os animais realizem atividades, estas não possuem intencionalidade, ou seja, são realizadas instintivamente, e muito menos há a idealização mental da atividade que será executada pelo animal. Assim sendo, o que diferencia o trabalho humano de toda a atividade animal é a intencionalidade do projeto e o pensamento conceptual. Em O Capital, Marx afirma:

> Pressupomos o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente ao homem. Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colméias. Mas, o que distingue de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera (MARX, 1983, p.149 apud COHN; MARSIGLIA 1993, p. 56).

A perspectiva marxista sobre o trabalho ressalta a centralidade deste enquanto categoria histórica de análise das ciências humanas. Para Marx *"o homem equivale-se ao modo e àquilo que ele produz através de seu trabalho"* (CALDANA, 2005, p.24). No entanto, ao longo dos tempos a relação entre homem e trabalho assumiu diferentes configurações.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

A palavra trabalho se origina do latim *tripalium* - instrumento feito de três paus afiados e, algumas vezes, munidos de pontas de ferro, usado pelos agricultores no trato do cereal. No entanto, foi como instrumento utilizado pelos romanos para torturar seus escravos, que esta palavra se fixou em muitas culturas (BARROS; GUIMARÃES, 2003; CARNEIRO, 2000). Já a palavra *labor*, também de origem latina, significa *"esforço penoso, dobrar-se sobre o peso de uma carga, dor, sofrimento, pena e fadiga"* (CHAUÍ, 2000, p.12).

A associação do trabalho ao sofrimento não ocorre somente nas origens etimológicas das palavras que em nossa cultura designam o trabalho. Os escritos bíblicos, também, possuem passagens que fazem esta associação. Uma das mais conhecidas é a de Adão e Eva. Que foram castigados por desobedecerem às ordens divinas, comeram o fruto proibido. Eva passou a sentir as dores do parto, Adão a ter que trabalhar para poder se alimentar e a Serpente se arrastar sobre seu ventre e a comer pó. E, todos, foram expulsos do Paraíso. Assim, o trabalho torna-se pena imposta pelo pecado cometido e se estendeu a todos os filhos de Adão e Eva.

Em outra passagem bíblica há o relato do controle exercido pelo faraó Ramsés (1250 A.C.) sobre os israelitas através do trabalho. No intuito de impedir o aumento da população, o que poderia expor o país a uma revolução, o faraó submeteu os israelitas a realizarem os mais variados trabalhos penosos, ficando, claro que, sob determinadas condições, o trabalho, degradado enquanto atividade pode ser prejudicial à vida humana, bem como servir de instrumento de dominação (BARROS; GUIMARÃES, 2003).

Segundo Chauí:

> ...a idéia do trabalho como desonra e degradação não é exclusiva da tradição judaico-cristã. Essa idéia aparece em quase todos os mitos que narram a origem das sociedades humanas como efeito de um crime cuja punição será a necessidade de trabalhar para poder sobreviver. Ela também aparece nas sociedades escravistas antigas, como a grega e a romana, cujos poetas não se cansam de proclamar o ócio um valor indispensável para a vida livre e feliz[...] vendo o trabalho como pena que cabe aos escravos e desonra que cai sobre os homens livres e pobres. (CHAUÍ, 2000, p. 11).

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Por muito tempo, em muitas sociedades, o trabalho foi associado ao sofrimento e a expiação dos pecados. No entanto, no Renascimento o trabalho foi concebido, por alguns pensadores, como forma do homem poder tornar-se criador (WRIGHT-MILLS, 1976).

Todavia, foi o Protestantismo quem legitimou a acumulação primitiva do capital por intermédio do trabalho. Para Lutero o ócio era pernicioso e anti-natural, embora associasse o trabalho ao Pecado Capital este era visto como forma de servir a Deus. Assim, o trabalho torna-se o caminho para a salvação divina e a profissão uma vocação (CALDANA, 2005; WRIGHT-MILLS, 1976). E desta forma a associação do trabalho ao sofrimento e ao profano muda suas configurações.

No Iluminismo começa a surgir a idéia do trabalho como elemento regulador e estímulo do desenvolvimento das nações (CALDANA, 2005). E na segunda metade do século XVIII se dá o processo da Revolução Industrial onde há a substituição da ferramenta pelas máquinas e o ritmo do trabalho passa a ser dado por estas e não mais pelo trabalhador. Pós esse período com os estudos de Taylor que visavam a máxima racionalização do processo de trabalho através do total controle sobre o trabalhador, da fragmentação máxima das atividades, bem como da absoluta cisão entre concepção e execução, o modo de produção capitalista assume algumas de suas configurações atuais.

O antigo artesão, que realizava todos os elementos do processo de trabalho, inclusive a concepção, é substituído pelo trabalhador assalariado que não vende somente sua força de trabalho ao capitalista, mas seu corpo e mente realizando assim, um trabalho totalmente despossuído de significado tendo como única finalidade a sobrevivência através do salário.

Para Marx, o trabalhador, no modo de produção capitalista, ao colocar sua vida no objeto que produz perde-a, uma vez que, esta passa a pertencer ao objeto. Assim sendo, a exteriorização do trabalhador em seu produto significa que não só o seu trabalho se torna um objeto, uma existência exterior, mas também que esta última existe fora dele, independente de

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

e alheia a ele. Desta maneira, *"Alienado do produto do seu trabalho, preenchido pela estranheza que ele lhe causa, já sem poder obter nenhum sentido ou significado sobre sua própria existência através do trabalho, conseqüentemente o homem se aliena de si"* (VÉRAS 2003, p.08).

Discorrendo sobre a alienação, Marx comenta:

> ....alienação não se mostra apenas no resultado, mas no ato da produção, dentro da atividade produtiva mesma. Como o trabalhador poderia se defrontar alheio ao produto da sua atividade se no ato mesmo da produção ele não se alienasse de si mesmo? Pois o produto é só o resumo da atividade, da produção. Se por conseguinte o produto do trabalho é a exteriorização, então a produção mesma tem que ser a exteriorização ativa, a exteriorização da atividade, a atividade da exteriorização. Na alienação do objeto do trabalho só se resume a alienação, a exteriorização na atividade mesma do trabalho (MARX, 1989, 152-53).

Questionando a constituição da alienação do trabalho, Marx[1] chega às seguintes conclusões:

> Primeiramente o fato de o trabalho ser externo ao trabalhador, não fazer parte de sua natureza, e, por conseguinte, ele não se realizar em seu trabalho, mas negar a si mesmo, ter um sentimento de sofrimento em vez de bem estar, não desenvolver livremente suas energias mentais e físicas, mas ficar fisicamente exausto e mentalmente deprimido. O trabalhador, portanto só se sente à vontade em seu tempo de folga, enquanto no trabalho se sente contrafeito. Seu trabalho não é voluntário, porém imposto, é trabalho forçado. Ele não é a satisfação de uma necessidade, mas apenas meios de satisfazer outras necessidades. Seu caráter alienado é claramente atestado pelo fato de, logo que não haja compulsão física ou outra qualquer, ser evitado como uma praga. O trabalho exteriorizado, trabalho em que o homem se aliena a si mesmo, é um trabalho de sacrifício próprio, de mortificação. Por fim, o caráter exteriorizado do trabalho para o trabalhador é demonstrado por não ser o trabalho dele mesmo mas para outrem, pelo fato de no trabalho ele não se pertencer a si mesmo mas sim a outra pessoa[....] Chegamos à conclusão de que o homem (o trabalhador) só se sente livremente ativo em suas funções animais – comer, beber e procriar, ou no máximo também em sua residência e no seu próprio embelezamento – enquanto em suas funções humanas se reduz a um animal. O animal se torna humano e o homem se torna animal.

E, ao longo dos tempos, com a aplicação da ciência a serviço do Capital, a vida assumiu novas configurações; e, tais desdobramentos não mudaram suas características iniciais de fragmentação do trabalho, controle sobre o trabalhador e reificação das relações de produção.

---

[1] Citação original de Karl Marx, em seu livro "O capital", apresentada na prova da disciplina de Pós-Graduação "Organização, Processo e Relação de Trabalho no Brasil e sua Relação com a Saúde do Trabalhador", do Departamento de Medicina Social do HC da USP- RP, ministrada pela professora Vera Navarro .

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

2. Saúde Mental e Trabalho na Perspectiva dos Profissionais da Saúde

Para Palácios et al (2002) nas análises das relações entre trabalho e saúde, quanto mais se procura compreender o universo complexo do trabalho, mais ganham destaque as questões relacionadas à saúde mental. A este respeito Selligmann-Silva (2003) faz os seguintes comentários:

> ... a temática "psicopatologia relacionada ao trabalho" à medida que vem despertando crescente interesse em diferentes países, tem dado origem também à uma copiosa produção de observações, registros clínicos e descrições de síndromes. Numerosas pesquisas têm sido desenvolvidas sobre o assunto, artigos científicos e livros têm sido publicados a respeito. O tema suscita a atenção dos profissionais da área da saúde, dos teóricos e pesquisadores de outros campos do conhecimento e dos principais interessados – trabalhadores e empresa (SELLIGMANN-SILVA, 2003, p.1142)

Segundo Braverman (1997), a organização do trabalho exerce um efeito desagregador sobre o trabalhador e, por baixo da aparente habituação dos trabalhadores às formas desvitalizadas de trabalho aos quais são submetidos, há a ambiguidade que se torna visível quando as condições no local de trabalho permitem ou quando a tendência capitalista a maior intensidade do trabalho ultrapassa os limites da capacidade física e mental e se manifesta como um problema social exigente de solução.

As pesquisas em saúde mental no trabalho têm, como foco central as repercussões da organização do trabalho na vida psíquica dos trabalhadores. E uma grande diversidade de categorias profissionais são estudadas, por uma série de autores. No entanto, nas últimas décadas, os profissionais da saúde vêm recebendo grande destaque por um crescente número de trabalhos (ELKELES, 1990; GUIMARÃES et al, 1996; MENZIES, 1970; NOGUEIRA-MARTINS, 2002; PITTA, 1990; SELIGMANN-SILVA, 1992).

No Brasil, muitos estudos, que enfocam a determinação do trabalho na integridade psíquica dos profissionais de saúde, têm verificado elementos de caráter ansiogênico e desestruturadores dos significados do trabalho, relacionados à dor, morte, sofrimento e perdas de auto-estima. Da mesma forma, as condições de trabalho precarizadas pela falta de recursos

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

humanos e materiais, exacerbam o esforço e dilatam as jornadas de trabalho determinando o desgaste psico-emocional do trabalhador em saúde.

Estudando a saúde mental de trabalhadores em um Hospital Geral, Pitta (1990, p.180) observou que *"a natureza do trabalho, ao lidar com dor, sofrimento e morte, influencia a produção de sintomas psíquicos"*.

Para Seligmann-Silva (1992) o trabalho em Serviços de Pronto-Socorro, sobretudo noturno, é fortemente tensiógeno e desgastante para todo o pessoal da área de saúde e funcionários envolvidos nestas atividades. Este fato determina a necessidade de jornadas pouco extensas, número suficiente de profissionais, intervalos adequados entre horários de trabalho, além de folgas e férias condizentes com o desgaste sofrido nesta atividade.

Seligmann-Silva (1992) discorrendo sobre o trabalho da enfermagem, a partir dos estudos realizados por Menzies (1970) e Elkeles (1990), aponta que o trabalho organizado segundo funções, faz com que o contato interpessoal enfermeiro-paciente seja mínimo, uma vez que, as atividades são parceladas e realizadas de modo seriado. Tal fato, gera um esvaziamento afetivo na execução do trabalho que têm como conseqüência a insatisfação, o absenteísmo e a tendência ao abandono da profissão. A autora observa também, que a qualidade do trabalho é prejudicada pela ocorrência de falhas no desempenho vinculadas à perda de interesse por atividades que são esvaziadas de significado e que não costumam resultar em nenhum reconhecimento, nem do paciente nem da hierarquia hospitalar.

Guimarães et al (1996) estudando a morbidade psiquiátrica no Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher de um hospital-escola, com a equipe de enfermagem, verificou um alto percentual de problemas psico-emocionais (aproximadamente 50%). E, posteriormente, realizando psicoterapia de grupo com estes sujeitos, identificou um grande número de queixas em relação ao processo de trabalho: baixos salários, equipe insuficiente, sobrecarga, forte pressão para produção, mudanças freqüentes de regras, relacionamento pobre entre

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

funcionários, burocracia, alta competitividade, falhas de comunicação, falta de confiança e companheirismo, clima tenso e insatisfatório.

Em estudo prospectivo, realizado por Nogueira-Martins, com alunos de 12 programas de residência médica, o autor constatou que as principais dificuldades encontradas pelos residentes, no exercício da medicina, foram: o excesso de trabalho, a comunicação com os pacientes de baixo nível sócio-econômico-cultural, o óbito, as comunicações dolorosas aos pacientes e seus familiares, os dilemas éticos, o medo de se contaminar durante a atuação profissional e o relacionamento com pacientes, às vezes, hostis, reivindicadores ou com alteração de comportamento (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Neste mesmo estudo, as principais fontes de estresse identificadas nos residentes estavam ligadas ao: medo de cometer erros durante a atuação, fato de trabalhar sob pressão, controle excessivo de seus superiores, à falta de orientação, o fato de ter que lidar com as exigências internas ("ser médico/a que não falha"), plantões noturnos, à fadiga, ao cansaço e à falta de tempo para o lazer, família, amigos e para as necessidades pessoais (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Para o autor, diante deste cenário, se torna importante a implementação de medidas profiláticas para tal população, visando minimizar os efeitos nocivos da atuação a longo prazo. De acordo com Nogueira-Martins (2002), estas medidas deveriam começar pela inclusão da dimensão psicológica na formação do estudante de medicina. Segundo o autor:

> O trabalho de sensibilização do jovem aluno em relação aos seus aspectos psicológicos – motivação para a profissão, idealização do papel do médico, etc – e as suas reações vivenciais durante o curso médico é uma medida de atenção primária, que pode ser concretizada mediante modificações curriculares que incluam, nas escolas de medicina, o ensino da psicologia médica, centrado nas vicissitudes do curso de formação e do exercício da medicina[...] A tarefa central[...] é propiciar ao estudante um espaço para entrar em contato com seus sentimentos e emoções diante de seres humanos[...] Um espaço que priorize a reflexão e troca de experiências... (NOGUEIRA-MARTINS 2002, p. 138)

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Além disso, o autor considera fundamental a criação de serviços de orientação psicopedagógicas e assistência psicológica e psiquiátrica aos alunos e profissionais (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Souza (2001), estudando a formação médica, observou que esta é pautada pela desvalorização do sofrimento psíquico, a negação do corpo simbólico, o engendramento de uma identidade técnica e a experiência de sujeição dos alunos. Desta forma, a formação médica reproduziria a equação saber/poder que se descobre no discurso universitário e limita a transmissão do saber ao valor pragmático de eficácia da ação resolvendo a tensão doente/doença pela negação do doente.

Desta maneira, observa-se que a formação e atuação em saúde pautada, entre outras coisas, na fragmentação do trabalho não é somente prejudicial à pessoa atendida, mas também ao profissional de saúde.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

3. A Atuação em HIV/Aids

A Aids surge em um momento que, ao menos para os países desenvolvidos, as epidemias, com toda a sua carga de letalidade eram consideradas extintas ou controladas, colocando à medicina os seus limites, ao deparar-se com uma doença até então incurável, que não depende do controle de vetores e que está relacionada, entre outras coisas, ao comportamento dos indivíduos, bem como à estruturação da sociedade (CAMARGO JÚNIOR, 1994; TERTO JÚNIOR, 1996).

Desta forma, em meio ao sofrimento provocado por seu surgimento, a Aids trouxe a possibilidade de discussão dos paradoxos que fundamentam nossa sociedade e a práxis da formação e atuação em saúde. Além disso, sua construção social, entre outras coisas, trouxe consigo elementos que se configuraram em barreiras e dificuldades à atuação em saúde.

Muitos estudos relatam barreiras e dificuldades subjacentes à prática profissional no âmbito da saúde: convivência com o sofrimento, impotência perante a morte, ambiente tensiógeno de trabalho, ambiguidade de papéis, excesso de trabalho e a falta de pessoal e material. Os profissionais de saúde que trabalham no atendimento à pessoa com HIV/Aids enfrentam, além dos problemas relacionados à prática profissional em saúde, questões específicas, como: medo, sentimentos de insegurança, conflitos relacionados com o enfrentamento do sofrimento do outro, além da ambiguidade relacionada com o estigma, drogadição, hábitos sexuais e exclusão social da pessoa atendida (FIGUEIREDO, R.M., 1994, FIGUEIREDO, M.A.C.,1994; SANDALA; MATIAS, 2000).

A carga afetiva, suscitada pela atuação em HIV/Aids, quando não é elaborada e socializada no ambiente de trabalho, torna-se demasiadamente pesada para o profissional influenciando na qualidade do atendimento prestado. Concomitantemente, a sobrecarga

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

afetiva do profissional, terá repercussões na dinâmica familiar e social, podendo assim, favorecer ou fragilizar os vínculos existentes.

Segundo Figueiredo (1994):

> O tratamento do paciente com Aids deixa sequelas que podem se tornar irreversíveis na vida do profissional. Presa de exigências conflitantes, que envolvem simultaneamente responsabilidades e auto-preservação, o profissional de saúde se vê frente a situações ambivalentes que necessitam ser esclarecidas. Muitos profissionais, diante da impotência frente a irreversibilidade do quadro da Aids, têm apontado nos próprios pacientes a causa do seu fracasso. Pressões psicológicas, decorrentes da interação com o paciente e das dificuldades crescentes no convívio familiar se contrapõem as pressões profissionais, determinadas pelas responsabilidades, obrigações e auto-realização no trabalho (FIGUEIREDO, MAC 1994, p. 53).

Figueiredo e Ribeiro (1995), estudando a devolução do diagnóstico positivo do HIV e a formação do profissional da saúde sob a perspectiva da pessoa soropositiva, observaram que os depoimentos tocaram claramente os limites da formação do profissional e sua incapacidade para atender às suas necessidades.

A fragmentação do saber caracterizada pela especialização desvitaliza a relação terapêutica objetivando o atendimento e relegando a atividade a uma troca entre coisas.

A abordagem psicossocial do atendimento, muitas vezes é relegada a um segundo plano ou eliminada do processo, mesmo quando se faz necessária, como no momento da recepção do diagnóstico anti HIV positivo, uma vez que, a forma como este momento se dá é determinante para as condutas futuras do paciente, envolvendo o convívio com a doença, adesão ao tratamento e, sobretudo a imagem de si.

A este respeito, Figueiredo e Ribeiro (1995), comentam a importância do momento da devolutiva do diagnóstico anti HIV para a continuidade do processo de enfrentamento do paciente:

> [...] uma grande relevância deve ser dada ao momento da consulta devolutiva do diagnóstico, uma vez que os fatores estressantes a ele relacionados, além da incerteza relativa ao quadro clínico, levam a respostas que podem ou não ser adequadas à manutenção da saúde. Nesse sentido o papel do profissional é fundamental, devendo este estar preparado para lidar com as questões afetivas que envolvem o trato psicossocial da doença, estando especialmente treinado para ser continente às necessidades de cada pessoa (FIGUEIREDO; RIBEIRO, 1995, p.4-5)

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Considerando o enfrentamento do convívio com HIV/Aids e seus desdobramentos, Figueiredo e Ribeiro (1995) citando Nicholls (1985) discutem algumas fases (Crise Inicial, Estado de Transição, Aceitação do Estado de Deficiência e Preparação para a Morte) que caracterizam este processo. A comunicação do diagnóstico desencadeia no paciente, em uma primeira fase, reações que se desenvolvem do choque e negação para ansiedade intensa. Segue-se um Estado de Transição no qual há, algumas vezes, rebaixamento de auto-estima, alterações no senso de identidade e valores além de uma auto-comiseração. Posteriormente a Aceitação de Estado de Deficiência caracteriza a formação de uma nova identidade, envolvendo a associação à doença e suas implicações. Ainda nesta fase, pode haver uma reestruturação na vida psíquica levando à preocupação com a qualidade de vida. Finalmente, no caso da progressão dos efeitos da infecção e do estado de debilitação da pessoa, segue o que é denominado fase terminal. Neste momento, a Preparação para a Morte leva à necessidade da pessoa discutir abertamente seus sentimentos de morte e do morrer, além da necessidade de ser, muitas vezes dependente de outra pessoa.

Neste contexto, é necessário que o profissional tenha consciência e sensibilidade para perceber as necessidades do paciente em cada momento do processo da doença. No entanto, a fragmentação do saber caracterizado pela especialidade técnica elimina a competência social do profissional na relação terapêutica. A este respeito, Figueiredo, MAC (2003) aponta que:

> A atuação em Saúde, de um modo geral, carrega consigo contradições determinadas pelo desenvolvimento das forças produtivas da sociedade, que baniu e vem gradativamente eliminando o componente humano do trabalho, desvitalizando a relação profissional-paciente. O avanço tecnológico não deixa alternativas para o profissional de saúde; a objetivação do tratamento é o reflexo da dicotomia entre o conhecimento técnico e a competência social, comum na formação, e que coloca o profissional frente às questões características de sua especialidade. A racionalidade desvitaliza o tratamento, transformando o homem doente numa questão técnica a ser resolvida. A formação profissional direcionada por esta lógica objetiva, prioriza a competência técnica em detrimento da sensibilidade social, e, neste universo reificado a racionalidade clínica prevalece (FIGUEIREDO, MAC, 2003, p.01)

A racionalidade clínica nega a subjetividade do paciente no processo terapêutico; segundo Camargo Júnior (1992), a relação do médico é com a doença e o paciente é um mero

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

acesso a ela distorcendo a perspectiva da racionalidade técnica, com sua subjetividade. No entanto, segundo o autor, apesar do médico fundamentar sua práxis na objetividade, não está imune, ele mesmo, às contradições da subjetividade, uma vez que seu raciocínio está sujeito ao crivo de sua experiência.

Para Ribeiro, Messias e Andrade (1998), enquanto não houver o reconhecimento da própria subjetividade por parte do profissional da saúde, este não conseguirá se aproximar da realidade subjetiva do paciente.

Estudos com profissionais da saúde que trabalham com HIV/Aids têm mostrado que o suporte psicológico aos profissionais (FIGUEIREDO, MAC, 1994; FIGUEIREDO, RM, 1994; GRYSCHEK, 2000) e a sistematização da prática informal, no processo de trabalho, enquanto conhecimento (FIGUEIREDO, MAC, 2003), são perspectivas para as questões levantadas neste trabalho. A sistematização da prática informal como conhecimento pode dar mais autonomia aos profissionais e torná-los sujeitos ativos no processo de trabalho. O suporte psicológico aos profissionais pode ajudar no enfrentamento dos conflitos e das situações ansiogênicas do processo de trabalho, assim como na elaboração da carga afetiva (impotência perante a morte, conflitos relacionados ao convívio com o sofrimento do paciente, ambivalência da responsabilidade em função da separação entre competência técnica e competência social, além da ambiguidade relacionada com o estigma, drogadição, hábitos sexuais e exclusão social da pessoa atendida) suscitada na atuação em HIV/Aids visando assim, a integridade psico-emocional dos profissionais que se refletirá em um atendimento mais humanizado ao paciente e a seus familiares.

Desta forma, a compreensão sobre o processo de trabalho em HIV/Aids, a partir da perspectiva dos profissionais se torna importante, pois, a partir desta, poderão ser implementados programas que visem a saúde do profissional, bem como a sistematização da prática informal enquanto conhecimento. Estes programas, consequentemente, reverter-se-ão na participação ativa dos profissionais no processo de trabalho e em atendimento de melhor qualidade.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

II. OBJETIVOS

-

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

II. OBJETIVOS

Identificar no processo de trabalho em saúde elementos que permitam uma compreensão de conhecimentos originados na vivência direta com o paciente, no sentido de subsidiar programas de orientação na área de saúde.

Especificamente no atendimento em HIV/Aids, levantar elementos que dêem visibilidade às questões da interação, suporte, atenção psicossocial aos portadores do HIV/Aids seus cuidadores e profissionais envolvidos.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

III. METODOLOGIA

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

III. METODOLOGIA

1. Referencial Teórico

Para a compreensão do processo de trabalho em HIV/Aids, foi considerada a perspectiva da hermenêutica-dialética proposta por Minayo (2003, 2004). Assim sendo, este estudo foi de abordagem qualitativa e partiu das falas dos participantes obtidas através de entrevistas semi-estruturadas.

De acordo com a perspectiva adotada, através da linguagem, em suas múltiplas formas, pode-se interpretar os fenômenos sociais e a forma com que estes se manifestam. No entanto, tal compreensão nunca será completa, uma vez que esta é conjugada, entre outras coisas, com a intransparência da linguagem[2], assim como com a imparcialidade do pesquisador (MINAYO, 2003).

Para a hermenêutica-dialética, sujeito e pesquisador fazem parte do mesmo contexto social e histórico, portanto são influenciados por estes, ao mesmo tempo em que os influenciam. Deste modo, o pesquisador não está em uma postura de apreensão da realidade observada, mas de alguém que se posiciona e se relaciona com esta realidade.

---

[2] A unidade temporal da hermenêutica é o presente *"no qual se marca o encontro entre o passado e o futuro, ou entre o diferente e a diversidade dentro da vida atual, mediada pela linguagem. No entanto... nem sempre a linguagem é considerada transparente em si mesma, pois tanto é possível chegar a um entendimento (nunca completo e nunca total) como a um não-entendimeto..."* (MINAYO, 2003, p.84).

A compreensão, dentro desta perspectiva, não se dá através da busca da intenção do autor, pois os discursos dizem muito mais do que quem os quis dizer disse. Assim sendo, é necessário, levar-se em consideração que cada indivíduo é uma manifestação do viver *total "... portanto, a compreensão, se refere, ao mesmo tempo, ao que é comum, por comparação, e ao que é específico, como contribuição peculiar de cada autor..."* (MINAYO, 2003, p.85-86).

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Minayo (2003), discorrendo sobre os princípios do método dialético baseados na contribuição de Hegel e do marxismo refere:

> Cada coisa é um processo, isto é, uma marcha, um tornar-se [...] As coisas, as relações, as idéias se transformam em virtude das leis internas de seu autodinamismo[...] os processos se dão de forma espiral[...] O que vem é uma promessa, poderá ou não acontecer, mas nunca será uma mera repetição[...] Cada coisa traz em si sua contradição, sendo levada a se transformar em seu contrário[...] uma coisa é ao mesmo tempo ela própria e seu contrário. Qualquer coisa que se concretiza é apenas um momento, uma síntese de sua afirmação e de sua negação[...] (MINAYO, 2003, 95-96)

Deste modo, o estranhamento e a crítica se fazem presentes neste trabalho. E a abordagem adotada é vista como um *"Caminho do Pensamento"* que procura, conjuntamente com os participantes deste estudo, a *"construção da compreensão e da crítica"* (MINAYO,2003, p.11), do Processo de Trabalho em HIV/Aids.

A discussão dos dados será pautada no materialismo histórico, assim, será levado em consideração à subordinação das ciências à lógica reificada preconizada pelo modo de produção vigente e conseqüentemente, à reificação do processo de trabalho em saúde.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

2. Local onde foi realizado o Estudo

Este estudo foi realizado na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Esta unidade está em funcionamento há 10 anos e é centro de referência de atendimento para a população da cidade e de toda a região.

A equipe da unidade é composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, farmacêutico, pessoal do serviço de limpeza e administrativo, além de estagiários de psicologia e de medicina, bem como médicos residentes. Os demais profissionais que atuam na unidade fazem serviço de interconsulta pertencendo assim, a outras unidades.

Desde sua inauguração a unidade sofreu algumas alterações em virtude das mudanças ocorridas na configuração da epidemia de HIV/Aids (tratamento e fluxo). Atualmente, a unidade é composta por ambulatório, hospital-dia e enfermaria.

No ambulatório são realizados atendimentos médicos, da enfermagem, do serviço de psicologia e do serviço social, bem como atendimento em grupos realizados por estes profissionais aos pacientes e seus familiares.

No hospital-dia são realizados procedimentos que não podem ser realizados no domicílio dos pacientes, mas que não exigem internação integral; assim sendo, os pacientes ficam em regime de semi-internação.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

3. Características do Grupo Estudado

A participação dos sujeitos, neste estudo, foi condicionada à submissão do trabalho à comissão de ética do HC-FMRP (ANEXO A).

A condição para participar deste estudo era que as pessoas fossem funcionários da UETDI há no mínimo dois anos. Assim sendo, participaram deste estudo 10 profissionais: 03 pertencentes à equipe de enfermagem (01 auxiliar de enfermagem e 02 enfermeiros), 03 médicos infectologistas, 01 psicólogo, 01 assistente social e 02 funcionários do setor administrativo (01 encarregado de setor e 01 agente administrativo). Dos 10 profissionais estudados 08 possuíam terceiro grau completo (0.8) e 02 segundo grau completo (0.2).

Os três funcionários pertencentes à equipe de enfermagem, 01 auxiliar de enfermagem 02 enfermeiros, atuavam, respectivamente, no ambulatório, na enfermaria, hospital-dia e ambulatório. O auxiliar de enfermagem atuava no ambulatório e era responsável pelo pré e pós-atendimento do paciente. O funcionário da enfermaria era responsável pelos cuidados aos pacientes internados, bem como pela equipe de enfermagem durante seus plantões. O enfermeiro que atuava no ambulatório e hospital-dia era responsável por atendimento aos pacientes nestas unidades e pela chefia da equipe de enfermagem do hospital-dia.

Os três médicos realizavam atendimentos ambulatoriais e um plantão noturno semanal na enfermaria. O psicólogo atuava na enfermaria, hospital-dia e ambulatório, realizando atendimentos individuais às crianças usuárias do serviço e a seus familiares, bem como grupos de apoio e triagem psicológica no ambulatório da unidade.

O assistente social realizava atendimentos aos pacientes e seus familiares na enfermaria e hospital-dia. E os funcionários do setor administrativo trabalhavam no ambulatório, onde um deles era encarregado de setor sendo responsável pelos prontuários e documentação dos pacientes, bem como por todos os agendamentos dos mesmos. O agente

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

administrativo era responsável pelo controle de almoxarifado, reposição de material e pedidos de busca de exame on-line.

Desta forma, os locais de atuação, dentro da UETDI, dos profissionais que participaram deste estudo foram: ambulatório (0.3); enfermaria (0.1); ambulatório, hospital-dia e enfermaria (0.1); ambulatório e hospital-dia (0.2); ambulatório e enfermaria (0.3).

A idade dos profissionais estudados variou entre 29 a 53 anos, com a média 38.7. A maioria era do sexo feminino (0.6) e casado (0.6). E metade (0.5) dos participantes possuía ao menos um filho.

A maioria (0.6) já trabalhou em outras unidades do HC e o tempo de trabalho na UETDI variou entre 04 a 10 anos sendo a média 7,6.

4. Coleta de Dados

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas que compreenderam duas fases:

1ª. FASE: Com o intuito de estabelecer as condições para uma participação ativa e o consentimento da pessoa convidada em colaborar no trabalho, foi dada grande importância ao contato inicial com os participantes da pesquisa, onde estes tiveram o esclarecimento necessário sobre o trabalho, podendo sanar eventuais dúvidas. Nesta fase os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado cujo teor pode ser encontrado no APÊNDICE A.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

2ª. FASE: Entrevistas semi-estruturadas realizadas segundo procedimentos de evocação-enunciação-verificação que de acordo com Figueiredo (1998, p.56):

> [...] consiste em fazer com que o sujeito apresente enunciados sobre o objeto da entrevista com base em conteúdos que ele próprio suscita, o que possibilita diminuir os efeitos da indução ou da interferência do entrevistador.

Esse processo de entrevista se desenvolveu em três etapas:

A. *Evocação:* Após rapport com o sujeito, onde foram discutidas questões sobre a pesquisa e sua participação na mesma, consentimento informado e sua adesão espontânea, pediu-se ao participante que refletisse por um tempo determinado (aproximadamente dois minutos) sobre o que considera mais relevante a respeito do fenômeno que é objeto de estudo da seguinte forma:

"Antes de começarmos a entrevista, gostaria que você pensasse um pouco, em silêncio, sobre o que iremos conversar, ou seja, sobre o seu trabalho. Quando terminar me avise e assim começaremos. Tudo bem?".

B. *Enunciação*: Após o sujeito ter pensado o que lhe foi solicitado foi entregue ao mesmo papel e caneta e, pediu-se que escrevesse, com as próprias palavras, o que de mais importante havia pensado na etapa anterior. Nas situações onde o participante manifestou dificuldade em escrever, o entrevistador sugeriu que o participante ditasse para o entrevistador escrever por ele. Nesta etapa o entrevistador falou da seguinte forma:

"Agora gostaria que você escrevesse, com suas próprias palavras, o que de mais importante você pensou sobre o que eu te pedi anteriormente. Escreva da forma que considerar melhor, ou seja, por extenso, por tópicos ou de qualquer outra forma, sinta-se à vontade quanto a escrita."

C. *Averiguação*: Uma vez recolhidos os enunciados do sujeito, o entrevistador iniciou a entrevista propriamente dita, e com consentimento do sujeito feito no rapport acionou o

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

gravador. Esta etapa consiste na verificação e discussão dos conteúdos evocados na primeira fase visando esclarecer os aspectos pouco específicos dos conteúdos emitidos pelos participantes.

"Agora iremos conversar sobre o que você escreveu. Conforme combinamos, esta parte da conversa será gravada para que eu não esqueça nenhum detalhe importante do que você me disser. Caso haja alguma parte que você não queira que eu grave me avise, pois eu interrompo a gravação e só retorno a gravar quando você me autorizar. Se você concordar, quando a sua fala não estiver sendo gravada, eu gostaria de fazer algumas anotações e te mostro depois o que foi escrito para ver se você concorda. Vamos começar?'

5. Tratamento dos Dados

Este estudo partiu da análise dos conteúdos das falas dos participantes emitidas nas entrevistas que foram áudio-gravadas e transcritas integralmente (APÊNDICE B), preservando todas as características dos depoimentos dos participantes.

A análise de conteúdo das transcrições foi realizada com base no destaque de conteúdos temáticos *a posteriori*, identificados a partir de sínteses, fundamentadas em análises sucessivas, realizadas em diferentes fases. O Quadro 1 apresenta esquematicamente este processo.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Quadro1. Fases da Análise de Conteúdos

TRANSCRIÇÃO DO MATERIAL	
PRIMEIRA FASE (PARTICIPANTES)	A. LEITURA INICIAL
	B. MARCAÇÃO
	C. CORTE
	D. NOTAÇÃO
	E. PRIMEIRA JUNÇÃO*
	F. PRIMEIRA SÍNTESE
SEGUNDA JUNÇÃO**	
SEGUNDA FASE (CONTEÚDOS)	G. LEITURA INICIAL
	H. ORGANIZAÇÃO
	I. NOTAÇÃO
	J. SEGUNDA SÍNTESE

*Conteúdos relacionados a várias Categorias, no mesmo participante.
**Conteúdos de vários participantes, em uma mesma Categoria.
(FIGUEREDO, 2006)

PRIMEIRA FASE: Realizada sobre as transcrições das gravações das entrevistas. Nesta fase, a junção para a síntese se efetuou partindo de conteúdos comuns dentro de uma mesma entrevista e compreendeu:

A. Leitura Inicial: Foram realizadas uma série de leituras em profundidade, onde buscou-se identificar alguns trechos preliminares, relativos às Categorias Temáticas tratadas nas entrevistas.

B. Marcação: Nesta etapa, alguns trechos das transcrições foram selecionados, destacando os conteúdos correspondentes às Categorias Temáticas, além de outros conteúdos julgados significantes.

C. Corte: Os trechos selecionados foram então retirados do texto e dispostos em protocolos especiais, que permitiram notações e observações marginais, para a análise de conteúdos.

D. Notação: Observações marginais foram então realizadas sobre cada um dos trechos, comentando-os e localizando-os na leitura e no contexto das entrevistas.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

E. Primeira Junção: Os trechos recortados e suas respectivas notações foram agrupados por participante, visando a primeira síntese.

F. Primeira Síntese: As observações marginais serviram de referencial para a organização dos dados em uma segunda junção, onde foram agrupados os trechos dos sujeitos, incluindo-os em Categorias Temáticas (APÊNDICE C).

SEGUNDA FASE: Realizada sobre a Segunda Junção, se referindo aos conteúdos comuns às várias sessões de entrevistas. Compreenderam as seguintes etapas:

G. Leitura Inicial: Da mesma forma que a fase anterior, compreendeu uma série de leituras em profundidade, onde foram identificados alguns trechos para as análises preliminares, agora por Categorias Temáticas.

H. Organização: Os trechos selecionados foram agrupados e classificados em subcategorias, ou seja, segundo conteúdos específicos de uma das Categorias Temáticas, em particular.

I. Notação: Tomando um protocolo de notação semelhante ao utilizado na primeira fase, as notações anteriores foram ampliadas e relacionadas entre si, dentro de uma mesma Categoria Temática.

J. Segunda Síntese: Finalmente, de posse dos resultados da Segunda notação, uma Segunda síntese foi realizada, considerando os processos conjugados, de todos os subgrupos estudados (APÊNDICE D).

No intuito de favorecer a compreensão dos resultados estes serão apresentados, inicialmente, de forma esquemática, ou seja, através de quadros e figuras. Em seguida, se dará um processo de reflexão sobre os mesmos, denominado neste estudo de discussão, à luz do referencial teórico-metodológica anteriormente descrito.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

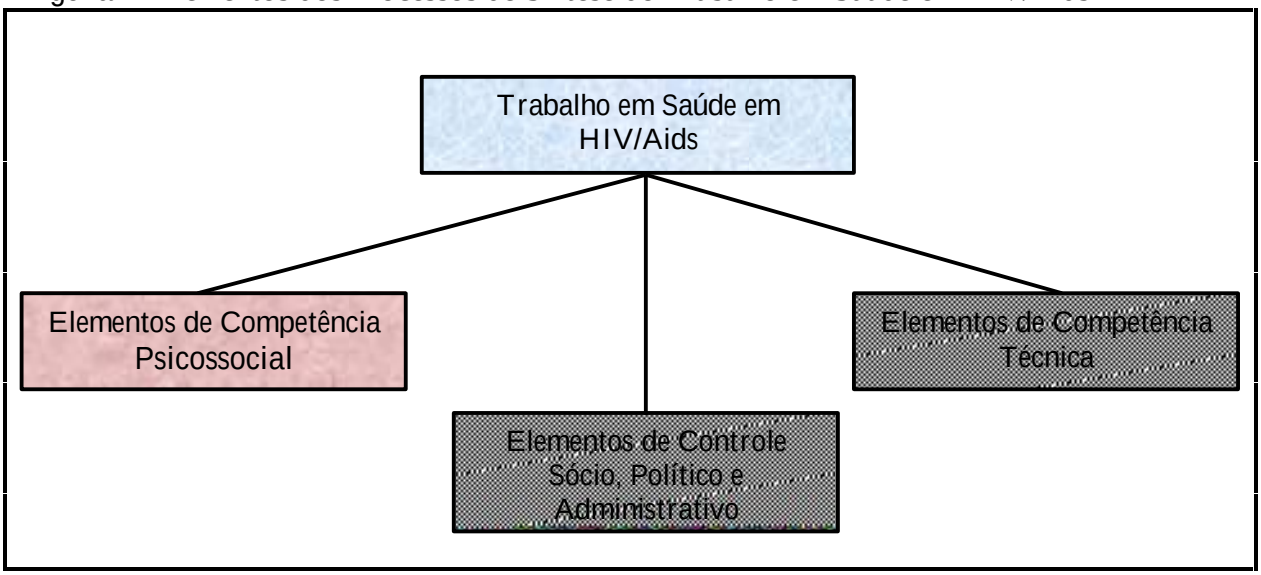
IV. RESULTADOS

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

IV. RESULTADOS

Os dados obtidos a partir das análises das entrevistas foram inscritos em três elementos, que se apresentam na prática profissional, como pode ser observado na figura 1:

Figura 1: Elementos dos Processos de Síntese do Trabalho em Saúde em HIV/Aids



Elementos de Competência Psicossocial: presentes no contexto do trabalho em saúde se relacionam à racionalidade subjetiva. Tais elementos se referem a conteúdos voltados para a relação estabelecida com os pacientes, seus familiares, com o próprio trabalho em si, assim como com a Instituição na qual estes profissionais estão inseridos.

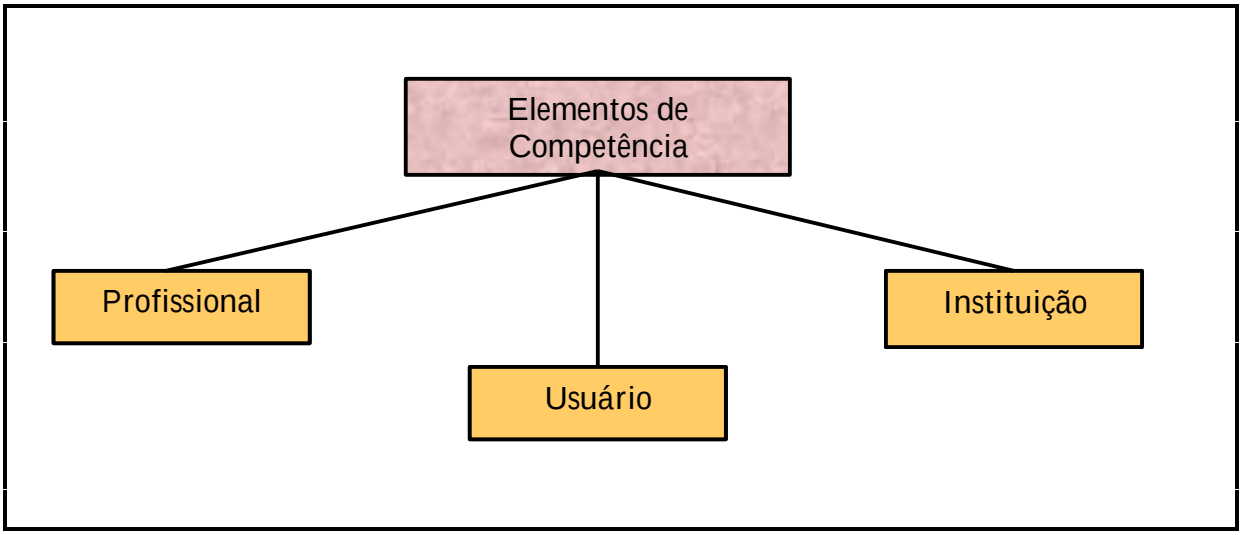
Elementos de Controle Sócio, Político e Administrativo: relacionados à racionalidade administrativa do trabalho em instituições, estes elementos buscam a administração das duas competências presentes no trabalho em saúde, ou seja, Competência Psicossocial e Competência Técnica. Se estendem, também, às Políticas Públicas de saúde, bem como às ações desenvolvidas por Organizações Não Governamentais.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Elementos de Competência Técnica: relacionados à racionalidade técnica do trabalho em saúde, compreendem conteúdos voltados à execução formal do trabalho, além dos desdobramentos da racionalidade técnica sobre a vida familiar.

ELEMENTOS DE COMPETÊNCIA PSICOSSOCIAL

Figura 2: *Vivências Contextuais dos Elementos de Competência Psicossocial*



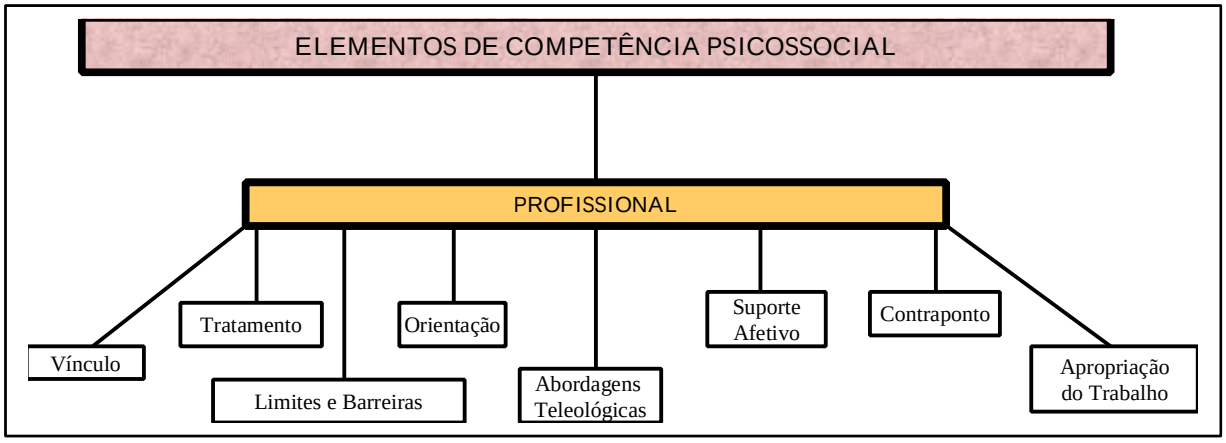
No fluxograma da figura 2 estão dispostos os desdobramentos relacionados à análise de conteúdos referentes aos Elementos de Competência Psicossocial. Tais elementos se referem a três *Vivências Contextuais* distintas: do Profissional consigo mesmo, com o Usuário do serviço e no contexto da Instituição.

Para cada *Vivência Contextual* foram identificadas *Categorias Temáticas* que, por sua vez, desdobraram-se em *Subcategorias* com seus respectivos *Conteúdos*.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: PROFISSIONAL

Figura 3: *Categorias Temáticas* da *Vivência Contextual* Profissional



A análise de Conteúdos da *Vivência Contextual* Profissional, relacionada aos Elementos de Competência Psicossocial do trabalho em HIV/Aids, permitiu a identificação de algumas *Categorias Temáticas*:

- VÍNCULO: forma de relacionamento suscitada pela prática profissional compreendendo familiares e pacientes;
- TRATAMENTO: visão sobre necessidades de pacientes considerando formas de suprimento de suas demandas;
- LIMITES E BARREIRAS: refere-se aos limites e barreiras subjacentes a atuação em HIV/Aids;
- ORIENTAÇÃO: refere à necessidade do profissional em realizar trabalho preventivo com os pacientes, bem como torná-los agentes multiplicadores da prevenção a contaminação pelo HIV;

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

- ABORDAGENS TELEOLÓGICAS: enfoque dado nas questões relacionadas à crença de razões necessárias no tratamento com o paciente e na forma de lidar com as questões institucionais (crenças religiosas, naturalização de processos e manifestações de impotência);
- SUPORTE AFETIVO: enfoque dado no suprimento a necessidades psicológicas e de resolução de conflitos do paciente no âmbito do tratamento;
- CONTRAPONTO: é a apresentação de elementos alternativos que buscam estabelecer novos elementos de enfrentamento ou de compreensão de uma realidade que não é definitiva;
- APROPRIAÇÃO DO TRABALHO: processos de reconstrução do conhecimento e da auto-determinação no trabalho.

Cada *Categoria Temática*, por sua vez, se desdobrou em *Subcategorias* com seus respectivos *Conteúdos* como podem ser observados nas figuras 4 e 4a e nos Quadros 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Figura 4: *Subcategorias* das *Categorias Temáticas* Vínculo, Tratamento, Limites e Barreiras, Orientação e Abordagens Teleológicas

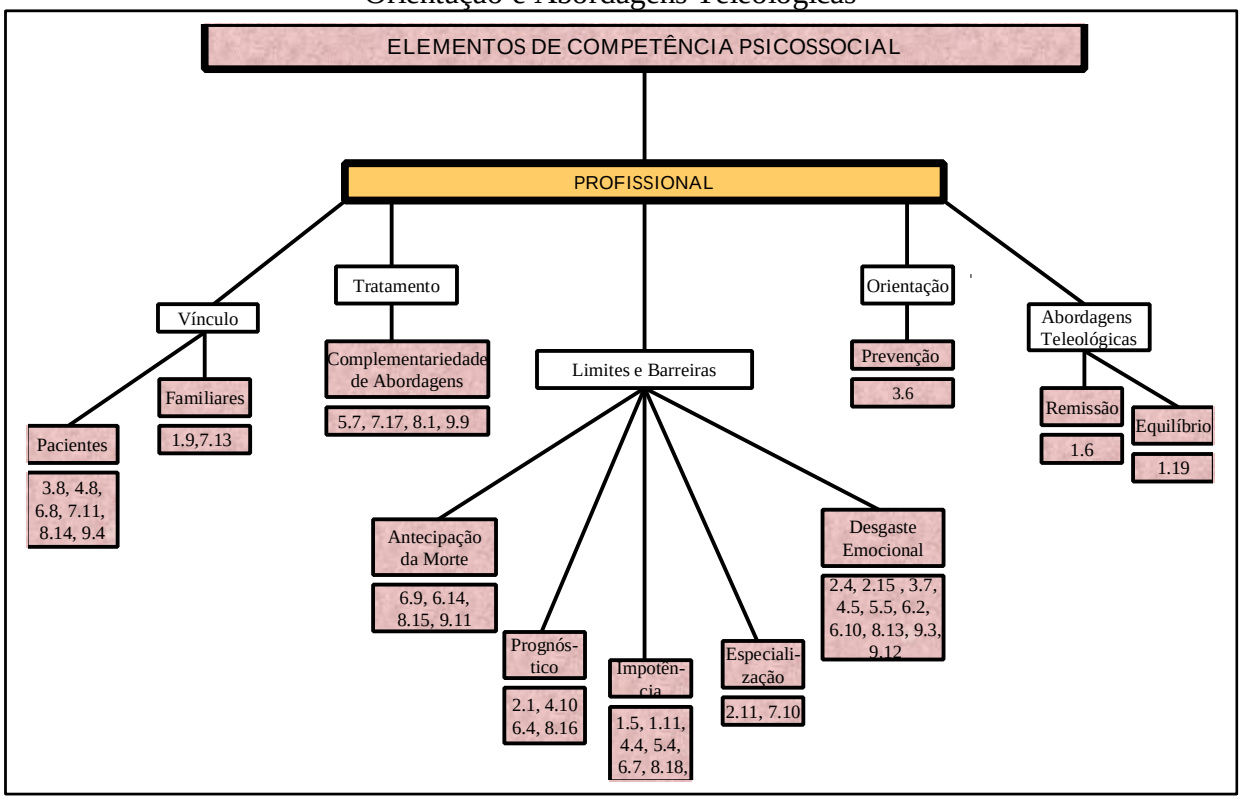
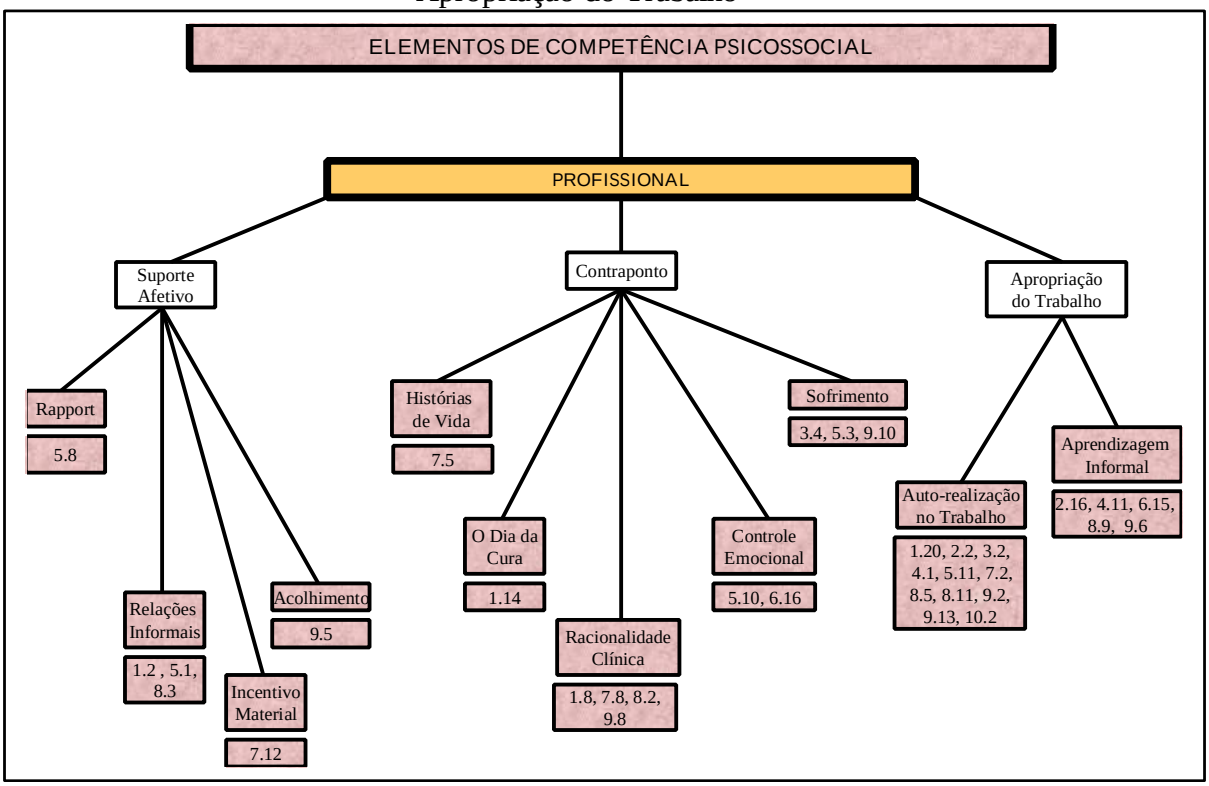


Figura 4a: *Subcategorias* das *Categorias Temáticas* Suporte Afetivo, Contraponto e Apropriação do Trabalho



PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática VÍNCULO

Quadro2: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Vínculo

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Pacientes	4.8	*"... gosto de ter esse contato com o paciente... saber as histórias de vida deles... para conversa, é muito bom quando você vê ele chega aqui muito mal depois ele volta... bem, trabalhando, vida normal, todo bonito... aqui a gente... tem um vínculo... com o paciente..."*
Familiares	7.13	*"... você não atende só o paciente... atende a família, dá um suporte familiar, isso eu gosto muito..."*

Categoria Temática TRATAMENTO

Quadro3: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Tratamento

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Complementariedade de Abordagens	8.1	*"... embora... cada área trabalhe dentro de sua especificidade não dá pra trabalhar separadamente... temos que tentar vê-lo* (o paciente) *como um todo... especificidades físicas, sociais, psicológicas... o serviço social valoriza muito o trabalho em equipe... não dá pra trabalhar sem equipe, ao contrário de muitas outras profissões, outros profissionais"*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática LIMITES E BARREIRAS

Quadro 4: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Limites e Barreiras

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Antecipação da Morte	9.11	*"...Vira e mexe... um paciente... tá piorando... se sabe que vai morrer... E às vezes você tem que falar de morte...".*
Prognóstico	8.16	*"... ao mesmo tempo... que você vê aquele paciente bem que consegue se reerguer, você fica com aquela coisa poxa-vida... até quando que ele vai conseguir se manter nesse quadro..."*
Impotência	1.5	*"...é bom saber que você fez tudo que podia fazer... Que todo mundo... fez tudo o que podia fazer... aquela hora que você vê que a pessoa está no estado vegetativo é ruim... você está falando, mas... não vai estar sendo ouvido... essa é a pior hora... quando você... não pode falar nada e nem pode fazer nada... nem com a pessoa, nem com os familiares....você sabe que aprendeu um monte de coisa durante a vida inteira e que... não pode usar nada... naquele momento ali."*
Especialização	7.10	*"... Às vezes... tenho medo de perguntar muito porque como... não tenho formação como vocês (refere-se aos psicólogos)... tenho medo de estar entrando numa área que não é minha e não saber como resolver. Teve uma época que eu perguntava muito, queria ajudar muito o paciente nessa parte emocional só que eu não tenho formação pra isso... então eu sentia que às vezes eu ficava... como amiga do paciente, mas às vezes tem coisa que não é como amiga que tem que fazer. Às vezes precisa de um apoio diferente... uma abordagem que o...*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

		psiquiatra, o psicólogo pode dar mais adequadamente...”
Desgaste Emocional	9.3	*“... Ao longo desses 10 anos... fui médico de um monte de gente que morreu, não é... fácil... dependendo das situações você morre um pouquinho, você sofre... perde... acaba indo junto um pouco, coisas que a gente no trabalho, no dia-a-dia... vive e... mexe com você...”*

CT ORIENTAÇÃO

Quadro 5: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Orientação

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Prevenção	3.6	*“... fico com vontade que todos evitem, converso com os pacientes falo pra eles “... tem que usar preservativo... conversa com a tua filha...”...”*

Categoria Temática ABORDAGENS TELEOLÓGICAS

Quadro 6: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Abordagens Teleológicas

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Remissão	1.6	*“.. .Você dando um incentivo à pessoa você sente o bem que você faz a ela e Deus te ajuda também, e eu me sinto bem.”*
Equilíbrio	1.19	*“...gosto daqui... me sinto bem aqui... entro... me harmonizando com o hospital, todo dia é uma rotina... é... Eu e esse local somos um só... em matéria de espiritualidade... leio Isaías 341... pra me proteger dos espíritos de porco... quando... não faço isso... tenho uns atritos muito pesados aqui dentro.”*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática SUPORTE AFETIVO

Quadro 7: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Suporte Afetivo

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Rapport	5.8	*"... é importante... o paciente se sentir bem tratado... não só aqui no hospital, mas em qualquer lugar... minha preocupação é atender o paciente... um riso... não custa nada. Perguntar como vai? Tudo Bem?... eu acho que o paciente se sente bem tratado por mim... acho que é importante pra ele..."*
Relações Informais	5.1	*"... como são poucos... pacientes... há uma proximidade... a gente brinca, alguns já sabem... o meu time de futebol, a gente conhece a família... esposas... filhos... É um contato... bem próximo..."*
Incentivo Material	7.12	*"... eles vêm a gente acolhe... essa é a minha forma de estar... dando atenção pro paciente, fazendo esses encaixes que eu posso fazer, se tem algum antibiótico que não tem e eles precisam, eu tento conseguir, o nosso grupo conseguiu tudo cesta básica pra estar dando lanche... é a minha forma de contribuir..."*
Acolhimento	9.5	*"... em vez de ficar bravo acolher... dar ajuda, esse é o papel que a gente tem enquanto médico..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática CONTRAPONTO

Quadro 8: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Contraponto

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Histórias de Vida	7.5	*"... a história de vida deles* (homossexuais e travestis)*... é... interessante... eles contam coisas que eu digo que a gente vive numa bola de cristal... usam termos, falam coisas, me convidam pra ir numas boates... um mundo diferente do que a gente conhece... é sempre... restaurante... boate e vai pra casa, eles não... têm uma outra visão..."*
O Dia da Cura	1.14	*"... Eu sonho, um dia ver a cura .... o... que eu espero daqui é um dia ver a cura...*(trabalha para) *tentar manter que as pessoas vivam até que chegue a cura."*
Racionalidade Clínica	7.8	*"... eu achava que qualidade era o que eu fazia, atendia, examinava... prescrevia... via se tava o CD4 bom, carga viral indetectável e tava muito bem... eu tenho... ouvido mais... eu sinto que eu melhorei, agora eu atendo o paciente mais como um todo..."*
Controle Emocional	6.16	*"... o trabalho exige... uma postura emocional... não poder chegar nervosa com o paciente que já está nervoso... não é minha vontade é porque a minha postura profissional exige..."*
Sofrimento	9.10	*"... Tem uma paciente minha que ficou... os últimos seis meses com problema... com febre mais de três meses... não tem mais opção de tratamento... tem resistência a tudo... o marido é HIV... E... tem um tumor na costela... fez três meses que ele tá internado... ela trabalha, sustenta a casa e essa mulher com febre piorando... eu não me imagino em uma situação dessa, acho que eu pirava... E aí você vê a mulher firme, tá aí, hoje ela veio..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

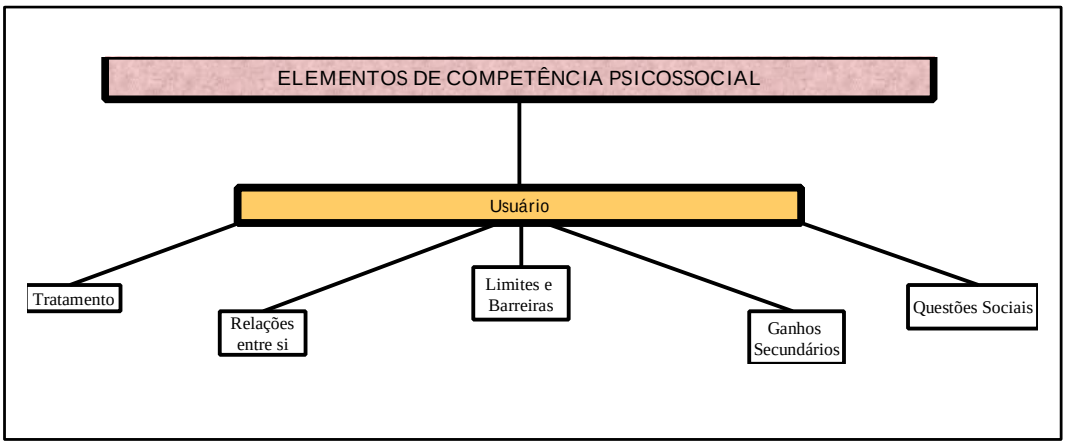
Categoria Temática APROPRIAÇÃO DO TRABALHO

Quadro 9: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Apropriação do Trabalho

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Auto-realização no Trabalho	4.1	*"... eu gosto do trabalho... gosto de estar aqui... do local... das pessoas... do tipo de paciente... e dos cuidados que a gente faz..."*
Aprendizagem Informal	6.15	*"... o aprendizado técnico eu vou... no livro... alguma solução já ta escrita... sobre as emoções você tem que aprender... não tem em nenhum lugar escrito mais que o Freud, coitado, estudou, mas não tem escrito... você tem que procurar aprender e dentro daquilo fazer o melhor que você puder e isso acaba sendo muita mais do que a técnica, você acaba tendo que aprender muito mais, você aprende com o sofrimento... que é melhor você fazer daquele jeito... nesse sentido eu aprendo muito..."*

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: USUÁRIO

Figura 5: *Categorias Temáticas* da *Vivência Contextual* Usuário



PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

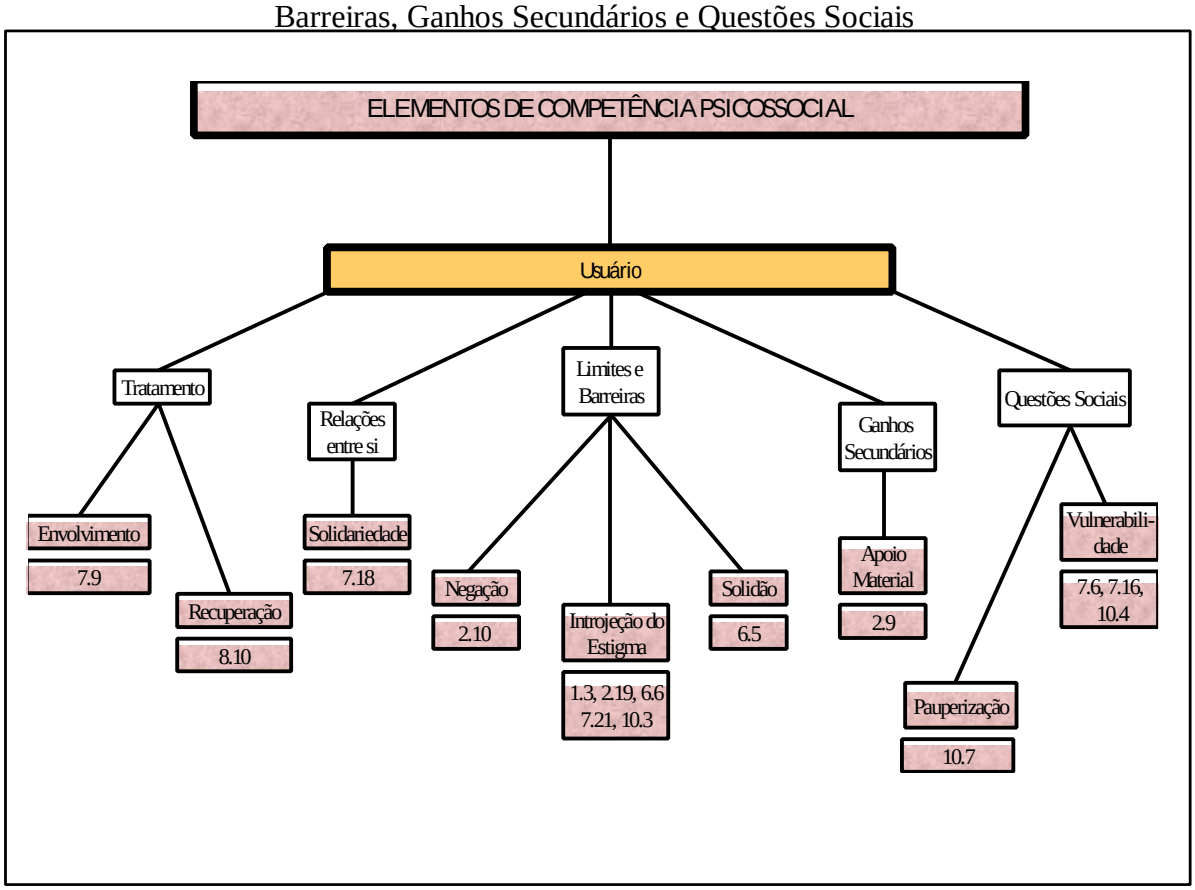
A análise de Conteúdos da *Vivência Contextual* com relação ao Usuário, dos Elementos de Competência Psicossocial relacionada ao trabalho em HIV/Aids, permitiu a identificação de algumas *Categorias Temáticas*:

- TRATAMENTO: como os profissionais percebem seus pacientes frente ao tratamento da Aids;
- RELAÇÕES ENTRE SI: como o profissional percebe a relação estabelecida entre os pacientes;
- LIMITES E BARREIRAS: como os profissionais compreendem os limites e barreiras vivenciados por seus pacientes frente à contaminação pelo HIV;
- GANHOS SECUNDÁRIOS: percepção de que, em algumas situações, os pacientes se beneficiam da soropositividade;
- QUESTÕES SOCIAIS: visão de que a contaminação pelo HIV está relacionada a organização social no modo de produção capitalista.

Cada *Categoria Temática* desdobrou-se em *Subcategorias* com seus respectivos *Conteúdos* como podem ser observados na figura 6 e Quadros 10, 11, 12, 13 e 14.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Figura 6: *Subcategorias* das *Categorias Temática*s Tratamento, Relações entre Si, Limites e Barreiras, Ganhos Secundários e Questões Sociais



Categoria Temática TRATAMENTO

Quadro 10: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Tratamento

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Envolvimento	7.9	*"... o paciente é responsável sim pelo... tratamento... faço a minha parte, mas ele tem que fazer a dele... se não faz... não posso fazer mais nada... tenho aceitado... meu limite...".*
Recuperação	8.10	*"... você orienta... uma coisa que ele estava... perdido num momento da vida... e ele foi atrás, conseguiu se reestruturar..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática RELAÇÕES ENTRE SI

Quadro 11: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Relações entre Si

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Solidariedade	7.18	*"... um dos pacientes ganhou uma cesta básica... Só que como ele ta bem... com benefício... deu pra... outra paciente... que não tem como... Pessoas que já tem pouco, auxiliando outros que tem menos ainda..."*

Categoria Temática LIMITES E BARREIRAS

Quadro 12: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Limites e Barreiras

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Negação	2.10	*"... quanto mais... ele luta pra não querer encarar isso... mais ele sofre... a não aceitação implica... numa responsabilidade toda depositada no serviço de saúde e não nele mesmo..."*
Introjeção do Estigma	10.3	*"... são pacientes, são estigmatizados... se sentem vítimas de preconceito, são... angustiados por conta disso... a maioria... eu sinto que eles trazem o peso do preconceito da Aids."*
Solidão	6.5	*"... É... difícil alguém que tem uma família regular... você vê mais as pessoas sozinhas, contando a história familiar... é uma história triste com muitos rompimentos... uma história que na maioria das vezes é triste... por causa de uma doença"*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática GANHOS SECUNDÁRIOS

Quadro 13: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Ganhos Secundários

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Apoio Material	2.9	*"... Às vezes o paciente... quer ter outros ganhos... querem ter os ganhos de ter o passe, de comprar as coisas que eles vendem..."*

Categoria Temática QUESTÕES SOCIAIS

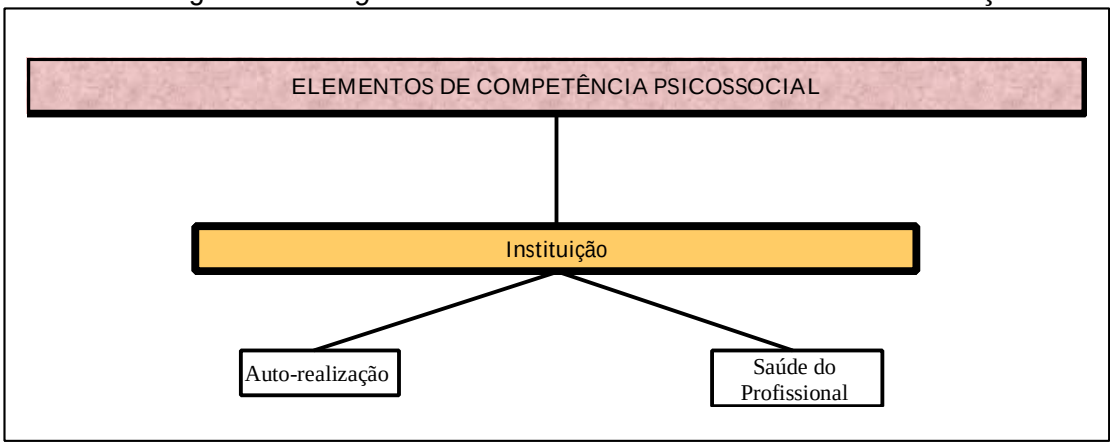
Quadro 14: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Questões Sociais

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Pauperização	10.7	*"... são dados do Ministério da Saúde, são os pobres os mais atingidos cada vez mais. Há uma mudança no perfil... isso a gente vê nos próprios pacientes que... atendemos..."*
Vulnerabilidade	10.4	*"... a epidemia da Aids está sem controle em Ribeirão Preto, no Brasil, no mundo, e isso... é um reflexo... uma faceta da sociedade... que excluí... que a maioria é miserável... não tem acesso a emprego, não tem acesso a uma vida digna... a informação, a educação, a saúde..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: INSTITUIÇÃO

Figura 7: *Categorias Temáticas* da *Vivência Contextual* Instituição



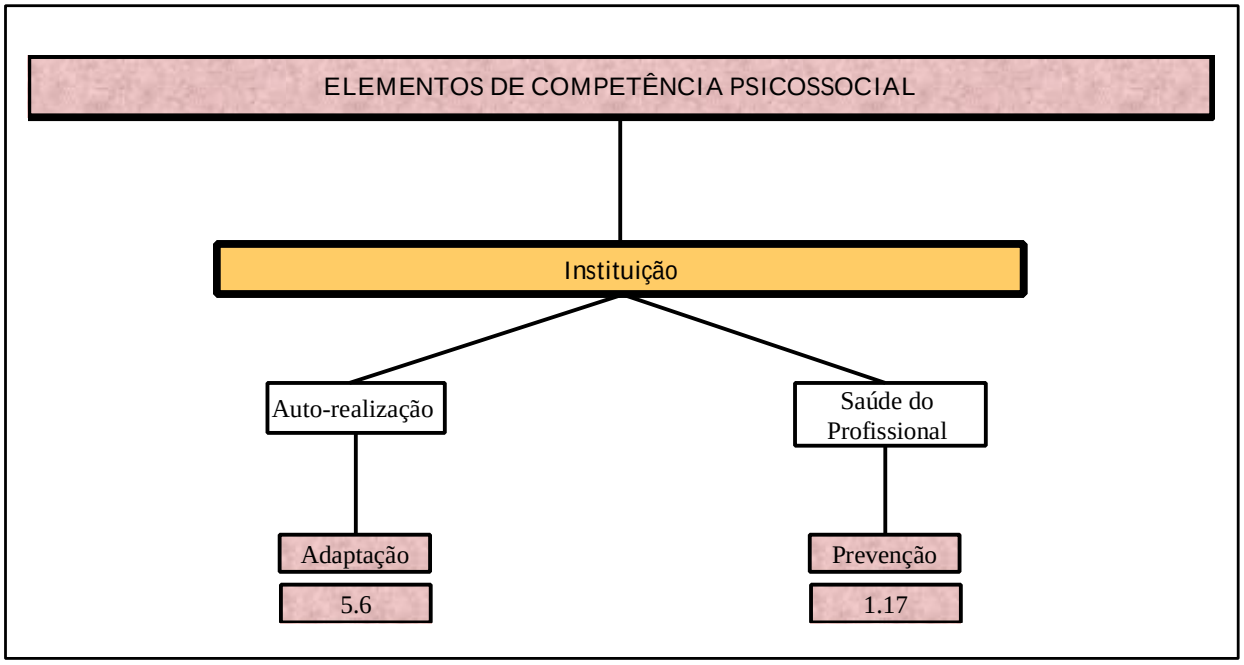
A vivência do profissional no contexto Institucional, dos Elementos de Competência Psicossocial do trabalho em HIV/Aids, se desdobrou nas *Categorias Temáticas* :

- AUTO-REALIZAÇÃO: busca por uma complementaridade de necessidades relacionadas à socialização e auto-estima;
- SAÚDE DO PROFISSIONAL: competências relacionadas à manutenção, pela organização, da saúde dos próprios funcionários.

Cada *Categoria Temática*, por sua vez, se desdobrou em *Subcategorias* com seus respectivos *Conteúdos* como podem ser observados na figura 8 e nos Quadros 15 e 16.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Figura 8: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Auto-realização e Saúde do Profissional



Categoria Temática AUTO-REALIZAÇÃO:

Quadro 15: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Auto-realização

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Adaptação	5.6	*"... tem que trabalhar. Disso a gente não pode fugir... muitas vezes... gostaria de fazer... outra coisa... A gente, muitas vezes, não tem... opção... depende daquilo... faz parte da vida: o serviço.... acho que tem que fazer bem feito... se tem alguma coisa... foi aqui no hospital.... Antes... eu não tinha nada..."*

Categoria Temática SAÚDE DO PROFISSIONAL

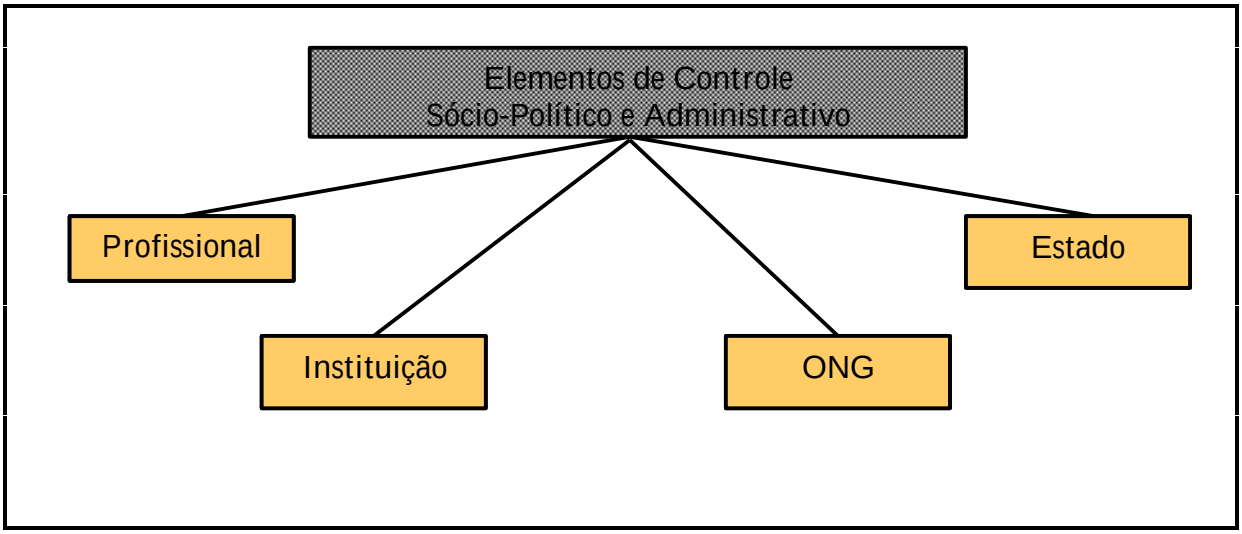
Quadro 16: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Saúde dos Profissionais

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Prevenção	1.17	*"... temos... funcionários... que tem esse problema... tem uma briga minha que é realmente existir... trabalho de prevenção de DST/Aids... nós... temos na teoria... não... na prática...."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

ELEMENTOS DE CONTROLE SÓCIO-POLÍTICO E ADMINISTRATIVO

Figura 9: *Vivências Contextuais* dos Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo



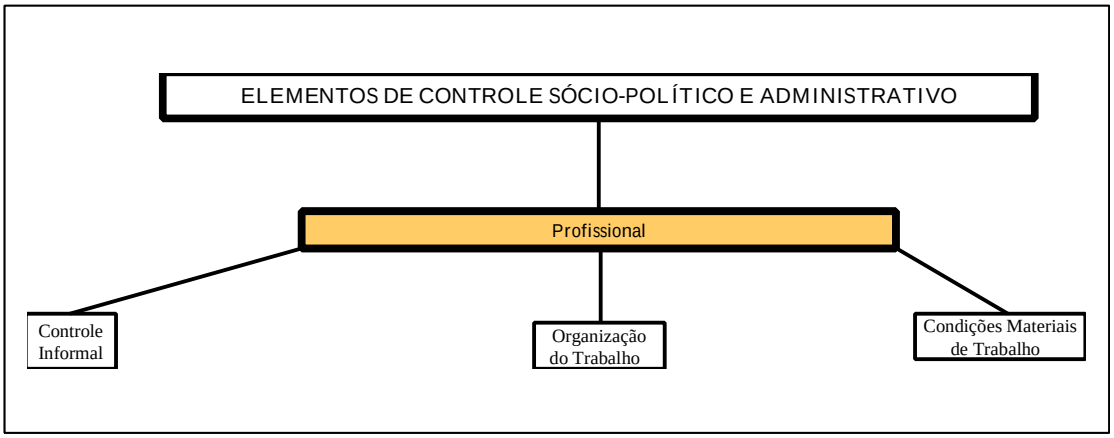
No fluxograma da figura 9 estão dispostos os desdobramentos relacionados à análise de conteúdos referentes aos Elementos de Competência Sócio-Político e Administrativo. Tais elementos se referem a três *Vivências Contextuais* distintas: do Profissional, no contexto da Instituição, em ONGs e das Políticas Públicas (Estado).

Para cada *Vivência Contextual* foram identificadas *Categorias Temáticas* que, por sua vez, desdobraram-se em *Subcategorias* com seus respectivos *Conteúdos.*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: PROFISSIONAL

Figura10: *Categorias Temáticas* da *Vivência Contextual* Profissional



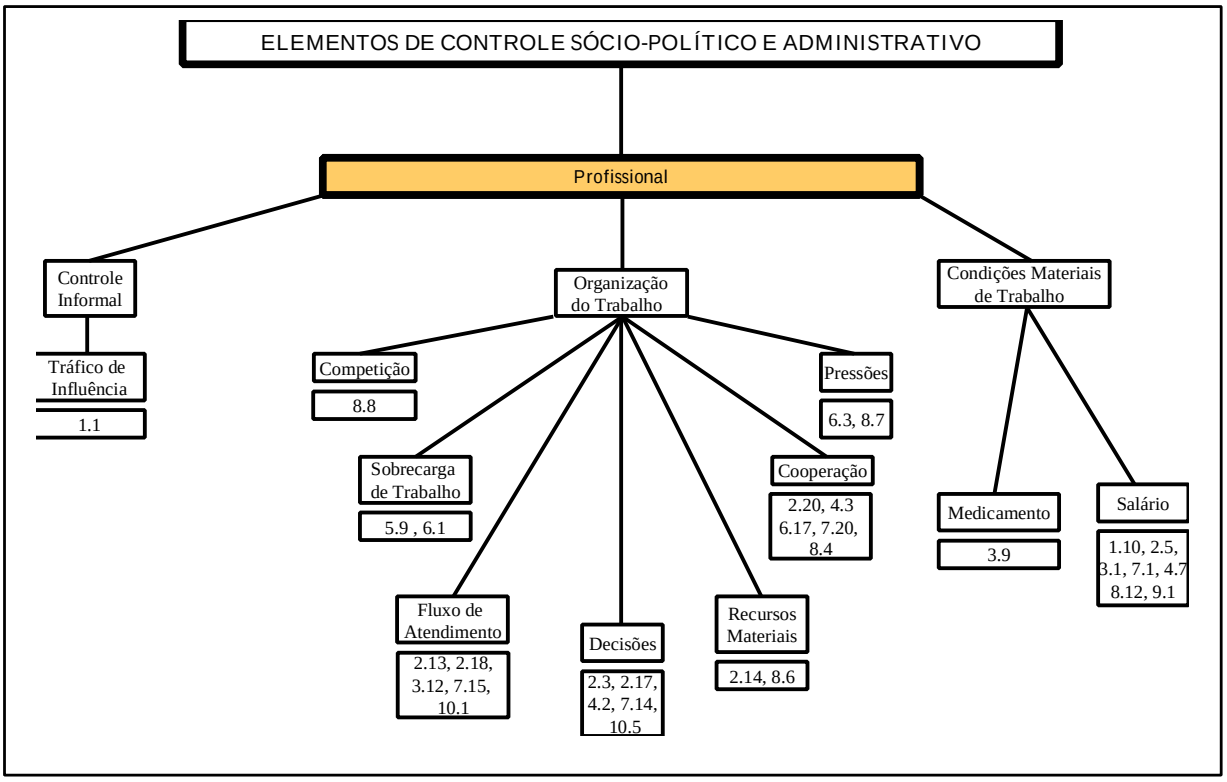
A análise de Conteúdos da *Vivência Contextual* Profissional, dos Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo da atuação em HIV/Aids, permitiu a identificação de algumas *Categorias Temáticas*:

- CONTROLE INFORMAL: forma de controle do trabalho através das relações estabelecidas com os pacientes e seus familiares;
- ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO: forma como o trabalho está organizado e que incide diretamente sobre a execução deste, assim como com as relações estabelecidas entre os funcionários, e entre estes e os pacientes;
- CONDIÇÕES MATERIAS DE TRABALHO: dizem respeito às bases materiais que determinam o trabalho em saúde dentro de uma instituição pública.

Cada *Categoria Temática*, por sua vez, se desdobrou em *Subcategorias* com seus respectivos *Conteúdos* como podem ser observados na figura 11 e nos Quadros 17, 18 e 19.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Figura 11: *Subcategorias* das *Categorias Temáticas* Controle Informal, Organização do Trabalho e Condições Materiais de Trabalho



Categoria Temática CONTROLE INFORMAL

Quadro 17: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Controle Informal

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Tráfico de Influências	1.1	*"... eu conheço muita gente* (refere-se a pacientes e seus familiares) *aqui, então eu sou muito popular..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Quadro 18: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Organização do Trabalho

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Competição	8.8	*"... há uma rixa entre os próprios profissionais, há uma disputa de poder... tem muita divergência..."*
Sobrecarga de Trabalho	5.9	*" ... minha preocupação é atender o paciente... um riso... não custa nada. Perguntar como vai? Tudo bem? Quando dá tempo, às vezes não dá tempo..."*
Fluxo de Atendimento	7.15	*"... se cada médico for... atender... no horário que ele acha, colhendo os exames... não tem como dar conta.... não são coisas rígidas... por uma eventualidade o paciente não pode colher... fala com o enfermeiro, mas são exceções ... tem um curso... uma regra... tem que ser obedecida porque senão... não dá conta.... fluxo de atendimento é importante... coleta de exames, retornos..."*
Decisões	2.17	*"... estar dentro de uma instituição, ter que lidar com os níveis de poder, de decisão... esses níveis de relacionamento... às vezes provocam... sentimentos... de... raiva... indignação... surpresa..."*
Recursos Materias	2.14	*"... aqui eu não tinha computador, você não tem lugar pra... pensar e preparar... aqui a gente tem um espaço terra de ninguém... mas é uma estrutura que não favorece o profissional que trabalha aqui..."*
Cooperação	8.4	*"... ainda há muitos entraves, esta muito longe de se trabalhar... numa equipe interdisciplinar... às vezes... penso que isso é até utopia, porque é bem complicado..."*
Pressões	6.3	*"... tudo o que acontece de errado no meu plantão eu tenho que ta respondendo... tem que escutar o médico que fica um pouco nervoso... eu nem sei o que aconteceu e tenho que resolver... o auxiliar que ta comigo... faz uma coisa errada... tenho que responder por ele... não é só o volume em si... mas é tudo aquilo que eu sou responsável todas as dificuldades que acabam acontecendo na realização desse serviço e ainda o meu relacionamento com o próprio auxiliar de enfermagem... o enfermeiro trabalha sob pressão de muitas pessoas... essa pressão é muito ruim pra trabalhar..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

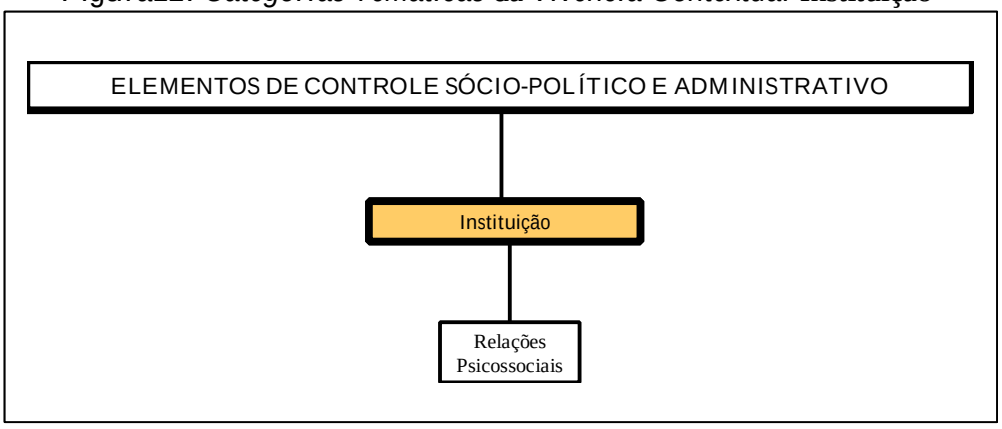
Categoria Temática CONDIÇÕES MATERIAS DE TRABALHO

Quadro 17: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Condições Materiais de Trabalho

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Medicamento	3.9	*"... a segurança da vida deles são as medicações, quando não tem eles ficam muito chateados e a gente também sofre muito por isso..."*
Salário	8.12	*"Minha carga horária é um problema... faço seis horas pelo HC e duas... pela FAEPA... só o salário do HC é... muito baixo... não tem... valorização do nível universitário... qualquer lugar... você ganha o dobro do que... aqui... você acaba tendo que fazer um monte de coisas... ainda faço parte de um protocolo de pesquisa... isso tudo acaba desgastando muito..."*

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: INSTITUIÇÃO

Figura12: *Categorias Temáticas* da *Vivência Contextual* Instituição



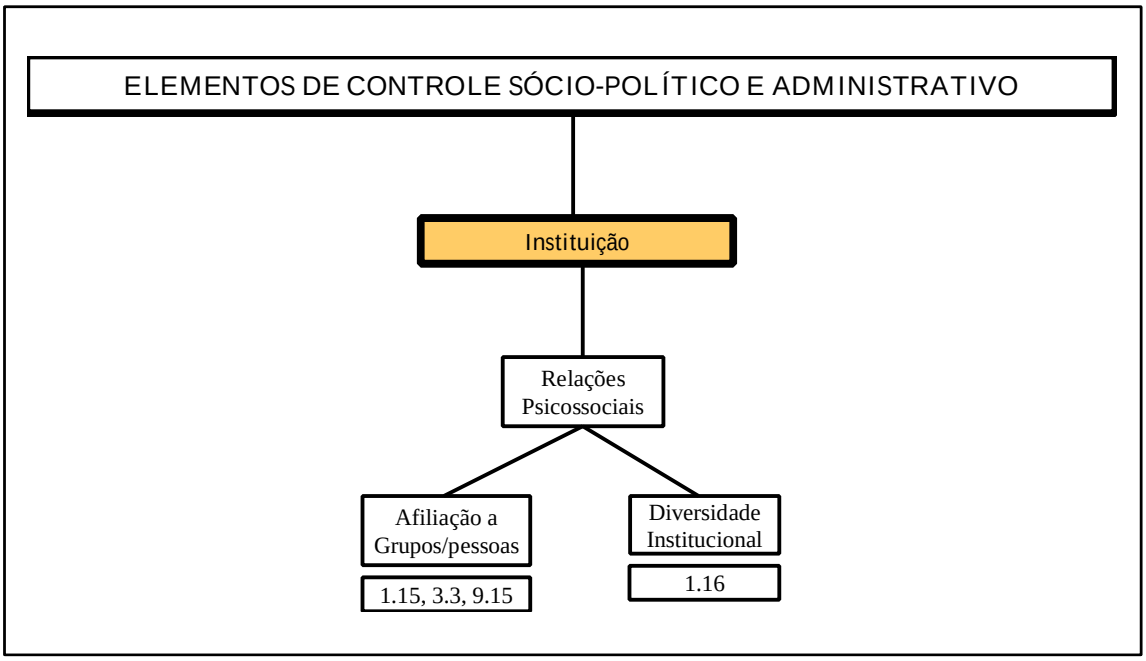
A análise de Conteúdos da *Vivência Contextual* com relação à Instituição, dos Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo, permitiu a identificação de uma *Categoria Temática:*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

ð RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS*:* construções sociais já estabelecidas entre as pessoas e grupos da Instituição, além das perspectivas da diversidade de oportunidades para novos relacionamentos.

Esta *Categoria Temática*, por sua vez, se desdobrou em *Subcategorias* com seus respectivos *Conteúdos* como podem ser observados na figura 13 e no Quadro 20.

Figura 13: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Relações Psicossociais



Categoria Temática RELAÇÕES PSICOSSOCIAS

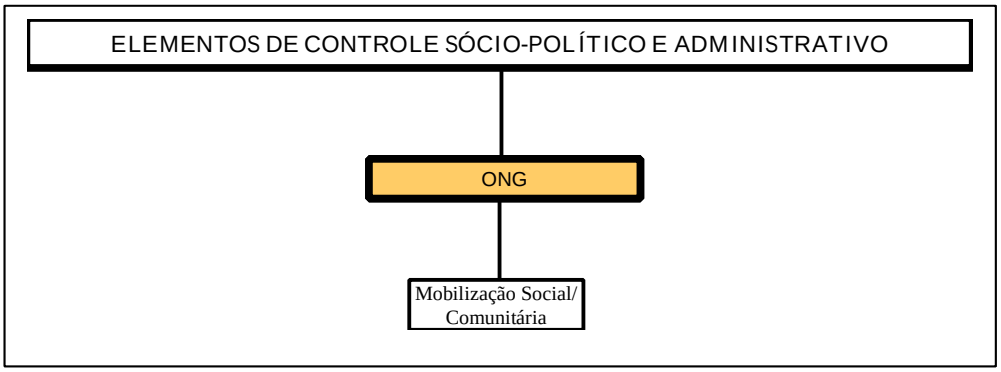
Quadro 20: *Subcategorias* da *Categoria Temática* Relações Psicossociais

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Afiliação a grupos/ pessoas	1.15	*"Eu gosto daqui... me dou bem com todo mundo... conheço o pessoal... do subsolo até o décimo terceiro e da U.E. também... A minha relação com o pessoal do HC é muito forte... Eles confiam em mim e gostam de mim..."*
Diversidade Institucional	1.16	*"O hospital... é uma coisa muito legal... é um Universo... é fabuloso, tipos e biótipos... você vê gente de tudo quanto é jeito..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: ONG

Figura 14: *Categoria Temática* da *Vivência Contextual* Ong

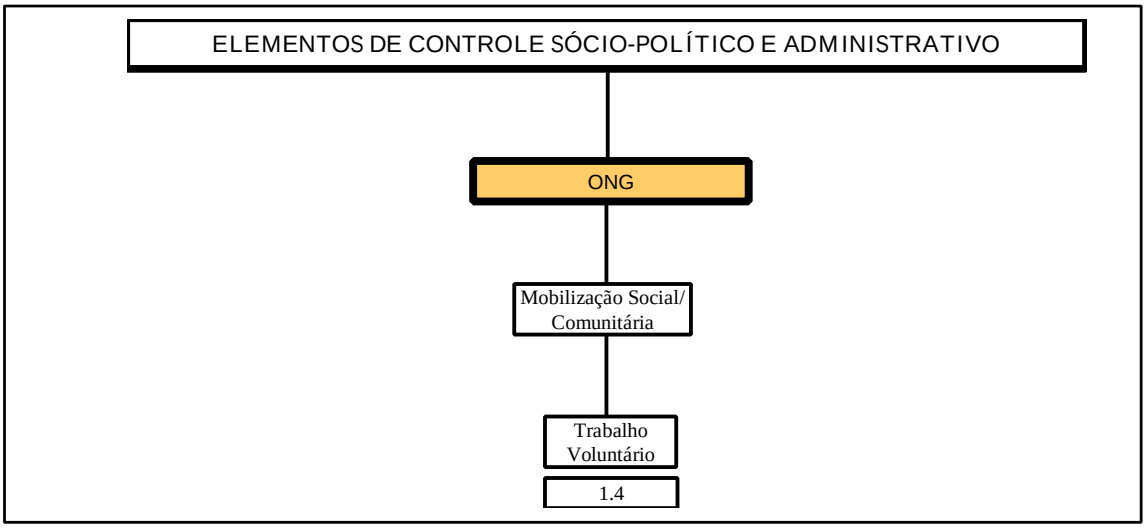


A análise de Conteúdos da *Vivência Contextual* com relação a Organizações Não Governamentais, dos Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo, permitiu a identificação de uma *Categoria Temática*:

- MOBILIZAÇÃO SOCIAL/COMUNITÁRIA: participação das mudanças ocorridas nas ONGs ao longo da evolução da epidemia de HIV/Aids.

A *Categoria Temática* MobilizaçãoSocial/Comunitária, por sua vez, se desdobrou em uma *Subcategoria* com seu respectivo *Conteúdo* como podem ser observados na figura 15 e no Quadro 21.

Figura 15: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Mobilização Social/Comunitária



PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

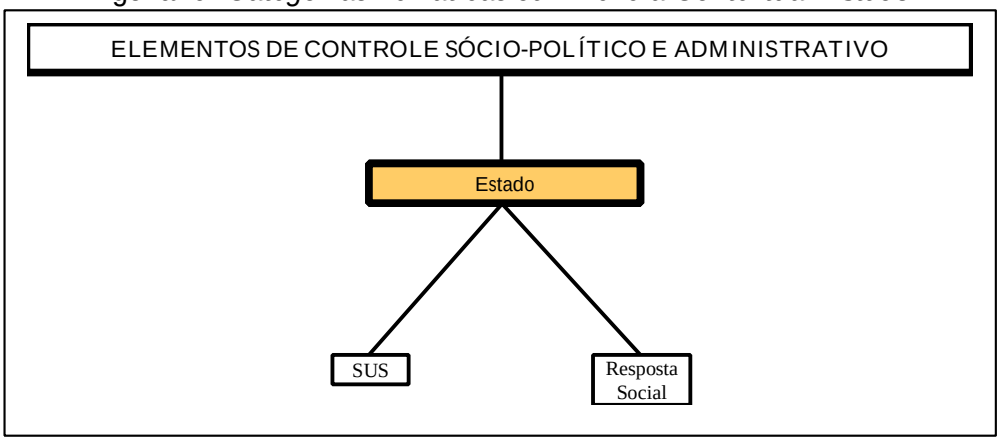
Categoria Temática MOBILIZAÇÃO SOCIAL/COMUNITÁRIA

Quadro 21: Subcategoria da Categoria Temática Mobilização Social/ Comunitária

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Trabalho Voluntário	1.4	*"... eu trabalhava aqui só que eu não trabalhava com a enfermagem... eu era colaborador do G.A.P.A.... pedia móveis, pedia doação... o G.A.P.A. era aqui dentro... não estou mais ativamente como eu era... para mim deturpou um pouco... assim de brigar pela ONG... antigamente a gente trabalhava mais, ia atrás, corria... Hoje ficou muito virtual muito político... Antigamente era mais idealista."*

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: ESTADO

Figura16*: Categorias Temáticas* da *Vivência Contextual* Estado



A análise de Conteúdos da *Vivência Contextual* Estado, dos Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo da atuação em HIV/Aids, permitiu a identificação de algumas *Categorias Temáticas:*

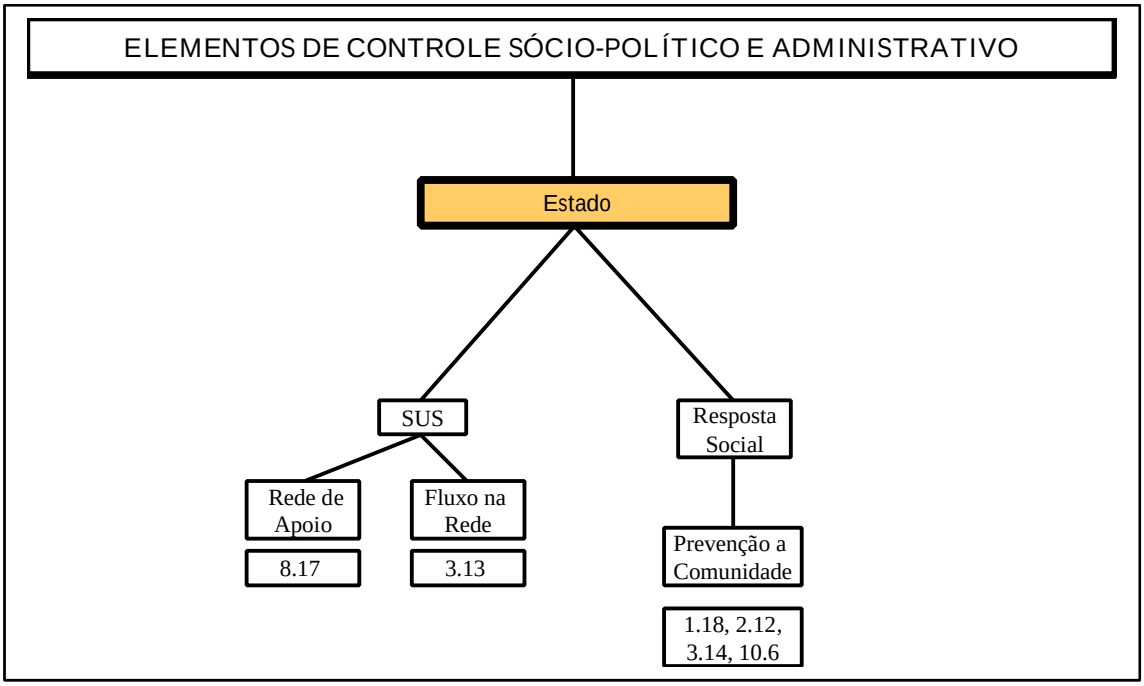
- SUS: percepção da organização do Sistema Único de Saúde frente a epidemia de HIV/Aids;

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

ð RESPOSTA SOCIAL: resposta dada pelo Estado a sociedade à epidemia de HIV/Aids.

Cada *Categoria Temática*, por sua vez, se desdobrou em *Subcategorias* com seus respectivos *Conteúdos* como podem ser observados na figura 17 e nos Quadros 22 e 23.

Figura 17: *Subcategorias* das *Categorias Temáticas* SUS e Resposta Social



Categoria Temática SUS

Quadro 22: *Subcategorias* da *Categoria Temática* SUS

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Rede de Apoio	8.17	*"... lá fora não tem... retaguarda pro paciente... não tem como... fazer um trabalho de rede... Depois de você... avaliar, dar o diagnóstico do que precisa ser feito pra que essa família consiga se reorganizar... reestruturar... chega lá fora... os recursos são limitados... você percebe que esse trabalho de rede... que deveria funcionar, não funciona... não tem um retorno daquilo que você solicitou..."*
Fluxo na Rede	3.13	*"... vai pra U.E., vai pra um posto, vem pra cá, vai ali... fica jogando o paciente pra lá e pra cá... me deixa... triste..."*

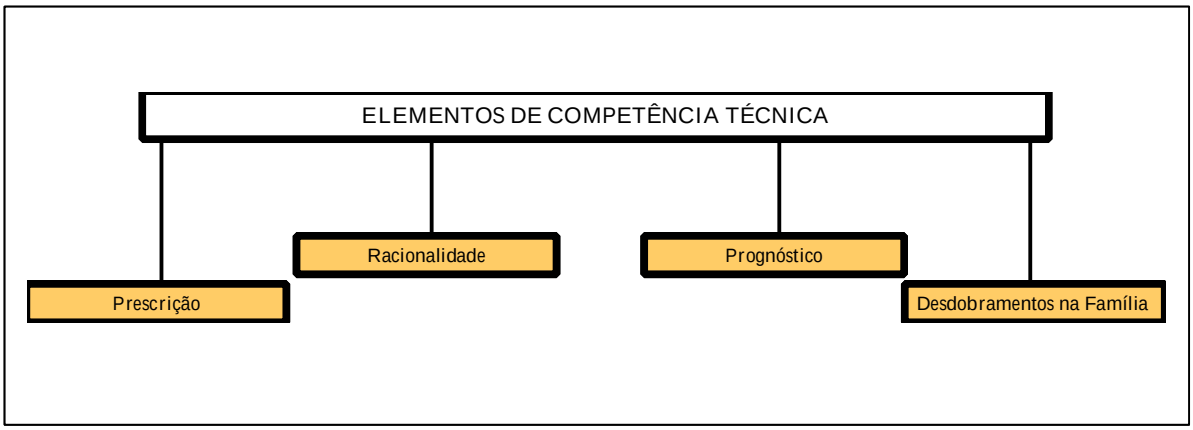
PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática RESPOSTA SOCIAL

Quadro 23: *Subcategoria* da *Categoria Temática* Resposta Social

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Prevenção a Comunidade	10.6	*"... não existe um programa efetivo de combate a Aids..."*

ELEMENTOS DE COMPETÊNCIA TÉCNICA



Os Elementos de Competência Técnica se referem aos processos desvitalizados pela reificação onde a perspectiva de análise se limita às questões de competências que envolvem os elementos objetivados pela especialização, cuja racionalidade não se refere a elementos subjetivados característicos das relações psicossociais. Isto implica em ausência de *Vivências Contextuais* o que determina uma nova rede de significados característicos a estes conteúdos.

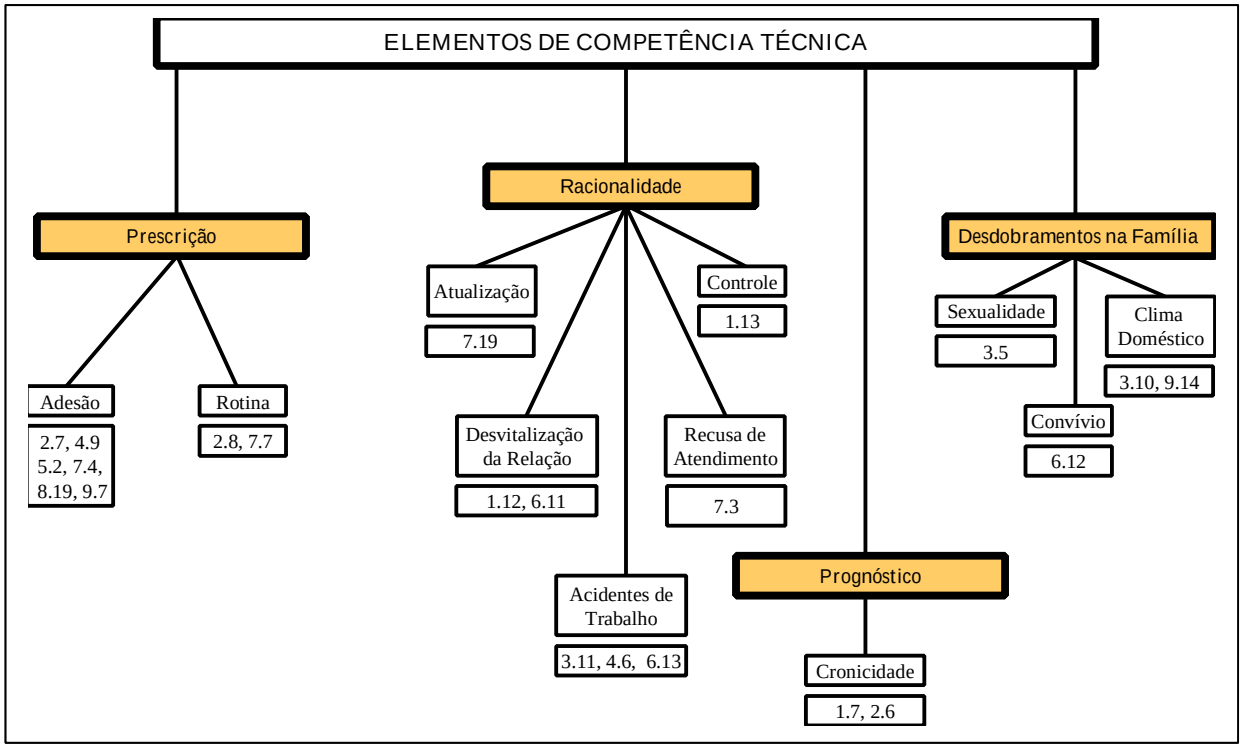
PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Assim sendo, os *Elementos de Competência Técnica* desdobraram-se em quatro *Categorias Temáticas* distintas:

- PRESCRIÇÃO: visão sobre os desdobramentos do tratamento na vida dos pacientes;
- RACIONALIDADE: se refere às formas operacionais e objetivadas do trabalho em saúde, determinado pela competência técnica;
- PROGNÓSTICO: visão em perspectiva fundamentada em uma avaliação sobre a evolução da doença;
- DESDOBRAMENTOS NA FAMÍLIA: desdobramentos da racionalidade do trabalho no contexto familiar.

Cada *Categoria Temática*, por sua vez, desdobrou-se em *Subcategorias Temáticas* com seus respectivos *Conteúdos* como podem ser observados na figura 19 e Quadros 24, 25, 26 e 27.

Figura 19: *Subcategorias* das *Categorias Temáticas* Prescrição, Atualização, Racionalidade, Prognóstico e Desdobramentos na Família.



PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática PRESCRIÇÃO

Quadro 24. *Subcategorias* da *Categoria Temática* Prescrição

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Adesão	8.19	*"... quando você consegue fazer... um trabalho de frente... mobilizando todos os recursos da comunidade, onde aquele paciente conseguiu resgatar, pelo menos, os mínimos necessários pra ele se manter. É muito difícil você ver esse paciente abandonando o tratamento... se entregando realmente porque ele teve suporte... ou suporte familiar... a adesão... é muito além só... do trabalho do hospital... não adiante... só a gente orientar, tá todo mundo mobilizado, o paciente, a família, a equipe como um todo se você depois não tem pra onde encaminhar, se lá fora não tem uma continuidade desse trabalho..."*
Rotina	7.7	*"... conviver com HIV/Aids... são muitas coisas que mudam, desde... aceitar que... tem uma doença crônica... tem que tomar o medicamento no horário... imagina... vinte comprimidos por dia... é... muito difícil... tem muito efeito colateral..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática RACIONALIDADE

Quadro 25. *Subcategorias* da *Categoria Temática* Racionalidade

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Atualização	7.19	*"... aqui... tem... estrutura... dos docentes, que são muito bons... médicos contratados também... em termos científicos é muito gratificante... se... tivesse numa cidadezinha do interior sozinha trabalhando... será que eu ia estar atualizada como... estou hoje? Isso é uma coisa que estimula... estar mantendo algum vínculo aqui..."*
Desvitaliza-ção da Relação	6.11	*"... não sei... se eu do conta de ficar aqui, porque eu não quero me tornar uma pessoa fria... aquela pessoa que faz tudo... mecanicamente sem levar em conta os sentimentos das outras pessoas, sem levar em conta o próprio sentimento."*
Acidentes de Trabalho	4.6	*"...Tem gente que tem medo... de se acidenta. Já me acidentei duas vezes, foi muito tranqüilo... não fico naquela loucura, será que vou me acidenta?... eu tomo muito mais cuidado do que eu tomava antes."*
Recusa de Atendimento	7.3	*"... certas áreas cirúrgicas a gente tem... dificuldade de conseguir... avaliação dos nossos pacientes, em alguns momentos, os residentes deixam claro... porque é HIV... é SIDA C3... tive muitos desentendimentos... é do nosso dia-a-dia... ta melhorando um pouco... o HIV ta ai há mais de vinte anos... E ainda hoje dentro de um Hospital-escola com médicos bem formados... acontece isso todo dia, é... difícil..."*
Controle	1.13	*"... daria para flexibilizar como muitas vezes a gente vê aqui... Horários, atendimentos, retornos até por causa da própria doença... Mas é uma cultura não daqui só, cultura do hospital em si, o hospital complica muito determinadas coisas..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática PROGNÓSTICO

Quadro 26. *Subcategorias* da *Categoria Temática* Prognóstico

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Cronicidade	2.6	*"... acompanhar o paciente que é crônico... é entender que ele sempre vai ter essa doença... é... olhar essa criança com um monte de possibilidades de desenvolvimento, fazer com que ela veja que ela é capaz de muitas coisas, que a vida dela não acabou por ter uma doença que é crônica..."*

Categoria Temática DESDOBRAMENTOS NA FAMÍLIA

Quadro 27. *Subcategorias* da *Categoria Temática* Desdobramentos na Família

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Sexualidade	3.5	*"... fiquei... mais reservada... tenho medo de ter sexo... fiquei... intimidada... meus filhos a mesma coisa, vivo... falando... "cuidado, preservativo..."..."*
Convívio	6.12	*"... a família chega na sua casa num domingo, num almoço... dez horas... quando é meio-dia tem que sair pra vir trabalhar... você chega as oito a festa já acabou... prejudica trabalhar em turnos... às vezes... tem que escolher sábado ou domingo, sair com o namorado não pode porque tem que trabalhar..."*
Clima Doméstico	3.10	*"... às vezes, alguma tristeza daqui acaba prejudicando as coisas de casa também a minha vida... particular..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

V. DISCUSSÃO

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

V. DISCUSSÃO

A reflexão sobre a prática profissional se derivou em três elementos, que de acordo com os profissionais estudados, constituem os processos de síntese do trabalho em HIV/Aids: Elementos de Competência Psicossocial, Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo e Elementos de Competência Técnica. Assim sendo, estes elementos permearão toda discussão que terá como objetivo refletir sobre os conteúdos suscitados nas entrevistas. Estes elementos foram a base da apresentação dos resultados, no entanto não o são para a discussão, uma vez que o processo de trabalho estudado, como foi evidenciado pelas entrevistas, é complexo e dinâmico havendo assim, uma interdependência e interligação entre os elementos mencionados.

Vivendo em um mundo onde a fragmentação do trabalho determina as condições de vida, e, com elas, a construção do conhecimento nos vários campos especializados do saber, as Instituições de ensino formam profissionais que coerente com esta lógica reificada, reproduzem um conhecimento de caráter paradigmático. A formação em saúde não ficou imune a tal fragmentação. Deste modo o ensino e a atuação em saúde são voltados para os aspectos técnicos do atendimento, compartimentados pelas várias especialidades em saúde, em detrimento dos aspectos psicossociais, como pode ser observado em uma série de estudos (CAMARGO JUNIOR, 1992; FIGUEIREDO, 2003; RIBEIRO et al, 2004; SELIGMANN-SILVA, 1992).

No entanto, os resultados deste trabalho demonstram que, na população estudada, os aspectos psicossociais suscitados pela prática profissional, apresentam-se como preocupação fundamental tendo sido, portanto, mais enfatizados em detrimento dos *Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo,* bem como *pelos Elementos de Competência Técnica* que

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

subjazem à atuação. Tal fato, provavelmente tenha ocorrido devido à estruturação da formação em saúde, e, conseqüentemente, dos serviços nesta área. Onde o trabalho é estruturado pela racionalidade das ciências, que se ligam às formas protocolares de controle do trabalho em todos os seus níveis. No entanto, durante a atuação, desvelam-se as questões psicossociais que envolvem o trabalho. Desta forma, os profissionais sentem-se despreparados para lidarem com estas questões. E estas, por sua vez, tornam-se motivo de grande preocupação quando há a reflexão sobre a prática profissional.

Entretanto, embora os profissionais estudados tenham privilegiado, em suas reflexões, sobre o processo de trabalho, os aspectos psicossociais que envolvem a atuação, a dicotomia entre habilidade técnica e competência social ainda se faz presente na prática profissional, como pode ser observado no relato abaixo:

> *"... acho interessante esse contato... com a equipe multidisciplinar... você trata o paciente... a parte física... ele tem todo um aspecto psicológico... social que, às vezes, a gente não fica sabendo... todos... meus pacientes... falo passou com a assistente social... psicóloga... discuto... acho bacana... saber o que está acontecendo..."*

Todavia, tal dicotomia apresenta-se com configurações diferentes. Ou seja, por parte dos profissionais estudados, não há a negação dos aspectos psicossociais que envolvem a atuação, mas sim um sentimento de não estar apto para suprir todas as demandas trazidas pelos pacientes em virtude das limitações impostas pela *Especialização* e também, como se refere Ribeiro et al (2004), pela complexidade que envolve o tratamento do paciente com HIV/Aids. O depoimento abaixo exemplifica tal hipótese:

> *"... Às vezes... tenho medo de perguntar muito porque como... não tenho formação como vocês* (refere-se aos psicólogos*)... tenho medo de estar entrando numa área que não é minha e não saber como resolver. Teve uma época que eu perguntava muito, queria ajudar muito o paciente nessa parte emocional só que eu não tenho formação pra isso... então eu sentia que às vezes eu ficava... como amiga do paciente, mas às vezes tem coisa que não é como amiga que tem que fazer. Às vezes precisa de um apoio diferente... uma abordagem que o... psiquiatra, o psicólogo pode dar mais adequadamente*..."

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Assim a *Complementariedade de Abordagens* parece ser a alternativa utilizada por estes profissionais no tratamento a seus pacientes como, percebe-se, no depoimento abaixo:

> *"... embora... cada área trabalhe dentro de sua especificidade não dá pra trabalhar separadamente... temos que tentar vê-lo (o paciente) como um todo... especificidades físicas, sociais, psicológicas... o serviço social valoriza muito o trabalho em equipe... não dá pra trabalhar sem equipe, ao contrário de muitas outras profissões, outros profissionais".*

Castanha (2005), estudando as representações sociais de portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida, observou que estes ancoram a Aids nas doenças psicoafetivas. E também, a representam como uma doença que pode trazer uma série de conseqüências psicossociais.

De acordo com Rissi (2001) a atuação em HIV/Aids exige uma outra dimensão no atendimento, do que somente o trabalho visando os aspectos técnicos, mas também, a continência por parte dos profissionais às demandas psicossociais trazidas pelos pacientes.

Silva et al (2002) afirmam que as demandas trazidas pela Aids não encontram respostas no modelo biomédico de atuação em saúde, para os profissionais, que atuam em HIV/Aids, o trabalho multidisciplinar exige sua superação enquanto justaposição de ações. Embora haja a percepção da necessidade de se atender as demandas psicossociais trazidas pelos pacientes, por parte dos profissionais estudados, a *especialização* apresenta-se como uma das barreiras para a atuação.

Desta forma, observa-se que, a *Complementariedade de Abordagens* utilizada durante a atuação, pelos profissionais estudados, nada mais é do que uma justaposição de ações. Que como afirma Silva et al (2002), necessita ser superada. E provavelmente, entre outras coisas, esta superação só ocorrerá quanto os profissionais, em equipe, fizerem um trabalho de discussão/reflexão sobre esta questão que prejudica a atuação e faz com que não se sintam aptos para suprir as demandas trazidas pelos pacientes.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Além da *Especialização,* outros temas aparecem, recorrentes e configuram-se de diversas formas, como *Limites e Barreiras* à atuação profissional, como a iminência da morte vivenciada no dia-a-dia do trabalho, como se observa no depoimento abaixo:

> *"A gente trabalha muito com a iminência da morte... hoje, você vê o paciente bem, amanhã... já não tá bem... tá na maca ou... já teve um acometimento pela doença que comprometeu todas as funções...".*

O trabalho sob a iminência da morte favorece sentimentos e comportamentos de *Antecipação* desta, que são reforçados pela imprevisibilidade do *Prognóstico* dos pacientes que, por sua vez, apresenta limites à prática profissional.

> "... ao mesmo tempo... que você vê aquele paciente bem que consegue se reerguer, você fica com aquela coisa poxa-vida... até quando que ele vai conseguir se manter nesse quadro...".

Além disso, o prognóstico gera sentimentos de ansiedade nos profissionais que ficam na expectativa em relação à evolução clínica dos pacientes.

De acordo com Rissi (2001), o estado clínico dos pacientes incide diretamente sobre a auto-estima dos profissionais, uma vez que estes incorporam a responsabilidade de mantê-los no caminho do tratamento, bem como se responsabilizam pela qualidade de vida dos pacientes em virtude da informação e suporte que oferecem aos mesmos.

Um quarto elemento, que se apresenta como limite ao atendimento, é a *Impotência* suscitada pela atuação que, por sua vez, configura-se de várias formas e é sentida perante várias situações comuns no cotidiano da atuação em HIV/Aids. Neste estudo, o sentimento de impotência, suscitado pela atuação, apresentou-se frente ao caráter irreversível do prognóstico e à finitude humana, além da descontinuidade do trabalho realizado, em virtude de seus desdobramentos na vida do paciente (familiar, social e político). Os depoimentos abaixo, respectivamente, ilustram tais sentimentos de impotência vivenciados pelos profissionais:

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

"... é bom saber que você fez tudo que podia fazer... Que todo mundo... fez tudo o que podia fazer... aquela hora que você vê que a pessoa está no estado vegetativo é ruim... você está falando, mas... não vai estar sendo ouvido... essa é a pior hora... quando você... não pode falar nada e nem pode fazer nada... nem com a pessoa, nem com os familiares....você sabe que aprendeu um monte de coisa durante a vida inteira e que... não pode usar nada... naquele momento ali.".

"... você vê a fragilidade do ser humano, nós todos somos frágeis.... às vezes a gente não quer admitir... você vê... como que a qualquer minuto você pode morrer... A gente acaba parando um pouco para pensar nisso...".

"... Quando... tenho que acionar o conselho, quando... sei que a criança foi abrigada pra mim é a morte... me sinto... fracassada... foram... anos batalhando em cima daquele caso, tentando fazer com que aquela criança pudesse permanecer na sua família... a hora que você vê que a família não deu conta, logicamente, ela não teve o amparo necessário lá fora... isso frustra... o adulto também é assim... paciente que é usuário de droga... não tem suporte familiar... tem vontade de se recuperar... quer se tratar, mas... esta muito além das forças dele e ai você vai encaminhar pra onde? Não tem pra onde... não tem o que fazer o problema tá ali na tua frente e você não tem o que fazer, você sabe que nada vai funcionar... adiantar...".

Segundo Figueiredo, R.M. (1994) há sempre grande mobilização interna dos profissionais quando um paciente vem a óbito, bem como quando são levados a realizar procedimentos para manter a vida em condições artificiais.

De acordo com a autora, em virtude das especificidades do atendimento em HIV/Aids, muitas vezes, ocorre uma identificação entre os profissionais e seus pacientes. O que nos faz inferir que quando os profissionais vivenciam a morte de seus pacientes, defrontam-se com sua própria finitude que é difícil de ser negada no momento do óbito em si. Finalmente o *Desgaste Emocional* decorrente da atuação em HIV/Aids é indicado, também, como elemento limitante à atuação. Este desgaste é decorrente da grande mobilização interna, dos profissionais, às distintas situações vivenciadas durante a prática profissional. Assim sendo, o *Desgaste Emocional* apresenta-se frente a vivências distintas. O contato com o sofrimento do outro e a dificuldade pessoal, por parte do profissional, em elaborar tal situação, transportando-a para seu ambiente familiar, configura-se como uma situação geradora de desgaste emocional, bem como a vivência da evolução clínica dos pacientes e do óbito, como podemos observar nos depoimentos abaixo:

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

"... eu fiquei muito chateada... Foi uma criança que atendi no Hospital-Dia que tava muito grave... eu tava atendendo... ela (a mãe) *conversando com a criança, pedindo perdão, falando que amava... aquilo mexeu comigo... me incomodou... ver aquele sofrimento da mãe... na hora que cheguei em casa... que eu entrei no chuveiro... aí me veio tudo aquilo: a cena... eu ficava até ouvindo que ela tava falando, a situação, a história deles... eu fiquei mal aquele dia...".*

"... às vezes o paciente que você vê bem hoje, amanhã... tá ruim... você fica chateado... porque o cara vem todo dia aí... ontem, semana passada no último retorno, hoje tá de maca, vem de cadeira de roda, isso chateia a gente...".

"... Ao longo desses 10 anos... fui médico de um monte de gente que morreu, não é... fácil... dependendo das situações você morre um pouquinho, você sofre... perde... acaba indo junto um pouco, coisas que a gente no trabalho, no dia-a-dia... vive e... mexe com você...".

A revolta do paciente, relacionada à condição em que se encontra, em algumas situações, é transferida para o profissional, tornando-se um elemento que propicia o *Desgaste Emocional:*

"... tem... pacientes que... têm dificuldade de entender a situação na qual eles estão e eles se revoltam... tem paciente que... transfere pra gente tudo o que ele tá sentindo de tristeza... revolta em relação ao tratamento... não importa o que eu sinta... tenho que manter a cabeça fria... isso é muito estressante...".

Tais depoimentos são suportados pela literatura sobre a Saúde Mental dos profissionais da saúde que demonstra que o não saber lidar com este desgaste emocional, inerente à atuação em saúde, apresenta-se como causador/propiciador de doenças mentais nestas categorias profissionais.

Abordagens Teleológicas, também, configuraram-se como *Categoria Temática* dos *Elementos de Competência Psicossocial* do trabalho, a partir da *Vivência Contextual Profissional*. Estas abordagens se relacionam às crenças utilizadas pelos profissionais para poderem lidar com as possíveis dissonâncias do trabalho, e tiveram como *Subcategorias* a *Remissão* e o *Equilíbrio*, como pode ser observado, respectivamente, nos relatos que se seguem:

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

"... Você dando um incentivo à pessoa você sente o bem que você faz a ela e Deus te ajuda também, e eu me sinto bem."

"... eu gosto daqui eu me sinto bem aqui... eu entro... me harmonizando com o hospital, todo dia é uma rotina... é seichi-noei. Eu e esse local somos um só. E em matéria de espiritualidade eu leio Isaías 341é muito legal pra mim... pra me proteger dos espíritos de porco... quando eu não faço isso eu tenho uns atritos muito pesados aqui dentro."

As *Abordagens Teleológicas* são categorias que podem dar visibilidade a algumas formas de enfrentamento utilizadas pelos profissionais em relação ao sofrimento decorrente do trabalho. No entanto, em virtude dos poucos conteúdos dispensados as mesmas, pelos profissionais entrevistados, bem como pela complexidade do tema estas necessitam ser mais investigadas.

Em *Contraponto* aos *Elementos de Competência Psicossocial* relacionados com o trabalho foram, também, citadas reflexões sobre o processo do trabalho em HIV/Aids, divididas em algumas subcategorias: *Histórias de Vida, Sofrimento, O Dia da Cura, Controle Emocional* e *Racionalidade Clínica.*

As subcategorias *Histórias de Vida, Sofrimento* e *O Dia da Cura*, embora tenham sido pouco citadas, pelos profissionais, permitiram identificar algumas formas de percepção de vivências do dia-a-dia com os pacientes, e sua compreensão do sofrimento destes contrapondo-os aos seus. E a subcategoria *O Dia da Cura,* demonstra o que o profissional espera de seu trabalho.

Observa-se, em alguns casos, um estranhamento em relação à forma de viver do paciente que, muitas vezes, revela-se completamente diferente das formas de viver que o profissional está habituado, fazendo com que o profissional reflita sobre sua própria vida. Esta reflexão parece, muitas vezes, derivar da reflexão sobre o sofrimento humano, e das formas com que este se manifesta, sobretudo na contraposição do sofrimento dos profissionais aos

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

dos pacientes. Tal reflexão pode levar à subestimação do próprio sofrimento mediante a valorização do sofrimento da pessoa atendida como pode ser observado nos relatos abaixo:

> *"... Tem uma paciente minha que ficou... os últimos seis meses com problema... com febre mais de três meses... não tem mais opção de tratamento... tem resistência a tudo... o marido é HIV... E... tem um tumor na costela... fez três meses que ele tá internado... ela trabalha, sustenta a casa e essa mulher com febre piorando... eu não me imagino em uma situação dessa, acho que eu pirava... E aí você vê a mulher firme, tá aí, hoje ela veio...".*
>
> *"... às vezes, tô... chateada... vejo aquele paciente, com um problema mais sério... então eu comparo o dele com o meu e acabo esquecendo... o meu e vejo que o meu é muito pequeno perto do dele... me dá conforto, tenho mais vontade de viver... de lutar.".*

A expectativa da cura da Aids também se faz presente na atuação, como pode ser observado:

> *"... Eu sonho, um dia ver a cura.... o... que eu espero daqui é um dia ver a cura...*(trabalha para) *tentar manter que as pessoas vivam até que chegue a cura."*

SOUZA (1994, p. 46), discorrendo sobre a possibilidade de cura da aids, a partir da perspectiva da pessoa contaminada, faz o seguinte comentário:

> De repente, dei-me conta de que tudo havia mudado porque havia cura. De que a idéia de morte inevitável paralisa. Que a idéia de vida mobiliza [...] mesmo que a morte seja inevitável, como sabemos. Acordar, sabendo que se vai viver, faz tudo ter sentido de vida. Acordar pensando que se vai morrer, faz tudo perder o sentido. A idéia de morte é a própria morte instalada.

O que nos faz supor que, a expectativa da cura da Aids não serve somente como um fator motivador, em relação à vida para a pessoa contaminada, mas também, como motivador em relação ao trabalho, para o profissional da saúde.

No entanto, segundo Ribeiro et al (2004), a necessidade de acompanhamento constante dos profissionais que atuam em HIV/Aids, para com seus pacientes, decorre da esperança que possuem do surgimento da cura da doença.

Vale considerar que, a *Cronicidade* da doença, apareceu como *Subcategoria da Categoria Temática Prognóstico* vinculada aos *Elementos de Competência Técnica*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

associados ao trabalho. Embora esta nova característica da doença, associada à evolução dos tratamentos anti-retrovirais, esteja inscrita na racionalidade técnica do trabalho, ela pode, também, servir como um elemento motivador para a manutenção do trabalho por parte do profissional da saúde. Haja vista que, retirou a letalidade imediata, anteriormente, associada à contaminação. Assim sendo, esta *subcategoria,* dependendo da perspectiva que for analisada também pode ser considerada um elemento de *Competência Psicossocial* relacionada ao profissional, como pode ser observado, implicitamente, no depoimento que se segue:

> *"... acompanhar o paciente que é crônico... é entender que ele sempre vai ter essa doença... é... olhar essa criança com um monte de possibilidades de desenvolvimento, fazer com que ela veja que ela é capaz de muitas coisas, que a vida dela não acabou por ter uma doença que é crônica..."*

A necessidade de controlar as emoções durante a atuação, de acordo com alguns profissionais, configura-se, também, como um *Contraponto aos Elementos de Competência Psicossocial* ao trabalho em saúde. Embora a atuação suscite uma série de sentimentos, estes nem sempre podem ser demonstrados, uma vez que podem ser incompatíveis à postura profissional considerada adequada, como exemplifica o relato que se segue:

> *"... o trabalho exige... uma postura emocional... não poder chegar nervosa com o paciente que já está nervoso... não é minha vontade é porque a minha postura profissional exige..."*

Observa-se que o trabalho em saúde, muitas vezes, exige posturas incompatíveis com os sentimentos dos profissionais. E dependendo da forma com que o profissional lida com esta situação, a longo prazo, pode se tornar prejudicial à saúde mental destes. Desta forma, considera-se que a discussão em grupo, desta questão, pode favorecer a saúde dos profissionais, bem como a relação estabelecida com os pacientes e seus familiares.

A *Racionalidade Clínica*, também, foi citada pelos profissionais como um *Contraponto aos Elementos de Competência Psicossocial* do trabalho. Para alguns profissionais o atendimento voltado, exclusivamente, para a competência técnica, na maioria

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

das vezes, não se reverte em um atendimento de qualidade como pode ser notado nos relatos abaixo:

> *"... eu achava que qualidade era o que eu fazia, atendia, examinava... prescrevia... via se tava o CD4 bom, carga viral indetectável e tava muito bem... eu tenho... ouvido mais... eu sinto que eu melhorei, agora eu atendo o paciente mais como um todo..."*

> *"... Há cinco... anos atrás... era motivo pra sair daqui irritado, bravo. Como que esse cara não quer tratar... não tá seguindo a minha orientação que eu que sou o médico?... Você pode falar que tem um risco, se eles estão cientes disso... se sabe que implicações têm... esse é seu papel, se tiver claro a decisão é deles... não sua... essa percepção, a diferença entre o que um é, e o que o outro é e o que cada um pode fazer tem que ficar claro... com o tempo isso foi ficando... claro pra mim. Hoje não me angustia mais se o cara falar... não vou tratar."... sei que não é bom... Olhar pra isso é assim, tá com problema, tem alguma coisa acontecendo... tentar ver o quê que tá acontecendo, pra poder contornar isso, pra que ele possa tratar se quiser... se não quiser, paciência! Se ele quiser continuar seguindo comigo eu tô à disposição..."*

Pode-se observar, também, que tal percepção só foi possível ao longo do tempo de atuação o que sugere que a *apropriação do trabalho*, por parte do profissional, permite com que este conceba novas formas de atuação. Formas estas que nem sempre são aprendidas nos cursos de graduação, mas sim na prática profissional em si.

Dejours (1997) discorrendo sobre a teoria da técnica e do trabalho enfatiza a necessidade de se compreender o "real" do trabalho. De acordo com o autor, o real do trabalho, é o que resiste ao domínio técnico e ao conhecimento científico, assim sendo, "[...] *o real é aquilo sobre o qual a técnica fracassa, depois que todos os recursos da tecnologia foram corretamente utilizados* [...]" (DEJOURS, 1997, p.40). O real não decorre do conhecimento, mas do que esta além do domínio de validade do conhecimento. O real se apreende sobre a práxis.

Todo trabalho defronta-se com os limites do saber técnico, do conhecimento e da concepção e estes só são superados, plenamente, pela apropriação do trabalho por parte do trabalhador que, por sua vez, cria meios mais adequados de atuar através da utilização da experiência de trabalho como aprendizagem informal.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

A *Apropriação do Trabalho*, por parte dos profissionais estudados, apresenta-se como um *Elemento de Competência Psicossocial* relacionado à atuação e desdobra-se no sentimento de *Auto-realização no Trabalho* e na *Aprendizagem Informal* decorrente, também, da experiência profissional.

Fazer parte de processos de alterações estruturais do local de trabalho faz com que o profissional consiga ver uma parte de si no local de trabalho e, conseqüentemente, auxilia na apropriação do trabalho realizado, a gratificação de poder ajudar o outro, também, configura-se como elemento que gera a apropriação do trabalho por parte do profissional da saúde, bem como o vínculo estabelecido com o serviço e os pacientes. O poder expressar sua subjetividade durante a atuação e não apenas repetir normas e protocolos, também se apresenta como um elemento que propicia a apropriação do trabalho por parte do trabalhador, como pode ser observado no relato abaixo:

> *"... Fazer por fazer... eu não consigo, se eu estiver sentindo está bom... esse é um dos motivos que esse trabalho aqui é legal pra mim, porque eu consigo fazer... sentir alegria... tristeza... o que for..."*

A *Aprendizagem Informal* decorrente da práxis citada, pelos profissionais estudados, como um dos *Elementos de Competência Psicossocial* relacionados ao trabalho, pode ser observada nos seguintes depoimentos:

> *"... o aprendizado técnico eu vou... no livro... alguma solução já ta escrita... sobre as emoções você tem que aprender... não tem em nenhum lugar escrito mais que o Freud, coitado, estudou, mas não tem escrito... você tem que procurar aprender e dentro daquilo fazer o melhor que você puder e isso acaba sendo muita mais do que a técnica, você acaba tendo que aprender muito mais, você aprende com o sofrimento... que é melhor você fazer daquele jeito... nesse sentido eu aprendo muito..."*

> *"... a gente sabe coisas um do outro que* (paciente e profissional), *na minha opinião, pra esse tipo de coisa, pra esse tipo de cuidado, de atenção faz muita diferença..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

De acordo com Figueiredo, M.A.C. (2003) a sistematização da prática informal, no processo de trabalho, enquanto conhecimento pode dar mais autonomia aos profissionais e torná-los sujeitos ativos no processo de trabalho.

Campos (2000), discorrendo sobre o trabalho em saúde, refere que este, assim como outros, é organizado aos moldes do taylorismo, ou seja, é regido pelas teorias construídas a partir de dados empíricos que ganham autonomia em relação à prática profissional. Desta forma, é retirado da prática profissional a autonomia e a criatividade dos profissionais. Segundo o autor:

> Esse saber ontologizado (não dialético, portanto), além da função político-institucional de concentrar o poder, provoca duplo efeito: o de orientar e ajudar o Sujeito a agir com segurança; mas também o de o cegar para as variações situacionais, dificultando, a experimentação e a invenção (CAMPOS, 2000, p. 172).

Para Dejours (1992), o trabalho se apresenta como elemento estruturante do indivíduo, na medida em que possibilita uma “atividade subjetivante”, uma vez que a relação dialética se dá na mútua transformação entre sujeito e objeto.

A sistematização da aprendizagem informal enquanto conhecimento pode favorecer o processo de apropriação do trabalho por parte dos profissionais da saúde, uma vez que estes, não necessariamente realizariam um trabalho externo a si, estranhado, mas sim um trabalho do qual eles fazem parte do processo. Assim sendo, os profissionais de saúde, que atuam em HIV/Aids, deveriam ser capacitados para sistematizar e aproveitar a aprendizagem informal que é acumulada através da experiência no atendimento ao paciente (FIGUEIREDO, M.A.C. 2003).

Desta forma, o tornar-se um sujeito ativo, no processo de trabalho, poderia, também, trazer mais motivação para os profissionais que de fato se realizariam durante o processo de trabalho, e não seriam mais meros repetidores de normas e protocolos, se revertendo em auto-

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

realização e favorecendo a saúde mental dos profissionais, bem como a qualidade no atendimento prestado.

Assim como Campos (2000), consideramos que as teorias são fundamentais na prática profissional, no entanto estas não podem se sobrepor ao conhecimento adquirido durante a atuação, uma vez que entre outras coisas, esta cristalização da prática profissional imposta pela teoria, subordinada ao modo de produção capitalista, aliena o trabalhador de seu trabalho e de si mesmo.

> [...] Se a subordinação do Sujeito à Teoria cristalizada implica alienação... caminhar sem referência às Teorias ou aos valores antes construídos significa a barbárie[...] O desafio estaria, novamente, em descobrir mediações que nos permitissem lidar com este dilaceramento sem a opção de optar por um de seus pólos (CAMPOS, 2000, p. 172).

Deste modo, consideramos que a sistematização da prática profissional enquanto conhecimento poderia ajudar a resolver esta questão do trabalho em saúde.

Observa-se também, nos depoimentos acima citados, pelos profissionais estudados, que a relação estabelecida entre profissional e paciente, pode propiciar a aprendizagem informal uma vez que através desta o profissional pode conhecer as reais demandas de seus pacientes.

As relações estabelecidas entre profissional e pacientes, bem como entre profissionais e familiares dos pacientes, também foram relatadas pelos profissionais como *Elementos de Competência Psicossocial* relacionados ao trabalho:

> *"... gosto de conversar... de me relacionar com as pessoas, especialmente, os meus pacientes. Tento deixar eles à vontade pra poder falar... trazer as questões, conheço quase que a vida de todo mundo... vida pessoal... os problemas... família... Conheço porque faz muito tempo que eu os conheço e eu tento dar o espaço pra gente poder falar disso..."*

Resuto et al (2000), estudando a assistência da enfermagem a portadores de HIV/Aids, concluiu que o vínculo estabelecido entre profissionais e pacientes é fundamental para a aquisição de autonomia do paciente frente ao tratamento.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

No entanto, embora alguns profissionais, deste estudo, considerem o *Vínculo* estabelecido entre eles e os pacientes necessário para a realização de um bom trabalho, outros demonstram dificuldade em compreender a necessidade do vínculo para o tratamento como pode ser observado abaixo:

> *"... por mais profissional que você seja não tem como você não criar vínculo com pacientes..."*

Observa-se, assim, que existe, entre alguns profissionais, uma atuação fundamentada na crença de que ser profissional é não se vincular ao paciente. Tal concepção, nada mais é do que um desdobramento da dicotomia entre habilidade técnica e competência social comum na atuação em saúde e que precisa ser superada, uma vez que, faz-se necessário no atendimento em HIV/Aids considerar os aspectos psicossociais deste. Sendo assim, as relações estabelecidas entre profissionais e pacientes tornam-se primordiais para um bom andamento do tratamento.

De acordo com Rissi (2001), a adesão ao tratamento por parte dos pacientes é extremamente complexa e, entre outras coisas, está associada à confiança e cumplicidade estabelecidas entre profissional e paciente.

Considerando as condutas em relação ao tratamento por parte dos pacientes, (*Elementos de Competência Psicossocial através da Vivência Contextual Usuário*), a partir da perspectiva dos profissionais estudados, a Recuperação clínica do paciente está diretamente vinculada ao *Envolvimento* deste com o tratamento e o não envolvimento, de acordo com um dos profissionais, apresenta-se como um limite à atuação profissional, como pode ser observado abaixo:

> *"... o paciente é responsável sim pelo... tratamento... faço a minha parte, mas ele tem que fazer a dele também, se não faz... não posso fazer mais nada... tenho aceitado... meu limite...".*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

O depoimento acima sugere que a não adesão ao tratamento além de se configurar como um limite à atuação, incide diretamente na auto-estima do profissional que de certa forma não sente valorizado seu trabalho.

A adesão ao tratamento anti-retroviral, nos últimos, anos tem despertado grande preocupação, o que pode ser observado pelo crescente número de trabalhos a respeito. De acordo com Cardoso e Arruda (2004) os pacientes não aderentes mantêm uma atitude de afastamento em relação ao tratamento e ao próprio médico. De acordo com as autoras, embora, alguns pacientes, considerem perceber por parte de seus médicos uma atitude de esforço em relação à aproximação, esta é neutralizada pelos pacientes devido a falta de iniciativa em relação a esta aproximação. Além disto, estes pacientes possuem pouca familiaridade com a doença e o tratamento, e apresentam respostas confusas quando questionados sobre a não aderência.

Estudos evidenciam que a não aderência ao tratamento está relacionada a uma série de fatores; no entanto, alguns estudos enfatizam a importância do vínculo entre médico e paciente para uma boa adesão ao tratamento (CARDOSO; ARRUDA, 2004; RESUTO et al, 2000; RISSI, 2001).

De acordo com Rissi (2001) a adesão ao tratamento se apresenta como um desafio para os profissionais da saúde que, frente a esta questão, necessitam repensar sua prática.

Desta forma, considera-se que a socialização da aprendizagem informal durante o processo de trabalho poderia ajudar os profissionais a lidarem de forma mais adequada com esta questão, através da troca de experiências e da construção conjunta de formas de enfrentamento aos sentimentos suscitados pela não adesão do paciente.

Além do *vínculo* estabelecido com o paciente, como *Elemento de Competência Psicossocial* relacionado ao trabalho, pelos profissionais estudados, o *Suporte Afetivo* também

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

se configura como um elemento da atuação profissional e demonstra possuir vários desdobramentos na práxis através do estabelecimento de relações entre profissionais e pacientes que extrapolam a competência técnica indo desde a ajuda material ao paciente ao acolhimento destes no momento de maior sofrimento, como pode ser observado no relato abaixo:

> *"... em vez de ficar bravo acolher... dar ajuda, esse é o papel que a gente tem enquanto médico..."*

O acolhimento à pessoa com HIV/Aids é, segundo Silva et al (2002), uma das demandas intrínsecas do atendimento e tem que estar presente nas unidades assistenciais e suas equipes. Este vai além da adesão e da ausculta porque não se prende a nenhuma intervenção de natureza biomédica, mas sim diz respeito às vivências sociais e pessoais decorrentes do estado de ser portador ou doente.

A *Orientação* ao paciente, apareceu como um *Elemento de Competência Psicossocial* associado à atuação e teve como Subcategoria a Prevenção:

> *"... fico com vontade que todos evitem, converso com os pacientes falo pra eles "... tem que usar preservativo... conversa com a tua filha..."*

De acordo com os relatos, obtidos neste estudo, observou-se que muito pouco foi falado sobre a prevenção durante a atuação. Desta forma duas questões são levantadas: a prevenção durante a atuação já está tão cristalizada às atividades de rotina que refletir sobre esta parece não ser necessário, ou, a prevenção parece não fazer parte das atividades. No entanto, independente do motivo para tal, o fato precisa ser contemplado por outros estudos. Haja vista que, o assunto em questão é extremamente complexo e dinâmico precisando, assim, ser sempre rediscutido pelos serviços. Segundo Camargo Júnior (2003) é necessário a "*indissociabilidade da prevenção e da assistência*" (CAMARGO JÚNIOR, 2003, p.74) nos

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

serviços de saúde. Uma vez que, o SUS tem como um de seus princípios o conceito de Integralidade.3

Os *Elementos de Competência Psicossocial*, presentes no processo de trabalho estudado, não foram citados somente através da *Vivência Contextual* do profissional consigo mesmo, mas, também, do profissional com o *Usuário* do serviço, assim como no contexto da Instituição.

Para os profissionais estudados existem *Limites e Barreiras* inerentes a infecção ao HIV que os pacientes vivenciam e que se configuram de várias formas: *Negação, Solidão* e *Introjeção do Estigma.* A *Negação* da contaminação se configura como uma barreira para o paciente, sobretudo no que se refere à manutenção adequada do tratamento prescrito, além de gerar maior sofrimento ao paciente, como pode ser observado no relato abaixo:

> *"... quanto mais... ele luta pra não querer encarar isso... mais ele sofre... a não aceitação implica... numa responsabilidade toda depositada no serviço de saúde e não nele mesmo..."*

Como citado anteriormente, a pessoa ao se contaminar por HIV passa por algumas fases que caracterizam o processo da convivência a infecção e a negação, é um dos sentimentos iniciais deste processo. No entanto, com o desenvolvimento do processo a negação tende a ser resolvida evoluindo assim, para aceitação (FIGUEIREDO; RIBEIRO, 1995). Todavia, alguns pacientes, se fixam nesta fase não conseguindo enfrentar adequadamente a contaminação como foi exemplificado no depoimento acima.

---

[3] "Integralidade: as ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para a prevenção, a promoção, a cura e a reabilitação. Os serviços de saúde devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser humano integral submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e morrer. O indivíduo não deve ser visto como um amontoado de partes (coração, fígado, pulmões, etc). O indivíduo é um ser humano, social, cidadão que, biológica, psicológica e socialmente, esta sujeito a riscos de vida. Desta forma o atendimento deve ser feito para a sua saúde não somente para as suas doenças. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos. Ou seja, é preciso garantir o acesso as ações de promoção... proteção... e recuperação... Essas ações... formam um todo indivisível. As unidades prestadoras de serviço, com seus diferentes graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar atenção integral" (CHIORO, A.; SCAFF, A. Qual é a doutrina do SUS? In: CHIORO, A.; SCAFF, A. Saúde e Cidadania: a implementação do Sistema Único de Saúde. São Paulo, 1999. p.15-16).

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

A *Solidão* vivenciada, por alguns pacientes, em virtude da contaminação se configura, de acordo com os profissionais estudados, como um limite e barreira enfrentados pelos pacientes. Como se observa abaixo:

> *"... É... difícil alguém que tem uma família regular... você vê mais as pessoas sozinhas, contando a história familiar delas que... é uma história triste com muitos rompimentos... uma história que na maioria das vezes é triste... por causa de uma doença"*

Os profissionais, sobretudo a equipe da enfermagem, acompanham a evolução do paciente muito de perto, durante a internação, e o sentimento de abandono que, muitas vezes, os pacientes vivenciam incide diretamente sobre o profissional em virtude do envolvimento que estabelecem. Assim, o profissional, muitas vezes, participa da mesma dor do paciente, bem como, é solicitado pelo paciente, uma vez que, em muitos casos, é o último contato social deste (FIGUEIREDO, R.M., 2003).

Desta forma, pode-se supor que o sentimento de solidão vivenciado pelo paciente não se configura somente como um *limite e barreira* a este, mas também como um possível gerador de desgaste emocional ao profissional, na medida em que este último compartilha este sentimento conjuntamente com o paciente.

No entanto, a solidão vivenciada pelo paciente não ocorre somente na medida em que os outros se afastam dele, mas também o próprio paciente, muitas vezes, fecha-se em si mesmo no intuito de evitar situações que possam prejudicar sua saúde ou sofrer discriminação, além da dificuldade, que muitas vezes possuem, em dividir o diagnóstico com outras pessoas (FIGUEIREDO, M.S.L., 2003).

Finalmente, a *Introjeção do Estigma*, de acordo com os profissionais estudados, também se configura como um limite vivenciado pelos pacientes, como pode ser observado no depoimento abaixo:

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

"... são pacientes, são estigmatizados... se sentem vítimas de preconceito, são muito angustiados por conta disso... a maioria... eu sinto que eles trazem o peso do preconceito da Aids."

Castanha (2005), estudando as Representações Sociais sobre a Aids em pacientes soropositivos, observou que, para esta população, o Estigma era uma das representações da doença, associado à Segregação. Estas representações, segundo o estudo, influenciam e orientam as condutas das pessoas que vivem com o HIV, em relação à adesão ao tratamento, ao isolamento social, a prática de atividades sexuais, bem como ao surgimento de idéias de morte.

O estigma e a discriminação são frutos de processos sociais ligados às estruturas e funcionamento do poder e só podem ser compreendidos mediante as noções de poder e dominação, o estigma é um dos desdobramentos da produção e reprodução das relações de poder e controle em todos os sistemas sociais. Assim sendo, o estigma e a discriminação operam em relação às desigualdades sociais e estruturais e não somente em relação à diferença tornando as desigualdades razoáveis para a sociedade e criando uma hierarquia social (PARKER; AGGLETON, 2001). Segundo os autores:

> [...] a estigmatização simplesmente não ocorre de uma maneira abstrata. Pelo contrário, ele é parte das complexas lutas pelo poder que estão no coração da vida social. Dito de forma mais concreta, o estigma é empregado por atores sociais reais e identificáveis que buscam legitimar o seu próprio status dominante dentro das estruturas de desigualdade social existentes. (PARKER; AGGLETON, 2001, p.16, grifo dos autores).

Para Parker e Aggleton (2001), há por parte dos grupos estigmatizados a internalização do estigma, como pudemos observar nos relatos dos profissionais estudados. De acordo com os autores:

> [...] as pessoas freqüentemente estigmatizadas e discriminadas pela sociedade aceitam e até internalizam o estigma a que estão sujeitas. Precisamente porque estão sujeitas a um aparato simbólico opressivo cuja função é legitimar desigualdades de poder com base em entendimentos diferentes de valor e valia, a capacidade dos indivíduos ou grupos oprimidos, marginalizados e estigmatizados para resistir às forças que os discriminam, é limitada. Para soltar as amarras da estigmatização e da discriminação que prendem os que estão sujeitos a elas é preciso questionar, portanto, as próprias estruturas de igualdade e desigualdade em qualquer cenário

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

> social – e na medida em que todas as sociedades conhecidas estão estruturadas sobre bases múltiplas [...] de formas de hierarquia e desigualdade, colocar esta estrutura em questão é questionar os princípios mais básicos da vida social. (PARKER; AGGLETON, 2001, p.16, grifo dos autores).

Para os autores, a epidemia de HIV/Aids está amplamente relacionada à reestruturação social do mundo contemporâneo, onde a reestruturação da economia mundial tem aumentado as diferenças sociais e conseqüentemente, a exclusão social (PARKER; AGGLETON, 2001).

A epidemia de HIV/Aids ao longo dos tempos mudou suas configurações. Inicialmente estava associada aos toxicômanos, homossexuais, prostitutas e hemofílicos, com o passar dos tempos passou a acometer a população de forma geral. E atualmente, no novo cenário mundial, onde a exclusão social torna-se imperativo da nova ordem econômica, a epidemia de HIV/Aids associa-se a exclusão social pautada, sobretudo na feminização e pauperização da epidemia.

Para os profissionais estudados, a contaminação pelo HIV está, entre outras coisas, relacionada à organização social. Desta forma *Questões Sociais* configuraram-se como *Categoria Temática dos Elementos de Competência Psicossocial* relacionados ao *Usuário* do serviço e se desdobraram nas subcategorias: *Vulnerabilidade* e *Pauperização.*

Segundo os relatos dos profissionais estudados, a epidemia de HIV/Aids está intimamente relacionada à *Vulnerabilidade* a qual os portadores possuem, como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

> *"... me sinto dentro de uma redoma... não posso viver no mesmo mundo... recheado de violência, coisas grotescas, abusos contra as pessoas... Do grau que a gente vê... estupro, incesto e coisas assim... aqui tem... casos que são... demais... Às vezes é um familiar cuidando de não sei quantas crianças e esse familiar tem... deficiência física... mora... no final do mundo... não tem telefone... luz, não tem nada...".*

> *"... a epidemia da Aids está sem controle em Ribeirão Preto, no Brasil, no mundo, e isso... é um reflexo... uma faceta da sociedade... que excluí... que a maioria é miserável... não tem acesso a emprego, não tem acesso a uma vida digna... a informação, a educação, a saúde..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Os depoimentos demonstram que a *Vulnerabilidade* associada à contaminação faz com que os profissionais se sintam impotentes diante das questões sociais que, muitas vezes, não tem como combater durante a atuação.

Neste trabalho, o conceito de vulnerabilidade ao HIV/Aids é considerado:

> [...] o esforço de produção e difusão do conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas da suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento ou morte pelo HIV, segundo a particularidade de sua situação quanto ao conjunto integrado dos aspectos sociais (ou contextuais), programáticos (ou institucionais) e individuais (ou comportamentais) que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento[...] a vulnerabilidade surge[...] como um modo de avaliar objetiva, ética e politicamente as condições de vida que tornam cada um de nós expostos ao problema e os elementos que favorecem a construção de alternativas reais para nos protegermos a todos (AYRES et al, 1998, p.02)

Todas as determinações socioeconômicas da vulnerabilidade ao HIV citadas pela literatura mundial, podem ser observados no Brasil. As diversas formas de desigualdade e opressão associadas a uma diversidade de fatores estruturais e ambientais combinam-se em âmbito nacional "[...] *para produzir e reproduzir forças sociais que foram identificadas, em âmbito internacional como motores da epidemia*" (PARKER; CAMARGO JÚNIOR, 2000, p.97). Os movimentos migratórios entre o nordeste e o sul-sudeste; a sujeição das mulheres à opressão econômica e à de gênero, a redução do mercado formal de trabalho, a desintegração social decorrente do crime organizado e do tráfico de drogas configuram-se como elementos determinantes da vulnerabilidade. No entanto, na realidade brasileira, além dos elementos acima citados, a vulnerabilidade concentra um vasto conjunto de desigualdades sociais a nível nacional além de perda absoluta por parte da população do acesso e incorporação na cidadania (PARKER; CAMARGO JÚNIOR, 2000).

Observa-se assim, que a *Vulnerabilidade* demonstrada pelos pacientes, se apresenta como um limite à atuação profissional e, também, faz com que os profissionais, através da atuação, talvez, possam questionar a organização da sociedade e como ela se manifesta nas

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

questões das condições materiais de sobrevivência, e, entre elas a saúde e os incentivos destinados aos programas concebidos nesta área.

Além da *Vulnerabilidade* social relacionada à contaminação, a *Pauperização* da epidemia também foi evidenciada neste estudo, como podemos observar no depoimento abaixo:

> *"... são dados do Ministério da Saúde, são os pobres os mais atingidos cada vez mais. Há uma mudança no perfil... isso a gente vê nos próprios pacientes que... atendemos..."*

Embora a *Vulnerabilidade* e a *Pauperização* da epidemia sejam processos concorrentes, observa-se, neste estudo, que a *Pauperização* foi citada somente por um profissional. O que nos faz inferir que, neste sentido, para os profissionais estudados, a aprendizagem técnica sobrepõe-se na atuação, em virtude, talvez, do grande número de estudos recentes sobre a vulnerabilidade à contaminação. Vale ressaltar, também, que embora alguns estudos evidenciem a feminização da contaminição, tal fato não apareceu neste trabalho.

Para um dos profissionais estudados a contaminação ao HIV pode trazer *Ganhos Secundários* aos pacientes:

> *"... Às vezes o paciente... quer ter outros ganhos... querem ter os ganhos de ter o passe, de comprar as coisas que eles vendem..."*

Para Castanha (2005), em alguns casos, as experiências negativas vivenciadas previamente ao contágio pelas pessoas, torná-as mais tolerantes à frustração, o que pode levá-las a representar a Aids como um evento positivo em suas vidas, em virtude dos ganhos secundários decorrentes da situação de contágio.

No entanto, tal fato, pode ser uma das conseqüências da pauperização da epidemia, onde, muitas vezes, para alguns pacientes questões relacionadas à sobrevivência imediata sejam mais emergentes que as questões relacionadas propriamente ao contágio.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Entretanto, na perspectiva de um dos profissionais estudados, a soropositividade pode desenvolver, entre os pares, atitudes de *Solidariedade* onde o procurar se colocar no lugar do outro, em virtude da identificação com a condição de contaminação, torna-se presente na relação, como observamos no relato abaixo:

> *"... um dos pacientes ganhou uma cesta básica... Só que como ele ta bem... com benefício... deu pra... outra paciente... que não tem como... Pessoas que já tem pouco, auxiliando outros que tem menos ainda..."*

De acordo com Figueiredo, M.S.L. (2003) o impacto do diagnóstico leva o indivíduo a uma reorganização intrapsíquica que pode ocorrer em várias direções. Desta forma o uso de defesas como o altruísmo pode se fazer presente, como um mecanismo para aumentar a auto-estima, minimizar aspectos ameaçadores da doença, evitar o pânico, bem como mobilizar medidas de enfrentamento adicionais.

Os Elementos de Competência Psicossocial do trabalho não se configuraram somente a partir das *Vivências Contextuais Profissional* e *Usuário*, mas também a partir da *Vivência Contextual Instituição*. Esta se desdobrou em duas *Categorias Temáticas*: *Auto-realização* e *Saúde do Profissional.*

A *Adaptação* ao trabalho, configurou-se como *Subcategoria da Categoria Temática Auto-realização*. E parece representar a busca de elementos de superação que reduzem a dissonância de estar trabalhando.

> *"... tem que trabalhar. Disso a gente não pode fugir... muitas vezes... gostaria de fazer... outra coisa... A gente, muitas vezes, não tem... opção... depende daquilo... faz parte da vida: o serviço... acho que tem que fazer bem feito... se tem alguma coisa... foi aqui no hospital.... Antes... eu não tinha nada..."*

Em determinadas circunstâncias, o trabalho se configura somente como um meio de sobrevivência, sobretudo se levarmos em consideração que, muitas vezes, a necessidade material impõe-se ao desejo do trabalhador que além de não poder realizar o trabalho da

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

forma que gostaria, exerce uma função a qual não se identifica a não ser pelo ganho material decorrente desta.

Antunes (2006, p.126), discorrendo sobre a estruturação do trabalho no modo de produção capitalista refere:

> [...] tal como se objetiva na sociedade capitalista, o trabalho é degradado e aviltado. Torna-se estranhado. O que deveria se constituir na finalidade básica do ser social – a sua realização no e pelo trabalho – é pervertido e depauperado. O processo de trabalho se converte em meio de subsistência. A força do trabalho torna-se, como tudo, uma mercadoria, cuja finalidade vem a ser a produção de mercadorias. O que deveria ser a forma humana de realização do indivíduo reduz-se à única possibilidade de subsistência [...] Desfigurado, o trabalho torna-se meio e não "primeira necessidade" de realização humana[...]

Para o autor, este estranhamento em relação ao trabalho não ocorre somente à medida em que o trabalho é fragmentado e desumanizado, devido a estruturação do processo de produção. Mas também, sobretudo na atualidade, a medida em que o trabalhador não encontra sua realização no trabalho, pois está escravo do consumo imposto pelo modo de produção que só será parcialmente alcançado pelo trabalho. (ANTUNES, 2006).

Além da questão da sobrevivência e da "necessidade" de consumo imposta pelo capitalismo, não podemos desconsiderar a alta taxa de desemprego que faz com que o trabalhador não possa mais escolher o seu trabalho. Desta forma, além do estranhamento decorrente da estruturação do trabalho e da "necessidade" de consumo, o trabalhador tem que lidar com o estranhamento decorrente de um trabalho que nunca foi imaginado. E a auto-realização neste, ocorre, somente, na medida em que o trabalhador encontra no trabalho uma busca por uma complementariedade de necessidades relacionadas à socialização e auto-estima como observamos no relato anterior.

A *Saúde do Profissional* se desdobrou na política de *Prevenção* adotada pela Instituição para com seus funcionários.

> *"... temos... funcionários... que tem esse problema... tem uma briga minha que é realmente existir... trabalho de prevenção de DST/Aids... nós... temos na teoria... não... na prática..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

De acordo com o relato, observa-se que para este profissional há uma incongruência no funcionamento da própria Instituição, que embora seja uma instituição de saúde de nível terciário e, portanto indiretamente promova a saúde de seus usuários, não o faz, satisfatoriamente, para com seus funcionários. O que nos faz supor que tal constatação nada mais é do que a expressão do processo de reificação do profissional da saúde. Onde este promove a saúde através de sua atuação, no entanto esta promoção de saúde lhe é negada durante a atuação profissional.

Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo, para os profissionais entrevistados, também se configuraram como *Elementos* do processo de síntese do trabalho em HIV/Aids. Estes elementos estão relacionados à racionalidade administrativa da atuação e se estendem, também, às Políticas Públicas de Saúde e as ações desenvolvidas por Organizações Não Governamentais (ONG). Deste modo, estes *Elementos* incidiram sobre as *Vivências Contextuais: Profissional, Instituição, ONG e Estado.*

Para os profissionais entrevistados, *a Vivência Contextual Profissional*, desdobrou-se nas *Categorias Temáticas*: *Controle Informal, Organização do Trabalho* e *Condições Materiais de Trabalho.*

Pode ser observado, de acordo com um dos relatos, que a forma com que a relação, profissional e paciente, é constituída, pode estabelecer, em algumas situações, por parte do profissional um *Controle Informal* em relação a seu trabalho. Controle este que, muitas vezes, extrapola a competência técnica do trabalho prescrito, como pode ser observado no relato:

> *"... eu conheço muita gente* (refere-se a pacientes e seus familiares) *aqui, então eu sou muito popular... eu seria um apoio num lugar para você não se apavorar... vamos supor, se a pessoa é minha amiga, então ela pode me ligar e as outras pessoas às vezes não conversam com ela de forma alguma, então uma palavra ou de algum modo que a gente puder ajudar".*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

As questões relacionadas à *Organização do Trabalho* configuraram-se de várias formas, indo desde a incidência desta organização na execução do trabalho, propriamente dito, às relações estabelecidas entre os funcionários, e entre estes e os usuários do serviço. Desta forma, questões relacionadas *à Competição, Cooperação, Pressões, Decisões, Sobrecarga de Trabalho, Recursos Materiais* e *Fluxo de Atendimento*, configuraram-se como *Subcategorias da Categoria Temática Organização do Trabalho.*

De acordo com um dos relatos, o trabalho em equipe torna-se difícil em virtude da *Competição* que, muitas vezes, é estabelecida entre os profissionais. Competição esta, que está pautada pela disputa de poder que existe dentro da Instituição, desta forma a *Cooperação* entre os profissionais, que é necessária dentro de uma equipe, muitas vezes, torna-se frágil ou em algumas situações inexiste:

> *"... há uma rixa entre os próprios profissionais, há uma disputa de poder... tem muita divergência..."*
>
> *"... ainda há muitos entraves, esta muito longe de se trabalhar... numa equipe interdisciplinar... às vezes... penso que isso é até utopia, porque é bem complicado..."*

Todas as reflexões, dos participantes deste estudo, sobre a *Organização do Trabalho* que se derivaram para a *Cooperação*4, referiram a dificuldade da realização desta em virtude das dificuldades interpessoais, estabelecidas entre os profissionais durante a atuação, como pode ser observado no relato que se segue:

> *"... trabalhar em equipe não é fácil... envolve uma disponibilidade interna muito grande de... trabalhar com aquele que é diferente de você... envolve uma abertura muito maior... tem as nossas análises que agente faz pra resolver isso, aqui no trabalho não tem espaço pra isso..."*

Desta forma, pode ser observado que não somente a disputa pelo poder interfere nas relações estabelecidas entre os profissionais na execução de seu trabalho, mas também o ter

---

[4] Embora este estudo seja de natureza qualitativa é interessante observar que a *Subcategoria Cooperação* foi citada por metade dos profissionais entrevistados. O que nos faz inferir que tal questão, entre outras, apresenta-se como um entrave para a realização do trabalho trazendo assim, prejuízos não somente para os profissionais, mas, sobretudo para os pacientes.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

que lidar com o outro. Observa-se também, que embora os profissionais tenham identificado a *Cooperação*, entre seus pares, como um obstáculo para a execução do trabalho, nenhuma reflexão se derivou em alternativas de superação desta situação. Supõe-se que tal fato tenha ocorrido, pois para estes profissionais esta problemática está vinculada aos "outros", ou seja, ao colega de trabalho e, sobretudo a estruturação da própria Instituição o que torna esta resolução mais complexa.

Farias e Vaistman (2002), estudando a interação e os conflitos entre categorias profissionais em um Hospital Escola, observaram que o trabalho multiprofissional é prejudicado pela desigualdade na autonomia e distribuição de poder entre médicos e demais profissionais. De acordo com os autores: "[...] *A relação dos médicos e pesquisadores com os outros grupos é suscetível às tensões de legitimação, na medida em que o exercício de seu poder e autoridade causa ingerência ou pressão sobre o trabalho das demais categorias* [...]" (FARIAS;VAISTMAN, 2002, p. 1236)

Embora concordemos com a afirmação dos autores, consideramos que esta questão vai além da hegemonia do conhecimento médico5. Mas também, está relacionada às características intrínsecas à fragmentação do saber em saúde, que confere autoridades distintas as diversas categorias profissionais, criando desta forma micropoderes que agem simultaneamente aos macropoderes.

Observa-se assim, que os mesmos mecanismos de poder e desigualdades encontrados na sociedade são observados no interior das instituições de saúde que os legitimam através da estruturação da prática de seus profissionais.

[5] Vale ressaltar, que entre os profissionais que citaram a dificuldade de cooperação dos colegas para execução do trabalho um era médico.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

De acordo com Vaistman (2000, p.03):

> [...] a cultura de qualquer organização, se é resultado, por um lado, da teia de relações instituídas ao longo de sua própria história enquanto organização, também comporta elementos da cultura da sociedade em que está inserida, aí incluídas suas dimensões política e cívica.

De acordo com os relatos observou-se, também, que as questões relacionadas ao poder dentro da organização não interferem somente na *Cooperação* do trabalho, mas também estão vinculadas às Pressões as quais os profissionais são submetidos bem como, as *Decisões* que são tomadas durante a execução do trabalho, como podemos observar nos relatos abaixo:

> *"... tudo o que acontece de errado no meu plantão eu tenho que ta respondendo... tem que escutar o médico que fica um pouco nervoso... eu nem sei o que aconteceu e tenho que resolver... o auxiliar que ta comigo... faz uma coisa errada... tenho que responder por ele... não é só o volume em si... mas é tudo aquilo que eu sou responsável todas as dificuldades que acabam acontecendo na realização desse serviço e ainda o meu relacionamento com o próprio auxiliar de enfermagem... o enfermeiro trabalha sobre pressão de muitas pessoas... essa pressão é muito ruim pra trabalhar..."*
>
> *"... estar dentro de uma instituição, ter que lidar com os níveis de poder, de decisão... esses níveis de relacionamento... às vezes provocam... sentimentos... de... raiva... indignação... surpresa..."*

Segundo Farias e Vaistman (2002, p.1237):

> [...] A legitimidade das assimetrias de poder é um ponto crucial para que não seja deflagrado um clima de conflito e/ou injustiça. A idéia de privilégio emerge no momento em que regras ou práticas instituídas beneficiam grupos ou indivíduos específicos, sem o consentimento e aceitação dos demais integrantes da organização. O que caracteriza o privilégio não é a existência de uma situação marcada pela desigualdade de condições ou oportunidades, mas sim a ausência de atributos que confiram legitimidade a essa dada situação de desigualdade, ou seja, a percepção de privilegio está ligada à percepção de poder ilegítimo e sentimento de injustiça.

De acordo com os relatos, observa-se que embora haja, por parte dos profissionais entrevistados, conflitos relacionados às questões de poder dentro da instituição, não foi observado o sentimento de injustiça decorrente destes conflitos. O que nos faz inferir que há, por parte deste grupo, uma legitimação em relação às desigualdades instituídas, sobretudo se considerarmos que estas são estabelecidas desde a graduação destes profissionais, bem como conferem um pouco de poder para cada categoria profissional. Como observarmos no relato:

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

> *"... o pessoal tem... preocupação muito grande de dispensar logo o paciente, o paciente não pode... aguardar, enquanto... ele espera o médico quatro, cinco horas, na tua sala ele não pode esperar cinco minutos, às vezes, você sai pra resolver... problemas... o pessoal reclama... às vezes, a gente percebe que até a própria equipe... é como se a gente tivesse que trabalhar numa sala de plantão 24 horas e estar a disposição 24 horas... pro paciente e pro... pessoal da equipe que não tem paciência de procurar..."*

Assim como na literatura (GUIMARÃES et al, 1996; NOGUEIRA-MARTINS, 2002; PITTA, 1990; SELIGMANN-SILVA, 1992), a *Sobrecarga de Trabalho* também foi citada como um *Elemento da Organização do Trabalho* que interfere na execução deste, prejudicando tanto o profissional quanto o paciente.

> *" ... minha preocupação é atender o paciente... um riso... não custa nada. Perguntar como vai? Tudo bem? Quando dá tempo, às vezes não dá tempo..."*

No entanto, a constatação da *Sobrecarga de Trabalho* não se derivou na discussão sobre a necessidade de mais profissionais no setor como se observa em alguns estudos (GUIMARÃES et al, 1996; NOGUEIRA-MARTINS, 2002; PITTA, 1990; SELIGMANN-SILVA, 1992). O que nos faz concluir que, possivelmente, esta sobrecarga esteja associada ao desgaste emocional, decorrente do trabalho, e não necessariamente ao volume de trabalho em si.

As inadequações de *Recursos Materiais* bem como, a falta dos mesmos, também foram citados pelos profissionais como elementos da *Organização do Trabalho.*

> *"... aqui eu não tinha computador, você não tem lugar pra você pensar e preparar... aqui a gente tem um espaço terra de ninguém... mas é uma estrutura que não favorece o profissional que trabalha aqui...".*

Observa-se que esta inadequação, muitas vezes, desmotiva o trabalho, bem como pode gerar um sentimento de descaso da instituição em relação ao trabalho dos funcionários dificultando assim, o sentimento de pertencimento à organização.

E por último, o *Fluxo de Atendimento*, também se configurou como um *Elemento de Controle Sócio-Político e Administrativo* relacionado à *Categoria Organização do Trabalho*,

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

e desdobrou-se no *Fluxo* burocrático da Instituição e no *Fluxo* de atendimento aos pacientes dentro da unidade, como se observa nos relatos que seguem:

> *"... no hospital tamanho do HC... a burocracia vai ser mais lenta, vai demorar mais tempo pra você conseguir as coisas... ser uma instituição pública... envolve tudo isso, até a demora pra... resolver... problemas muito práticos."*

> *"... se cada médico for... atender... no horário que ele acha, colhendo os exames no horário que ele acha, não tem como dar conta... não são coisas rígidas... por uma eventualidade o paciente não pode colher... fala com o enfermeiro, mas são exceções... tem um curso... uma regra... tem que ser obedecida porque senão... não dá conta... fluxo de atendimento é importante, fluxo de coleta de exames, retornos..."*

Observa-se assim, que a *Organização do Trabalho* é pautada pela burocratização, até mesmo de questões práticas vinculadas à atuação, o que torna os processos mais lentos e, de certa forma, gera a desmotivação do profissional da saúde.

> [...] as organizações públicas são sistemas complexos devido ao alto índice de burocracia existente no seu funcionamento, isto é, o tipo de regulamento desenvolvido na burocracia estatal tende a ser aplicado em qualquer organização pública. Dessa maneira, as condições e a organização do trabalho tendem a uniformizar-se no setor público, ou seja, os trabalhadores das organizações públicas tendem a encontrar-se em idênticas situações laborais e de organização do trabalho, proporcionadas pela burocracia estatal, uma vez que os seus dirigentes são responsáveis perante uma autoridade externa à organização pública, gerando, assim, uma tendência à centralização de decisões. (PIRES; MACEDO, 2006, p.12)

Entretanto, nem sempre o excesso de normas de rotina, características do trabalho em saúde, sobretudo em instituições públicas, prejudicam o trabalho. Muitas vezes, elas se fazem necessárias para o bom andamento e otimização do processo. Observa-se, que para os profissionais entrevistados, estas rotinas não podem ser rígidas, e em algumas situações necessitam ser adequadas a realidade dos pacientes. O que nos faz supor, que a apropriação do trabalho gera um pensamento crítico sobre o mesmo, o que leva a algumas alterações de rotina deste, quando necessário. Todavia, estas alterações precisam ser discutidas e compartilhadas com os profissionais envolvidos neste processo, para que se configurem, de fato, como medidas necessárias para melhor atender as demandas dos pacientes e não como disputa de poderes.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

A *Categoria Temática Condições Materiais de Trabalho,* dos *Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo* da *Vivência Contextual Profissional,* desdobrou-se em duas *Subcategorias: Medicamento* e *Salário.*

As bases materiais que determinam o trabalho em saúde incidem diretamente na execução deste e, muitas vezes, geram sofrimento para o profissional, como se observa abaixo:

> *"... a segurança da vida deles são as medicações, quando não tem eles ficam muito chateados e a gente também sofre muito por isso..."*

A falta de medicação, para os pacientes, incide diretamente sobre o profissional que vivencia do mesmo sofrimento do paciente bem como, sente-se impotente perante a situação.

Questões referentes a *Salário* foram citadas por mais da metade dos profissionais entrevistados e propiciaram compreender, parcialmente, alguns dos significados atribuídos ao trabalho por estes profissionais. Deste modo, estas questões apresentaram configurações distintas. Em um dos relatos não há questionamento em relação ao salário, uma vez que, este se apresenta como única possibilidade de subsistência. Já para alguns profissionais, a motivação ao trabalho está diretamente vinculada ao salário e não a natureza deste, portanto o baixo salário que recebem torna-se um desmotivador em relação ao trabalho, bem como pode gerar desgaste físico e emocional, pois necessitam desempenhar outras atividades para complementar a renda. Todavia, para os demais profissionais, a motivação ao trabalho não está vinculada ao salário, desta forma, embora considerem o salário insuficiente superam esta questão através da função social que a natureza do trabalho em saúde propicia. Como observamos, respectivamente, nos relatos:

> *"... se não fosse o meu trabalho eu não tinha como ganhar dinheiro... é meu ganha pão..."*

> *"Seiscentos reais por mês pra tudo isso é um salário irrisório e isso é um grande desmotivador..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

"Minha carga horária é um problema... faço seis horas pelo HC e duas... pela FAEPA... só o salário do HC é... muito baixo... não tem... valorização do nível universitário... qualquer lugar... você ganha o dobro do que... aqui... você acaba tento que fazer um monte de coisas... ainda faço parte de um protocolo de pesquisa... isso tudo acaba desgastando muito..."

"...O salário da gente é muito baixo. Mas, pessoalmente (o trabalho) satisfaz..."

"... É uma necessidade... no sentido não só financeiro de trabalho, até porque... o hospital paga mal... O que eu fiz foi reduzir a minha carga horária em função de... alguns outros trabalhos..."

Observa-se assim, que a maioria dos profissionais que derivaram suas reflexões sobre o processo de trabalho para questões salariais, considera o salário insuficiente, tanto em relação ao trabalho que realizam, como em relação à preparação necessária, que tem que possuir, para realizar o trabalho em questão. No entanto, a forma com que cada um lida com esta questão é bem particular e esta relacionada, entre outras coisas, aos significados atribuídos ao trabalho.

Guimarães et al (1996), em seu estudo com a equipe de enfermagem em um hospital escola, verificou um alto percentual de problemas psico-emocionais nesta categoria profissional, que entre outras características do trabalho em saúde, estavam associados aos sentimentos decorrentes dos baixos salários que os profissionais recebiam.

Desta forma, discutir os significados atribuídos ao trabalho com os profissionais, pode ser uma forma de minimizar os efeitos emocionais decorrentes dos baixos salários atribuídos ao funcionarismo público de forma geral. Esta medida, não teria como objetivo negar a questão, mas daria subsídios para os profissionais lidarem com a mesma de forma menos deletéria para sua saúde mental.

As *Relações Psicossociais*, estabelecidas dentro da instituição, configuraram-se como *Categoria Temática* dos *Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo* da *Vivência Contextual Instituição,* e derivou-se nas *Subcategorias: Afiliação a Grupos/pessoas* e *Diversidade Institucional.* Como se observa nos relatos abaixo:

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

"... adoro esse pessoal... da enfermagem... um monte de amigo tá aqui que são médicos, o pessoal de um modo geral... curto esse pessoal..."

"O hospital... é uma coisa muito legal... é um Universo... é fabuloso, tipos e biótipos... você vê gente de tudo quanto é jeito..."

De acordo com os relatos, observa-se que o trabalho dentro de uma instituição propicia conhecer múltiplas pessoas com características distintas, bem como favorece o estabelecimento de relações interpessoais que podem ser prazerosas para os profissionais. Assim sendo, o trabalho pode exercer uma função psicossocial para o profissional.

As *Organizações não Governamentais* configuraram-se como *Vivência Contextual*, tendo como *Categoria Temática à Mobilização Social/Comunitária* que, por sua vez, desdobrou-se na *Subcategoria Trabalho Voluntário*. De acordo com esta, observa-se que a apropriação do trabalho por parte do profissional leva-o a questionar sobre a organização voluntária da sociedade e os desdobramentos que esta tem ao longo dos tempos.

"... eu trabalhava aqui só que eu não trabalhava com a enfermagem... eu era colaborador do G.A.P.A... pedia móveis, pedia doação... o G.A.P.A. era aqui dentro... não estou mais ativamente como eu era... para mim deturpou um pouco... assim de brigar pela ONG... antigamente a gente trabalhava mais, ia atrás, corria... Hoje ficou muito virtual muito político... Antigamente era mais idealista."

A *Vivência Contextual Estado*, dos *Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo*, desdobrou-se em duas *Categorias Temáticas: SUS* e *Resposta Social.*

A *Categoria Temática SUS*, relaciona-se à percepção da organização do Sistema Único de Saúde frente à epidemia de HIV/Aids e se desdobrou nas *Sucategorias: Rede de Apoio* e *Fluxo na Rede.*

O trabalho realizado com o paciente precisa ter continuidade fora desta instituição, o que não ocorre devido à estruturação do SUS, desta forma há uma descontinuidade do trabalho realizado o que além de desmotivar o profissional, desmotiva o paciente em relação à manutenção do tratamento.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

> *"... lá fora não tem... retaguarda pro paciente... não tem como você fazer um trabalho de rede... Depois de você analisar, avaliar, dar o diagnóstico do que precisa ser feito pra que essa família consiga se reorganizar... reestruturar... chega lá fora é muito complicado porque os recursos são limitados... fiz um trabalho árduo aqui dentro... junto com a equipe todo mundo mobilizado para tentar resgatar aquele paciente, aí você encaminha mobiliza... todos os recursos da comunidade e você percebe que esse trabalho de rede... que deveria funcionar, não funciona. Você não tem um retorno daquilo que você solicitou... a criança continua na mesma, vem um mês, dois, depois abandona o tratamento... aquilo que você quis evitar, por exemplo, o abrigamento daquela criança... você até tentou, mas você só protelou porque na verdade pode ter passado um ano, dois anos você mobilizando só que no fundo você não tem retorno daquilo, o paciente não tem retorno lá fora e ele acaba, uma hora ou outra, ele acaba caindo... paciente que é usuário de droga... você vê que aquele paciente tem vontade de se recuperar, quer se tratar... você encaminha pra onde? Não tem pra onde encaminhar... isso é o que mais me frustra."*

De acordo com Camargo Junior (2003), há um limite em relação à qualidade de atenção em saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids, pois estas não são contempladas em todas as suas necessidades, em virtude dos limites na qualidade geral da atenção à saúde na esfera pública.

Os caminhos que o paciente tem que percorrer nos serviços de saúde, durante o tratamento, pode ser muito sofrido para o profissional que vivencia esta situação com o paciente.

> *"... vai pra U.E., vai pra um posto, vem pra cá, vai ali... fica jogando o paciente pra lá e pra cá... me deixa... triste..."*

Tal fato ocorre devido à estruturação do SUS no que diz respeito ao Fluxo na Rede dos pacientes. No entanto, não podemos desconsiderar a falta de conhecimento de alguns profissionais em relação a este *Fluxo,* o que prejudica ainda mais os pacientes em seu percurso pelos serviços de saúde.

Além disto, ainda existe por parte de alguns profissionais da saúde o preconceito em relação ao paciente soropositivo. Conseqüentemente, alguns profissionais consideram que os pacientes soropositivos "[...] *tem menor importância no escopo dos problemas de saúde* [...]" (CAMARGO JUNIOR, 2003, p.75).

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

O preconceito em relação aos pacientes soropositivos, por parte de alguns profissionais de saúde da instituição estudada, também apareceu nas reflexões dos profissionais entrevistados e, configurou-se através da *Recusa de Atendimento*6 de alguns profissionais de outras unidades da instituição em relação a estes pacientes, como observamos no relato abaixo:

> *"... certas áreas cirúrgicas a gente tem... dificuldade de conseguir... avaliação dos nossos pacientes, em alguns momentos, os residentes deixam claro... porque é HIV... é SIDA C3... tive muitos desentendimentos... é do nosso dia-a-dia... ta melhorando um pouco... o HIV ta ai há mais de vinte anos... E ainda hoje dentro de um Hospital-escola com médicos bem formados... acontece isso todo dia, é... difícil..."*

Observa-se que tal fato prejudica o andamento do trabalho e, sobretudo o atendimento ao paciente, causando desta forma indignação dos profissionais.

A *Categoria Resposta Social*, dos *Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo,* desdobrou-se na *Subcategoria Prevenção a Comunidade* e se relaciona à resposta dada pelo Estado à sociedade frente à epidemia de HIV/Aids.

As reflexões que se derivaram para os Programas de Prevenção de HIV/Aids organizados pelo governo, configuram-se de formas distintas: para alguns profissionais estes programas ao longo dos tempos evoluíram satisfatoriamente, para outros estes são incompletos e, já para outros profissionais, estes são ineficientes como pode ser observado, nos relatos que seguem:

> *"... nesses últimos três, dois anos eu vejo que mudou muito. Hoje as propagandas... informam de uma outra forma... faz a população participar... é uma coisa de aproximar quanto menos diminuir preconceito..."*

> *"... tinha que... ir nessas grandes empresas ou pequenas... onde tem bastante funcionário... ter... palestra, mostra... falar todos os cuidados que tem que ter em relação ao meio de pegar as doenças..."*

> *"... não existe um programa efetivo de combate a Aids..."*

---

[6]A *Recusa de Atendimento* se configurou, neste estudo, como *Subcategoria* da *Categoria Temática Racionalidade* vinculada aos *Elementos de Competência Técnica* do trabalho em HIV/Aids.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Observa-se que ao longo dos tempos, as Campanhas de Prevenção do Ministério da Saúde sofreram grandes alterações, inicialmente reforçavam o estigma e a discriminação às pessoas contaminadas e associavam a infecção à morte (CAMARGO JUNIOR, 2003; LIMA, 2002). Com o passar dos tempos, estas campanhas passam a vincular a Aids à vida, à solidariedade e a negociação, mas ainda estão associadas a escolhas (LIMA, 2002). O que indiretamente, ainda, culpabiliza as pessoas contaminadas. E atualmente, estas foram acrescidas do conceito da vulnerabilidade e, desta forma, tornaram-se mais segmentadas.

Para Camargo Junior (2003) é necessário se reconhecer e abordar diferencialmente os grupos populacionais com maior vulnerabilidade, no entanto esta linha das campanhas necessita ser bem elaborada para não reforçar os preconceitos ou deixar de dar relevância a demandas específicas.

Segundo Paiva; Pupo e Barboza (2006, p.09):

> [...] O movimento social no Brasil, fundamental para a construção da resposta à Aids, começou lutando pelo acesso à assistência de boa qualidade aos portadores, e nos anos 90, pelo direito ao tratamento. No entanto, o direito à prevenção ainda esta pouco pautado nas agendas do movimento social e nas instâncias colegiadas de controle social. Ou seja, há pouco ativismo pelo "direito a prevenção" [...]

Provavelmente, as distintas respostas, dos profissionais, frente à questão da *Prevenção a Comunidade se* expliquem pela própria configuração desta ao longo do surgimento da epidemia de HIV/Aids. No entanto, mais uma vez não foi refletido sobre o papel do profissional da saúde que atua em HIV/Aids de realizar um trabalho de prevenção com seus pacientes.

Elementos de Competência Técnica também se configuram como elementos do processo de síntese do trabalho em saúde em HIV/Aids. No entanto, estes elementos apresentaram características distintas aos *Elementos de Competência Psicossocial* e *Elementos de Controle Sócio-Político e Administrativo*. Haja visto que os *Elementos de Competência Técnica* se referem a processos desvitalizados pela reificação onde a perspectiva

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

de análise se limita as questões de competências que envolvem os elementos objetivados pela especialização, cuja racionalidade não se refere a elementos subjetivados característicos das relações psicossociais. Isto implica em ausência de *Vivências Contextuais* o que determina uma nova rede de significados característicos a estes conteúdos.

Assim sendo, os *Elementos de Competência Técnica* desdobraram-se em quatro *Categorias Temáticas* distintas: *Prescrição, Racionalidade, Prognóstico*[7] *e Desdobramentos na Família.*

A *Categoria Temática Prescrição*, refere-se à visão que os profissionais possuem sobre os desdobramentos do tratamento na vida dos pacientes e se configurou em duas *Subcategorias: Adesão* e *Rotina.*

As reflexões, sobre a adesão ao tratamento, configuraram-se de formas distintas: indo desde a responsabilização do paciente e de sua rede de apoio familiar a questionamentos sobre a estruturação dos serviços públicos de saúde que em algumas situações não respaldam o paciente das condições necessárias para a manutenção de seu tratamento.

> *"... adesão em algumas situações é muito precária, a família não adere, não dá medicação..."*

> *"Não quer tratar? Deve ter um motivo, ninguém faz uma coisa tão destrutiva contra si... sem ter alguma coisa... por trás... O que a gente tenta fazer aqui... O quê que nós podemos fazer juntos? O quê que tá acontecendo? Ofereço algum tipo de ajuda... conversar, tentar acolher... o meu papel é tentar ver o quê que eu posso fazer pra... que ele entenda e aceite algum tratamento, ou seja lá o que for que é importante pra ele, no meu ponto de vista, só que ele precisa comungar do mesmo ponto de vista... Se ele não concordar... acreditar ... não sai. A adesão tem haver... com confiança... tempo de contato, paciência e até paciência pro cara que não quer fazer, se ele não quer... não vou simplesmente deixar... vou continuar sendo seu médico... se eu ficar com ele... a maior parte deles, ao longo do tempo... chegou, caiu a ficha e chegou a hora dele tratar e quer tratar..."*

> *"... quando você consegue fazer... um trabalho de frente... mobilizando todos os recursos da comunidade, onde aquele paciente conseguiu resgatar, pelo menos, os mínimos necessários pra ele se manter. É muito difícil você ver esse paciente abandonando o tratamento... se entregando realmente porque ele teve suporte... ou*

[7] Discutido nas páginas 74 e 75.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

> *suporte familiar... a adesão... é muito além só... do trabalho do hospital... não adiante... só a gente orientar, tá todo mundo mobilizado, o paciente, a família, a equipe como um todo se você depois não tem pra onde encaminhar, se lá fora não tem uma continuidade desse trabalho..."*

A adesão ao tratamento anti-retroviral é um dos grandes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam em HIV/Aids e se apresenta com grande complexidade, uma vez que, é multideterminado. Desta forma, não será possível neste estudo discutir todos os determinantes deste. No entanto, é interessante observar que a adesão, entre outras coisas, está vinculada, também, a relação estabelecida entre profissional e paciente (CARDOSO; ARRUDA, 2004; RESUTO et al, 2000; RISSI, 2001) o que, praticamente, não foi citado pelos profissionais entrevistados. Somente um dos relatos, referiu-se a necessidade de compreender o paciente, mesmo que seja a compreensão da escolha pela não adesão e colocou a importância do vínculo entre profissional e paciente para a adesão.

Segundo Cardoso e Arruda (2004, p. 161) em seu estudo *"As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica":*

> Os motivos pelos quais os pacientes não aderentes alegam terem abandonado o tratamento ARV8 são: os efeitos colaterais, o fato de não terem conseguido absorção na rede para atendimento após encaminhamento, mau atendimento na instituição, discriminação, "baixo astral", uso de drogas e álcool, sentimento de falta de alguém que os ajude a tomar a medicação. Estes fatores, com certeza, contribuíram e se associaram às dificuldades já existentes no lidar com a condição de ser soropositivo.

De acordo com os relatos, dos profissionais entrevistados neste estudo, observa-se que há por parte destes a compreensão das dificuldades enfrentadas pelos pacientes frente ao tratamento. No entanto, pouco foi falado da importância do vínculo entre o profissional e o paciente. O que nos faz inferir que refletir sobre isto é questionar a própria conduta e, portanto esta se torna secundária frente a outras questões que estão fora de sua atuação.

A alteração da *Rotina* do paciente em virtude do tratamento, também foi citada pelos profissionais como um dos desdobramentos da *Prescrição:*

---

[8] ARV: Anti-retrovirais

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

> *"... conviver com HIV/Aids... são muitas coisas que mudam, desde... aceitar que... tem uma doença crônica... tem que tomar o medicamento no horário... imagina... vinte comprimidos por dia... é... muito difícil... tem muito efeito colateral..."*

No entanto, tal constatação não foi associada à não adesão ao tratamento, por parte de alguns pacientes, como encontrado no trabalho de Cardoso e Arruda (2004).

A *Categoria Racionalidade* do trabalho em saúde, dos *Elementos de Competência Técnica,* configurou-se de formas distintas: *Atualização, Desvitalização da Relação, Acidentes de Trabalho, Controle* e *Recusa de Atendimento*.

A *Atualização* técnica, decorrente da atuação em um hospital escola, configurou-se como um fator que gera motivação para o trabalho e, muitas vezes, serve como fator de manutenção deste.

> *"... aqui... tem... estrutura... dos docentes, que são muito bons... médicos contratados também... em termos científicos é muito gratificante... se... tivesse numa cidadezinha do interior sozinha trabalhando... será que eu ia estar atualizada como... estou hoje? Isso é uma coisa que estimula... estar mantendo algum vínculo aqui..."*

Farias e Vaitsman (2002) estudando um Hospital Público, de referência estadual em doenças infecciosas, que integra três campos distintos de atuação (pesquisa, assistência e ensino), portanto com características semelhantes à Instituição onde esse estudo foi realizado, observaram que 75% do grupo de profissionais da categoria médica e pesquisadores consideram "ideal" ou "suficiente" as oportunidades de treinamento oferecidas pela instituição, em contrapartida os grupos de outros profissionais de saúde de nível superior e outros profissionais de nível superior alcançaram respectivamente, às mesmas respostas, 51,6% e 30%.

Considerando que o profissional, do relato acima, pertence à categoria médica e foi o único a referir-se a oportunidade de *Atualização* oferecida pela instituição, faz supor que, assim como as demais instituições de saúde, a instituição estudada privilegia características técnicas do atendimento em saúde, pautadas, portanto no modelo biomédico e desta forma

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

relega as características psicossocias da atuação, bem como o desenvolvimento de pesquisas nesta área.

De acordo com alguns relatos, a *Desvitalização da Relação* entre profissional e paciente, muitas vezes, se faz presente na atuação dos profissionais da saúde.

> *"... não sei... se eu do conta de ficar aqui, porque eu não quero me tornar uma pessoa fria... aquela pessoa que faz tudo... mecanicamente sem levar em conta os sentimentos das outras pessoas, sem levar em conta o próprio sentimento."*

Percebe-se no relato acima que a *Desvitalização da Relação* decorrente da perspectiva da racionalidade técnica do trabalho em saúde não prejudica somente o paciente, mas também o profissional da saúde que tenta se desvencilhar desta lógica. A fragmentação do saber caracterizada pela especialização técnica desvitaliza a relação terapêutica objetivando o atendimento e relegando à atividade a uma troca entre coisas. Segundo CAMARGO JÚNIOR (1992) a atuação em saúde, pautada na fragmentação das especialidades, faz com que a relação entre profissional e paciente inexista perante a relação médico doença. Desta forma, o paciente torna-se apenas um canal de acesso a doença.

No entanto, de acordo com o relato, observa-se que a *Desvitalização da Relação* não necessariamente se faz presente desde o início da atuação em saúde, mas pode, também, surgir ao longo desta. O que nos faz supor que esta desvitalilização além de estar associada à fragmentação do trabalho em saúde, pode estar associada ao desgaste emocional do profissional decorrente das características do trabalho em saúde.

Segundo FIGUEREDO, R.M. (1994, 2003) as características do atendimento em HIV/Aids, associadas à estruturação do trabalho, podem levar os profissionais ao "*consumo e a queima de sua força vital, ou seja, o esgotamento (burnout)"* FIGUEREDO, R.M (2003, p.249).

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

A síndrome do burnout9, ou esgotamento profissional, em profissionais da saúde, atualmente, tem tido grande visibilidade em virtude do amplo número de trabalhos a respeito. Esta síndrome, entre outros sinais, apresenta a intolerância do profissional para com seu paciente, onde o profissional manifesta indiferença em relação aos sentimentos deste (NOGUEIRA-MARTINS, 2002; SELLIGMAN-SILVA, 2003).

Acidentes de Trabalho também se configuraram como *Subcategoria da Categoria Temática Racionalidade,* dos *Elementos de Competência Técnica* do trabalho em saúde. E os relatos apontaram para uma objetivação técnica, por parte dos profissionais, em relação à significação que fazem a esses *Acidentes.*

> *"... tive dois acidentes de trabalho, não fiquei... preocupada que eu ia pegar... fiz tudo o que eu tinha que fazer... mas nunca me preocupei que ia pegar..."*

> *"...Tem gente que tem medo... de se acidenta. Já me acidentei duas vezes, foi muito tranqüilo... não fico naquela loucura, será que vou me acidenta?... eu tomo muito mais cuidado do que eu tomava antes."*

> *"... risco do contágio existe... é melhor que seja assim, que você saiba que... tem... que em... outro lugar que você não sabe... não tem acesso a essa informação..."*

Observa-se, nos relatos, que a percepção do risco de acidente existe, mas o temor a este é, aparentemente, superado pela lógica da racionalidade técnica do trabalho. Vale considerar que, participaram deste estudo categorias profissionais distintas e, destas categorias, metade dos profissionais que possuem risco concreto de se acidentar falaram sobre os riscos implícitos de acidente durante a atuação. O que nos faz supor que, embora os relatos refiram-se aos Acidentes como algo intrínseco ao trabalho, as percepções e significações deste são mais complexas se comparado ao que foi relatado.

---

[9] *"[...] Essa síndrome tem sido definida como uma resposta ao estresse crônico intermitente. A síndrome do burn-out em profissionais da área da saúde é composta por sintomas somáticos, psicológicos e comportamentais.*

Os sintomas somáticos compreendem exaustão, fadiga, cefaléias, distúrbios gastrintestinais, insônia e dispnéia. Humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, rigidez, negativismo, ceticismo e desinteresse são os sintomas psicológicos[...] Um profissional que está com burning-out tende a criticar tudo e todos que o cercam, tem pouca energia para as diferentes solicitações de seu trabalho, desenvolve frieza e indiferença para as necessidades e os sofrimentos dos outro, tem sentimentos de decepção e frustração, além de comprometimento da auto-estima. (Rodrigues, 1998)" (NOGUEIRA-MARTINS, 2003, P.134-13)

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

RISSI (2001; 2005), estudando profissionais da saúde que atuam em HIV/Aids, observou que estes apresentam um afastamento em relação ao risco concreto de se acidentarem. No entanto, há, por parte destes profissionais, grande preocupação em relação aos riscos implícitos de acidentes durante a atuação. Tal constatação parece ir de encontro com o observado neste estudo, onde os profissionais referem-se ao risco implícito de acidentes não se referindo, claramente, ao risco concreto.

A autora, também constatou que os profissionais representam o acidente como falha técnica determinada pela condição humana do trabalhador. Esta constatação, também, vai de encontro com o observado neste estudo, onde os relatos dos profissionais apontaram para uma objetivação técnica do *Acidente.*

No entanto, embora não tenha ficado evidente nos relatos, o Acidente Ocupacional traz complexas repercussões psicossociais para o profissional que vivencia a situação, e a forma de lidar com estas repercussões está associada a características pessoais e representações sociais que possui sobre a questão RISSI (2001; 2005). Desta forma, a vivência do acidente permeia todos os aspectos da vida do profissional inclusive os relacionamentos íntimos. De acordo com RISSI (2005) o acidente pode causar desconforto nos relacionamentos íntimos, bem como confronto de um estilo de vida que pode ser diferente do que está relacionado ao trabalho. Desta forma, em algumas situações, surge a necessidade de negociação da vida sexual que pode, apresentar-se como um obstáculo para o profissional.

Neste sentido, a natureza do trabalho pode ter desdobramentos na vida familiar do profissional, bem como interferir em questões relacionadas à *Sexualidade*10 deste:

> *"... antes de eu conhecer saber de HIV... eu não me preocupava muito... agora hoje... fiquei... mais reservada até com meu marido eu tenho medo de ter sexo porque eu não vou falar pro meu marido "use um preservativo" ... fiquei... intimidada... meus filhos a mesma coisa, vivo... falando... "cuidado, preservativo..."..."*

---

[10] A *Sexualidade* se configurou, neste estudo, como *Subcategoria* da *Categoria Temática Desdobramentos na Família* dos *Elementos de Competência Técnica* do trabalho em HIV/Aids.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

É interessante, considerar que o relato em questão foi feito pelo profissional que referiu11 ter se acidentado e não temer a contaminação por acidente. No entanto, tais relatos mostram uma postura ambígua frente à possibilidade de contaminação, bem como a responsabilização da contaminação do outro.

Segundo DEJOURS (1992) é necessário a neutralização, por parte dos profissionais, do medo decorrente de determinadas tarefas inerentes ao trabalho, em virtude da necessidade de manutenção deste. Desta forma, segundo o autor, geralmente, os grupos de profissionais que possuem riscos reais de se acidentarem durante a atuação criam *"ideologias defensivas"* para suportar estes riscos. As *"ideologias defensivas"* têm por objetivo ocultar o risco decorrente do trabalho, portanto elas não operam em angústias provenientes de conflitos intra-psíquicos, mas sim a um perigo e risco reais. E, estas ideologias, para serem funcionais, são dotadas de coerência (DEJOURS,1992).

Desta forma, pode-se supor que a objetivação técnica dos *Acidentes de Trabalho*, a preocupação com os riscos implícitos, ou seja, mais distantes, e, a ausência de reflexão sobre os riscos reais do trabalho, que apareceram neste estudo, funcionam como *"ideologias defensivas"* dos profissionais para suportarem a angustia decorrente da vulnerabilidade aos *Acidentes* que estão submetidos durante o trabalho.

O *Controle,* exercido no acompanhamento do paciente, decorrente da atuação e estruturação dos serviços pautados na competência técnica que, portanto desconsideram as características individuas de cada paciente também, configurou-se como *Subcategoria da Categoria Temática Racionalidade:*

> *"... daria para flexibilizar como muitas vezes a gente vê aqui... Horários, atendimentos, retornos até por causa da própria doença... Mas é uma cultura não daqui só, cultura do hospital em si, o hospital complica muito determinadas coisas..."*

---

[11] *"... tive dois acidentes de trabalho, não fiquei... preocupada que eu ia pegar... fiz tudo o que eu tinha que fazer... mas nunca me preocupei que ia pegar..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

No entanto, observa-se que o questionamento fecha-se em si mesmo, ou seja, há a percepção, por parte do profissional, que nada há a fazer contra a racionalidade técnica do trabalho. Desta forma, supõe-se que a palavra "cultura", utilizada no relato, parece mais se referir a um paradigma de atuação, não somente da instituição em questão, mas dos serviços de saúde de forma geral.

A *Recusa de Atendimento* dos pacientes, da unidade estudada, por profissionais de outras unidades pertencentes à Instituição, configurou-se, como já discutido anteriormente, como discriminação aos pacientes portadores de HIV/Aids. No entanto, a discriminação aos profissionais por atenderem estes pacientes não apareceu neste estudo.

Os *Desdobramentos na Família* do profissional, em relação ao seu trabalho, configuraram-se através de questões vinculadas à *Sexualidade*, anteriormente discutidas, *Convívio* com os familiares e *Clima Doméstico.*

No entanto, com exceção da *Sexualidade,* as demais *Subcategorias* derivadas da *Categoria Temática Desdobramentos na Família*, não se vincularam ao trabalho em HIV/Aids propriamente dito, mas à natureza do trabalho em saúde.

O trabalho em turnos característicos, sobretudo dos profissionais da enfermagem e dos médicos prejudica o *Convívio* familiar e as relações sociais dos profissionais:

> *"... a família chega na sua casa num domingo, num almoço... dez horas... quando é meio-dia tem que sair pra vir trabalhar... você chega as oito a festa já acabou... prejudica trabalhar em turnos... às vezes... tem que escolher sábado ou domingo, sair com o namorado não pode porque tem que trabalhar..."*

Observa-se que o afastamento, sobretudo da família não está vinculado ao excesso de trabalho, como observamos em alguns estudos (NOGUEIRA-MARTINS, 2002; SELLIGMAN-SILVA, 2003), mas a estruturação horária deste trabalho que faz com que o profissional se prive de momentos prazerosos. Estes momentos, também podem ser

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

prejudicados, assim como o dia-a-dia familiar pelas vivências emocionais suscitadas durante a atuação:

> *"... às vezes, alguma tristeza daqui acaba prejudicando as coisas de casa também a minha vida... particular..."*

A carga afetiva, suscitada pela atuação em HIV/Aids, quando não é elaborada e socializada no ambiente de trabalho, torna-se demasiadamente pesada para o profissional influenciando em sua vida pessoal, bem como na qualidade do atendimento prestado. Desta forma, torna-se primordial que os profissionais discutam questões referentes às competências psicossociais que envolvem a atuação, uma vez que, por mais que o trabalho seja pautado nas questões técnicas, as questões psicossociais se fazem presentes, sobretudo no contato com o paciente.

E, por último, o *Prognóstico* configurou-se como *Categoria Temática dos Elementos de Competência Técnica*, tendo como *Subcategoria* a concepção de *Cronicidade* da doença.

> *"... acompanhar o paciente que é crônico... é entender que ele sempre vai ter essa doença... é... olhar essa criança com um monte de possibilidades de desenvolvimento, fazer com que ela veja que ela é capaz de muitas coisas, que a vida dela não acabou por ter uma doença que é crônica..."*

Com a evolução dos tratamentos anti-retrovirais a configuração do prognóstico da infecção ao HIV sofreu alterações o que lhe conferiu um caráter crônico. Esta visão, atualmente, não pertence somente aos profissionais da área da saúde, mas também aos pacientes como pode ser observado no estudo de Saldanha (2005).

Embora a concepção de *Prognóstico,* inicialmente, se associe à competência técnica do trabalho em saúde, dependendo da perspectiva que for analisada, como já discutido anteriormente, pode se associar às características psicossociais, haja vista que parece favorecer a motivação ao trabalho. Pois a cronicidade da doença retira a letalidade imediata, anteriormente, associada à infecção.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

De acordo com os dados discutidos, neste estudo, percebe-se que a compreensão sobre o processo de trabalho em HIV/Aids é extremamente complexa. No entanto, se faz necessária, pois através desta, pode-se repensar a prática e buscar alternativas para as dificuldades decorrentes desta.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VI. CONCLUSÕES

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VI. CONCLUSÕES

O processo de trabalho em HIV/Aids é multideterminado englobando desde elementos subjetivados a objetivados. Assim sendo, este processo é permeado pelas características do trabalho no modo de produção capitalista e pela natureza do trabalho em saúde que vai desde o contato com o sofrimento do outro a estruturação dos serviços, tanto em nível Institucional como em relação às Políticas Públicas de Saúde, assim como, em relação à organização da sociedade em seus vários segmentos. Além disto, somam-se: as características intrínsecas a doença, a subjetividade dos pacientes, bem como a dos profissionais. Desta forma a compreensão deste processo é complexa, não podendo ser compreendida em um único estudo. Portanto, acreditamos que este trabalho dará subsídios para novos estudos que visem estudar a problemática em questão, assim como favorecerá os profissionais que atuam em HIV/Aids, no sentido de propiciar uma reflexão sobre a práxis com todas as suas vicissitudes.

Embora muitos estudos, na área da saúde, discutam a negação dos aspectos psicossociais da atuação, neste estudo tal fato não foi observado. No entanto, a dicotomia entre habilidade técnica e competência psicossocial, comum na atuação em saúde, foi observada. Entretanto, tal dicotomia, como discutido anteriormente, configurou-se de forma distinta, pois não há a negação dos aspectos psicossocias do atendimento e estes, no grupo estudado, não pareceram ser relegados a segundo plano, no entanto as reflexões apontaram para a dificuldade da atuação contemplando, plenamente, estes aspectos.

Estas dificuldades embora tenham, como um dos fundamentos a fragmentação do saber, conseqüentemente associam-se a estruturação dos serviços que se ligam às formas protocolares de controle do trabalho em todos os seus níveis. Desta forma o trabalho se dá a

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

partir da complementariedade de abordagens, que muitas vezes, funciona como uma justaposição de ações.

Além disto, é necessário considerar que a atuação em saúde, sobretudo em HIV/Aids, defronta o profissional com questionamentos, que muitas vezes, são inerentes à existência humana como a morte, sofrimento e solidão, assim como com questionamentos as diferentes formas de viver e usufruir de recursos matérias e direitos sociais, o que torna a abordagem psicossocial do atendimento ainda mais complexa e difícil para o profissional.

Dentro deste contexto observa-se que há, por parte do profissional, a dificuldade de apropriar-se do processo de trabalho. O que traz prejuízos tanto para estes, quanto para os pacientes que, não têm todas as necessidades atendidas.

No entanto, pudemos observar que um dos caminhos possíveis para a apropriação do trabalho por parte dos profissionais seria a sistematização da aprendizagem informal decorrente da atuação. Acreditamos que esta aprendizagem, embora nem sempre seja percebida pelos profissionais, está intrínseca a atuação. Além disso, este estudo nos deu a visibilidade de que, em algumas situações, a relação estabelecida entre profissional e paciente propicia esta aprendizagem, como observamos abaixo:

> *"... o aprendizado técnico eu vou... no livro... alguma solução já ta escrita... sobre as emoções você tem que aprender... não tem em nenhum lugar escrito mais que o Freud, coitado, estudou, mas não tem escrito... você tem que procurar aprender e dentro daquilo fazer o melhor que você puder e isso acaba sendo muita mais do que a técnica, você acaba tendo que aprender muito mais, você aprende com o sofrimento... que é melhor você fazer daquele jeito... nesse sentido eu aprendo muito..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

"... a gente sabe coisas um do outro que (paciente e profissional)*, na minha opinião, pra esse tipo de coisa, pra esse tipo de cuidado, de atenção faz muita diferença..."*

Assim sendo, consideramos que uma das alternativas para a superação da dificuldade de apropriação do trabalho pelos profissionais da saúde, que atuam em HIV/Aids, seria a sistematização da aprendizagem informal enquanto conhecimento. Acreditamos também, que esta daria subsídios para os profissionais atenderem as necessidades psicossociais de seus pacientes, bem como favoreceria a realização do trabalho em equipe. Uma vez que, juntos os profissionais estariam construindo sua práxis.

Sabemos porém, que este percurso não será fácil, haja visto que, de certa forma, rompe com o modelo de atuação e acima de tudo com conceitos arraigados desde a época da graduação dos profissionais. Onde o saber tem que ser compartimentado, não há espaço na atuação para os sentimentos dos profissionais, muito menos dos pacientes. No entanto, observamos que estes sentimentos, entre outras coisas, tem que ser o pano de fundo da atuação.

Consideramos também, que se faz necessário à discussão em grupo dos sentimentos suscitados pela atuação. Uma vez que, assim, estes seriam socializados e discutidos entre pessoas que passam pelas mesmas vivências. O que poderia minimizar os desdobramentos destes na vida dos profissionais.

Sabemos que todos os processos são longos e difíceis, mas sabemos, também, que estes são necessários, mesmo que não resultem no esperado. Com isso acreditamos que um novo ciclo se inicia, haja vista que já pudemos ter visibilidade das percepções do processo de

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

trabalho em HIV/Aids, dos participantes deste estudo, agora nossas conclusões serão socializadas com estes, no intuito de dar continuidade a este trabalho.

"Caminhos, caminhas, caminho.
Caminhamos, descaminhamos, carinhos.
Percursos, percalços, assaltos.
Para voltarmos ao caminho, caminhos.
Onde juntos todos nós caminhamos... compartilhamos".
(Joana F.A.Monteiro)

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS[2]

ANTUNES, R. Trabalho e estranhamento. In:_____ Adeus ao trabalho? 11º.ed. São Paulo: Cortez, 2006. p.123-136.

AYRES, J.R.C.M; FRANÇA, J.R.; CALAZANS, G.J. Aids, vulnerabilidade e prevenção. Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, São Paulo, *Mimeo*, 1998. 35p.

BARROS, C. A.; GUIMARÃES, L. A. M. Lesões por Esforços Repetitivos – L.E.R: Aspectos Psicológicos. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). Série Saúde Mental e Trabalho. vol. 1. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 59-69.

BRAVERMAN, H. Trabalho e Capital Monopolista: a degradação do trabalho no século XX. 3º.ed. São Paulo: LTC, 1987. 379p.

BASTOS, F. I.; SWARCWALD, C. L. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Cadernos de Saúde Pública. v. 16(1): 65-76, 2000.

CALDANA, A. C. F. Sentidos e produção da atividade voluntária em contextos corporativos e não-corporativos: a subjetividade permitida. 2005. 245f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CAMARGO JÚNIOR, K.R. (In)racionalidade médica: os paradoxos da clínica. Physis, Revista de Saúde Coletiva, v.2, n.1, p. 203-228, 1992.

_____ A Aids – Questões Preliminares. In:_____ As Ciências da Aids & A Aids das Ciências: O discurso médico e a construção da aids. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. p.43-48

_____ Prevenção de HIV/Aids: desafios múltiplos. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.27, p.70-80, agosto 2003.

CAMPOS, G.W.S. Democracia Institucional e co-gestão de coletivos organizados para a produção. In:_____ Um Método para a Análise e Co-gestão de Coletivos. A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda. São Paulo: Hucitec, 2000. p.121-184 (Saúde Mental em Debate).

CARNEIRO, S. A. M. Trabalho e Violência: Relações de Proximidade. Violência a trabalhadores durante a jornada de trabalho, na Zona Norte de São Paulo. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

[2] FUNARO,V.M.B.O. et al Diretrizes para apresentação de dissertação e teses da Universidade de São Paulo. São Paulo: SIBi – USP, 2004. 101p.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

CARDOSO, G. P.; ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):151-162, 2004.

CASTANHA, A. R. Qualidade de vida no contexto da soropositividade para o HIV: um estudo das Representações Sociais. 2005. 131f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

CHAUÍ, M. Introdução. In: LAFARGUE, P. O Direito à Preguiça. São Paulo: Hucitec, 2000. p.09-56.

COHN, A.; MARSIGLIA, R. G. Processo e Organização do Trabalho. In: ESTHER ROCHA, L.; RIGOTTO, R. M.; BUSCHINELLI, J. T. P. (orgs.) Isto é trabalho de gente?: Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993. p. 56-78.
DEJOURS, C. A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. 5.ed. SãoPaulo: Cortez-Oboré, 1992, 168p.

_____ O Fator Humano. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997, 95p.

ELKELES, T. Arbeitsorganisation in der krankenpflege-zur kritik der funktionspflege – Mabuse Verlag. Frankfurt na Main, 1990.

FARIAS, L.O.;VAITSMAN, J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5):1229-1241, set-out, 2002.

FIGUEIREDO, M. A. C. 1994. Livre Docência - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994, p. 48-51.

_____ Escalas Afetivo Cognitivas de Atitude. Construção Validação e Interpretação de Resultados. In: ROMANELLI, G. e BIASOLI-ALVES, Z.M. Diálogos Metodológicos sobre a Prática de Pesquisa. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. p.51-70.

_____ Avaliação de um Programa de Orientação e Suporte Psicossocial ao cuidado doméstico de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Um estudo com base na tríade paciente/profissional/familiar. Ribeirão Preto, 2003. 25p. (Relatório Técnico, CNPq).

_____ Avaliação da Prática Comunitária de Agentes de Saúde da Família. Um estudo com equipes multiprofissionais e usuários na cidade e região de Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto, 2006. 28p. (Projeto de Pesquisa).

FIGUEIREDO, M. A. C.; RIBEIRO, D. F. Devolução do Diagnóstico Positivo do HIV e a Formação do Profissional da Saúde. Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

FIGUEIREDO, M. S. L. Quadros Iniciais das Características Psicossociais de Portadores de HIV. In: TURATO, E. R. (org). Psicologia da Saúde: Estudos Clínicos Qualitativos. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. p.41-71.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

FIGUEIREDO, R. M. A enfermagem diante do paciente com Aids e a morte. 1994. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas, Universidade de Campinas, Campinas, 1994.

_____ Atitudes frente à Aids: Equipe de Enfermagem e o Confronto com a Morte. In: TURATO, E. R. (org). Psicologia da Saúde: Estudos Clínicos Qualitativos. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. p.245-256.

GRYSCHEK, A. L. F. P. L. Necessidades de qualificação da equipe de enfermagem para assistência aos clientes portadores de HIV e da Aids. Rev. Esc. Enf. USP, v 34, n 3, p.288-93 set. 2000.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. Changing society, work organization and mental health disorders. In: WORD CONGRESS OF PSYCHIATRY. Madrid, Spain, 1996. Anais v.1, p.101.

LIMA, M.M.L. Educação e Saúde: Campanhas Massivas de DST/Aids do Governo Federal como Veículo de Produção de Sentidos – Articulações com a História da Epidemia de Aids no Brasil. J.B.A., São Paulo, v.3, n.3, p.7-26, jul./ago./set. 2002

MARX, K. O Capital. vol.1. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p.149

_____ O Capital. vol.1, tomo 1. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

_____ A consciência revolucionária da história. Trabalho alienado e superação positiva da auto-alienação humana. In: FERNANDES, F. (Coord.). Marx-Engels. São Paulo: Ática, 1989. p. 152-53. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, v. 36).

MENZIES, I. O Funcionamento das Organizações como Sistemas Sociais de Defesa Contra a Ansiedade. Londres: Tavistock Institute of Human Relations, (mimeo), 1970. p.56.

MINAYO, M.C. Hermenêutico-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In: MINAYO, M.C.; DESLANDES, S.F. (Coord.) Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.83-107

_____ O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269p. (Saúde em Debate, 46)

NICHOLLS, S. E. Psycho-Social Reactions Persons wiyh Adquirid Immunodeficiency Syndrome. Annalsof Internal Medicine. v. 103, p.765-767, 1985.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde Mental dos Profissionais da Saúde. In: BOTEGA, N. J., (Coord.)). Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: ArtMed, 2002. p.130-144.

PAIVA, V.; PUPO, L.R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 40, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000800015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 Out 2006.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

PALÁCIOS, M.; DUARTE, F.; CÂMARA, V. M. Trabalho e Sofrimento Psíquico de Caixas de Agências Bancárias do Rio de Janeiro. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18 (3): 843-851, mai-jun, 2002.

PARKER, R.; AGGLETON, P. Estigma, Discriminação e Aids. Coleção ABIA. Cidadania e Direitos, n.1. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, ABIA. Rio de Janeiro, 2001. 46p.

PARKER, R.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Pobreza e HIV/Aids: aspectos antropológicos e sociológicos. Cad. de Saúde Pública. v 16 (1): 89-102, 2000.

PIRES, J.C.S.; MACEDO, K.B. Organizational culture in Brazilian public organizations. Rev. Adm. Pública., Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, 2006. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122006000100005&lng=en &nrm=iso>. Access on: 22 Nov 2006.

PITTA, A.M.F. – Hospital, Dor e Morte como Ofício. 2.ed. São Paulo: Hucitec,1990, p.180.

RESUTO, T. J. O. et al. A assistência de enfermagem aos portadores de HIV/Aids no vislumbrar da sua epidemia em Ribeirão Preto. Relato de experiência de uma equipe de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, v.34, n.3, p.240-3, set. 2000.

RIBEIRO, C.G.; COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. Estudo das Representações Sociais sobre a Aids por profissionais de saúde que atuam no contexto da soropositividade para o HIV. J. Bras. Doenças Sex. Transm. 16(4): 14-18, 2004.

RIBEIRO, D. F. R.; MESSIAS, G.; ANDRADE, A. S. Grupos de Suporte para Profissionais que atendem Pacientes com AIDS na Unidade Especial de Terapia de Doenças Infecciosas (UETDI) do HCFMRP-USP. Ribeirão Preto, 1998. (Relatório Técnico)

RISSI, M. R. R. Profissionais da saúde e Aids: um estudo diferencial frente a ocorrência de acidentes ocupacional com material biológico potencialmente contaminado. 2001. 124f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

RISSI, M. R. R. Profissionais da saúde: representações sociais construídas à partir da experiência de acidente ocupacional com material biológico potencialmente contaminado. 2005. 195f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SANDALA, M. L. A.; MATIAS, L. O. Os significados atribuídos ao cuidar de pacientes com Aids. Rev. Esc. Enf. USP, v 34, n 1, p 01-08, mar. 2000.

SELIGMANN-SILVA, E. – Saúde Mental e Trabalho. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1992, p. 218-288.

_____ Psicopatologia e Saúde Mental do Trabalho. In: MENDES, R. org. – Patologia do Trabalho. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003, p.1142-1181.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

SILVA, N. E. K. et al. Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/Aids. Rev Saúde Pública 2002; 36 (4 Supl): 108-116.

SOUZA, A.N. Formação médica, racionalidade e experiência. Ciências e Saúde Coletiva, v. 6, n1. Rio de Janeiro, 2001.

SOUZA, H. O dia da cura. In: SOUZA, H. (PARKER, R. org.). A cura da Aids. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, p. 43-47.

TERTO JÚNIOR, V. Homossexuais soropositivos e soropositivos homossexuais: questões da homossexualidade masculina em tempos de Aids. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. M. (orgs). Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 90-104.

VAITSMAN, J. The culture of public health organizations: notes on the construction of an object. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000300033&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 22 Nov 2006.

VÉRAS, C. C. L. A Dupla Dimensão do Trabalho em Marx e a Questão da Centralidade do Trabalho. PAR'A'IWA: Revista dos Pós-Graduandos de Sociologia da Universidade Federal da Paraíba. no. 4, João Pessoa, setembro, 2003.

WRIGHT-MILLS, C. O Trabalho. In: _____. A nova classe média. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976. p. 233-260.

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VIII. ANEXO

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

IX. APÊNDICES

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Eu, Joana Filipa Afonso Monteiro, RG: 26.823.877-7, vinculada à FFCLRP-USP, como aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia estou realizando uma pesquisa intitulado "*Representações sobre o processo de trabalho em profissionais que atuam em HIV/AIDS*", sob orientação do Prof. Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo.

Esta pesquisa tem como objetivos identificar os significados emergentes da prática profissional em saúde, verificar como se constrói as formas de enfrentamento das ocorrências ansiogênicas no trabalho bem como, verificar as representações sobre o processo de trabalho.

Para o estudo necessito de sua cooperação através da participação em uma Entrevista individual, sendo que você deve estar ciente de que:

A. Sua participação é voluntária e uma recusa não implicará em qualquer tipo de prejuízo para seu trabalho nesta Instituição;
B. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita pelo entrevistador/pesquisador;
C. As informações que você fornecer serão usadas em trabalhos científicos, mas sua identidade será preservada;
D. Não existe nenhum risco em participar deste estudo;
E. Você terá liberdade para desistir da sua participação em qualquer momento desta pesquisa;

Consentimento

Considerando as questões acima:

Eu,_____,tendo tomado conhecimento dos objetivos deste trabalho e concordando com a participação neste estudo, eu abaixo assinado autorizo a utilização das informações por mim concedidas na realização deste estudo:

Ribeirão Preto,___de_____de 2005.

_____

Participante

Joana F. A. Monteiro
Pesquisadora responsável

Prof Dr Marco Antonio de Castro Figueiredo
Orientador

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)

ECT: Elemento de Competência Técnica,

ECP: Elemento de Competência Psicossocial

ECSPA: Elemento de Controle Social, Político e Administrativo

PARTICIPANTE 01: 1

Ítem	Locução	Notação	Categoria
1.1	"... eu conheço muita gente (refere-se a pacientes e seus familiares) aqui, então eu sou muito popular..."	Sugestão de controle informal a partir de construções sociais anteriores com os usuários.	Tráfico de Influência - ECSPA
1.2	"...eu seria um apoio... para você não se apavorar quando pensar que vai morrer... uma palavra ou de algum modo que a gente puder ajudar... Fazer minha obrigação de poder ajudar alguém..."	Sugestão de fazer algo que extrapola a competência técnica (poder ajudar os outros).	Relações Informais - ECP
1.3	"... essa doença não dá pra conversar com todo mundo... tem muita gente que de repente tá doente e vai descobrir que pode fazer muita coisa e a vida tá curta... a vida fica muito limitada com relação a isso... Pra tudo tem medo... não pode falar... quantos relacionamentos... não estão limitados por causa disso..."	Constatação do limite da socialização do contágio "Mito do Silêncio". Crença que o profissional tem em relação às crenças do paciente.	Introjeção do Estigma – Usuário - ECP
1.4	"...eu trabalhava aqui só que eu não trabalhava com a enfermagem... eu era colaborador do G.A.P.A.... pedia móveis, pedia doação... o G.A.P.A. era aqui dentro... não estou mais ativamente como eu era... para mim deturpou um pouco... assim de brigar pela ONG... antigamente a gente trabalhava mais, ia atrás, corria... Hoje ficou muito virtual muito político... Antigamente era mais idealista."	Sugestão de que a ONG era um elemento conjugado ao seu trabalho.	Trabalho Voluntário - ECSPA
1.5	"...é bom saber que você fez tudo que podia fazer... Que todo mundo... fez tudo o que podia fazer...	Sugestão de que não dá para controlar tudo o que ocorre	

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	aquela hora que você vê que a pessoa está no estado vegetativo é ruim... você esta falando, mas... não vai estar sendo ouvido... é a pior hora... quando você... não pode falar nada e nem pode fazer nada... nem com a pessoa, nem com os familiares....você sabe que aprendeu um monte de coisa durante a vida inteira e que... não pode usar nada... naquele momento ali.”	no trabalho e este faz com que se depare com a impotência humana. Sugerindo assim sofrimento com o esvaziamento da competência social.	Impotência - ECP
1.6	“...Você dando um incentivo à pessoa você sente o bem que você faz a ela e Deus te ajuda também, e eu me sinto bem.”	Sugestão de que ajudar o outro se reverte em recompensa Divina. (Forma de Enfrentamento)	Remissão - ECP
1.7	“Você não tem que ver essa pessoa como uma pessoa que vai morrer, tem que ver que ela tem uma doença crônica... se ela tratar ela vai ter uma vida normal...”	Constatação da melhora do prognóstico através da cronicidade da doença.	Cronicidade - ECT
1.8	“Orientar... mas que não fica aquela coisa séria como se fosse um médico... É diferente você conversar com um médico... atrás da mesa e conversar com uma pessoa num churrasco vamos dizer...”	Contraponto a racionalidade clínica através da sugestão de que a orientação é mais eficaz quando se cria um vínculo.	Racionalidade Clínica - ECP
1.9	“... eu encontro muita gente na rua que, às vezes, já perdeu o filho, a filha... lembra de mim... chora, me abraça... sempre tem uma sensação boa.... é uma saudade boa... isso é muito gratificante...”	Sugestão de que o acompanhamento psicossocial leva a criação de vínculos com os familiares dos pacientes.	Vínculo - Familiares - ECP
1.10	“... se fossemos mais valorizados financeiramente, profissionalmente ia ser melhor... apesar do financeiro não ser legal... todo mundo aqui é feliz...”	Afirmação de insatisfação as bases materiais do trabalho, mas não ao trabalho em si.	Salário - ECSPA
1.11	“...você vê a fragilidade do ser humano, nos todos somos frágeis.... às vezes a gente não quer admitir... você vê... como que a qualquer minuto você pode morrer... A gente acaba parando um pouco para pensar nisso...”	Sugestão que a natureza do trabalho faz com que se depare e pense na fragilidade e finitude humana.	Impotência - ECP
1.12	“...existem pessoas, que se acham donas daqui... Ela perde uma noção sobre o paciente que é o produto final da gente... tem gente que não tem	Sugere falta de sensibilidade social de alguns profissionais da instituição	Desvitalização

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	sensibilidade... a vida vai fazendo ela perder a sensibilidade... fica muito prática, objetiva, ditatorial, egoísta... o mundo é muito egoísta... o hospital deve muito em humanização...”	que tratam os pacientes de forma racional.	da Relação - ECT
1.13	“... daria para flexibilizar como muitas vezes a gente vê aqui... Horários, atendimentos, retornos até por causa da própria doença... Mas é uma cultura não daqui só, cultura do hospital em si, o hospital complica muito determinadas coisas...”	Sugere rigidez da instituição que através das normas burocráticas e da racionalidade técnica não consegue atender as reais necessidades de sua clientela.	Controle - ECT
1.14	“...Eu sonho, um dia ver a cura.... o... que eu espero daqui é um dia ver a cura...(trabalha para) tentar manter que as pessoas vivam até que chegue a cura.”	Sugestão de que os avanços observados da medicina permitem com que sonhe na cura da Aids.	O Dia da Cura – ECP
1.15	“... gosto daqui... me dou bem com todo mundo... conheço o pessoal... do subsolo até o 13º. ... da U.E. também... minha relação com o pessoal do HC é muito forte... Eles confiam... e gostam de mim...”	Sugestão das múltiplas formas de relacionamentos que se estabelecem entre os funcionários da instituição	Afiliação a grupos/pessoas - ECSPA
1.16	“O hospital... é uma coisa muito legal... é um Universo... é fabuloso, tipos e biótipos... você vê gente de tudo quanto é jeito...”	Sugestão da diversidade de pessoas que freqüentam e trabalham na instituição.	Diversidade Institucional - ECSPA
1.17	“...nós temos muitos funcionários... que tem esse problema... tem uma briga minha que é realmente existir um trabalho de prevenção de DST/AIDS no local de trabalho. Porque nós só temos na teoria... não temos na prática....”	Constatação da necessidade de um trabalho de Prevenção de DST/Aids no local de trabalho.	Prevenção - ECSPA
1.18	“... chocar a mãe, o pai e a pessoa... teria que ter uma campanha que nem a Benetton lançou... Montar um outdoor, pedir permissão... e colocar um paciente em estado terminal.... o medo faz as pessoas pararem... ”	Constatação da ineficácia dos programas de prevenção a comunidade.	Prevenção a Comunidade -ECP
1.19	“...eu gosto daqui eu me sinto bem aqui... eu entro... me harmonizando com o hospital, todo dia é uma rotina... é seichi-noei. Eu e esse local somos um só. E em matéria de espiritualidade eu leio Isaías 341é	Sugestão de uso da espiritualidade como forma de enfrentamento dos conflitos interpessoais	Equilíbrio - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	muito legal pra mim... pra me proteger dos espíritos de porco... quando eu não faço isso eu tenho uns atritos muito pesados aqui dentro.”	surgidos no local de trabalho.	
1.20	“... ai você vê como tem um monte de coisa minha aqui, pedacinho por pedacinho (conquistas que alcançou para os usuários)... e ai você tem a certeza que esta no lugar certo.... onde eu queria estar... não é só eu que falo isso... um monte de gente fala isso pra mim... nesse ponto eu sou realizado...”	Sugestão de sentimento de pertença à instituição.	Auto-realização no trabalho ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)

PARTICIPANTE 02: 2

Ítem	Locução	Notação	Categoria
2.1	"... pra mim é um desafio me deparar com a situação... dos pacientes... É sempre um mistério, se nunca sabe como vai encontrar o que eu deixo aqui... se eu vou com esse ímpeto do "já sei"... chega lá... você se frustra porque aquilo você acha que... já sabe, a realidade... mostra... outra coisa"	Sugestão de imprevisibilidade do trabalho e/ou utiliza esta visão como forma de enfrentamento da imprevisibilidade do quadro clínico de seus pacientes.	Prognóstico – ECP
2.2	"Tem sempre essa coisa da expectativa de ajudar o outro, tem uma recompensa pessoal..."	Sugestão da recompensa pessoal ser decorrente da ajuda ao outro.	Auto-realização no trabalho – ECP
2.3	"... situações com a equipe, desentendimentos, situações que tem que ser resolvidas no hospital com o paciente... deixo pra ser resolvido aqui, é difícil eu levar isso pra casa... me policio pra que eu não esteja levando..."	Sugestão de buscar o controle formal do trabalho.	Decisões - ECSPA
2.4	"...tem coisas que não dá pra deixar aqui... um paciente que te mobiliza tristeza grande... você sai e vai pensando naquilo onde você for... busco não atender no consultório logo em seguida que eu saio do HC... eu sei que mobiliza muito a questão interna, dessas vivências... com a angústia do outro... a dor... o sofrimento... a perda..."	Relato dos sentimentos suscitados pela atuação e como procura enfrenta-los.	Desgaste Emocional - ECP
2.5	"Seiscentos reais por mês pra tudo isso é um salário irrisório e isso é um grande desmotivador..."	Afirmação de insatisfação as bases materiais do trabalho.	Salário - ECSPA
2.6	"... acompanhar o paciente que é crônico... é entender que ele sempre vai ter essa doença... é... olhar essa criança com um monte de possibilidades de desenvolvimento, fazer com que ela veja que ela é capaz de muitas coisas, que a vida dela não acabou por ter uma doença que é crônica..."	Constatação da melhora do prognóstico através da cronicidade da doença.	Cronicidade - ECT
2.7	"... adesão em algumas situações é muito precária, a família não adere, não dá medicação..."	Sugestão que a adesão depende do envolvimento da	Adesão – ECT

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

		família.	
2.8	"...é uma marca que elas tem, de que sempre tem que ter uma rotina de hospital então, uma vez por mês essas pacientes vem aqui, a cada três meses elas colhem exame, a medicação é diária..."	Afirmação de que os pacientes carregam consigo uma rotina de tratamento que os diferencia das demais pessoas.	Rotina - ECT
2.9	"... Às vezes o paciente... quer ter outros ganhos... querem ter os ganhos de ter o passe, de comprar as coisas que eles vendem..."	Sugestão de que os pacientes, muitas vezes, tentam ter ganhos secundários em relação a doença.	Apoio Material - ECP
2.10	"...quanto mais... ele luta pra não querer encarar isso, eu percebo que mais ele sofre.... a não aceitação implica... numa responsabilidade toda depositada no serviço de saúde e não nele mesmo..."	Sugestão do sofrimento do paciente em virtude da não aceitação da doença.	Negação - ECP
2.11	"... vejo esse limite... da... atuação... de falar é aqui e é em cima disso que eu posso atuar... Eu não vou poder te dar uma casa pra... morar, um salário digno... porque isso não é do meu trabalho... É social é uma coisa que envolve outros níveis da sociedade..."	Constatação de limites da atuação em virtude de problemas sociais maiores. Sugestão de limites decorrentes da especialização.	Especialização - ECP
2.12	"... nesses últimos três, dois anos eu vejo que mudou muito. Hoje as propagandas... informam de uma outra forma... faz a população participar... é uma coisa de aproximar quanto menos diminuir preconceito..."	Constatação de mudança de concepção dos programas de prevenção a comunidade.	Prevenção a Comunidade– ECSPA
2.13	"... a demanda é muito grande pro pouco tempo que você atende..."	Afirmação de insuficiência de tempo para atender a demanda.	Fluxo de Atendimento– ECSPA
2.14	"... aqui eu não tinha computador, você não tem lugar pra você pensar e preparar... aqui a gente tem um espaço terra de ninguém... mas é uma estrutura que não favorece o profissional que trabalha aqui..."	Afirmação de falta de material e/ou condições para realizar adequadamente seu trabalho.	Recursos Materiais - ECSPA
2.15	"... atendendo casos difíceis... mobiliza sentimentos... de você sair daqui pensando... aspectos que envolvem a vida, a dor, situações que são	Sugestão de que o trabalho faz com que reflita sobre as características inerentes a	Desgaste Emocional - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	extremamente caóticas, a morte...”	condição humana.	
2.16	“... as coisas que a gente vive aqui... acrescentam, faz parte da nossa vida... muita coisa eu aprendo...”	Sugestão de aprendizado decorrente da vivência profissional.	Aprendizagem Informal - ECP
2.17	“... estar dentro de uma instituição, ter que lidar com os níveis de poder, de decisão... esses níveis de relacionamento... às vezes provocam... sentimentos... de... raiva... indignação... surpresa...”		Decisões - ECSPA
2.18	“...no hospital tamanho do HC... a burocracia vai ser mais lenta, vai demorar mais tempo pra você conseguir as coisas... ser uma instituição pública... envolve tudo isso, até a demora pra... resolver... problemas muito práticos.”	Sugestão de que a burocracia da Instituição faz com que as decisões tornem-se lentas.	Fluxo do Atendimento - ECSPA
2.19	“... uma doença crônica que é o HIV... têm as suas especificidades... de tratamento... de envolvimento com a vida... De segredos, daquilo que não se pode falar... não pode contar pra todo mundo.”	Constatação do limite da socialização do contágio “Mito do Silêncio”.	Introjeção do Estigma – Usuário– ECP
2.20	“... trabalhar em equipe não é fácil... envolve uma disponibilidade interna muito grande de... trabalhar com aquele que é diferente de você... envolve uma abertura muito maior... tem as nossas análises que agente faz pra resolver isso, aqui no trabalho não tem espaço pra isso...”	Dificuldades e barreiras do trabalho decorrentes do trabalho em equipe.	Cooperação - ECSPA

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)

PARTICIPANTE 03: 3

Ítem	Locução	Notação	Categoria
3.1	"...se não fosse o meu trabalho eu não tinha como ganhar dinheiro... é meu ganha pão..."	Importância e satisfação com as bases materiais do trabalho.	Salário - ECSPA
3.2	"... Ser auxiliar de enfermagem pra mim é muito gratificante... eu me realizo... Fazendo todos os procedimentos... sabendo que eu to ajudando a pessoa na hora que ela mais precisa..."	Sugestão de apropriação do trabalho em virtude de poder ajudar o outro através da práxis.	Auto-realização no trabalho - ECP
3.3	"... tenho muita recompensa porque o pessoal gosta de mim..."	Sugestão de recompensa pessoal decorrente das relações estabelecidas.	Afiliação a grupos/pessoas SPA
3.4	"... às vezes, to... chateada... vejo aquele paciente, com um problema mais sério... então eu comparo o dele com o meu e acabo esquecendo... o meu e vejo que o meu é muito pequeno perto do dele... me dá conforto, tenho mais vontade de viver... de lutar."		Sofrimento - ECP
3.5	"... fiquei... mais reservada... tenho medo de ter sexo... fiquei... intimidada... meus filhos a mesma coisa, vivo... falando... "cuidado, preservativo..."..."	Sugestão de que a aprendizagem técnica gera desdobramentos na dinâmica familiar.	Sexualidade - ECT
3.6	"... fico com vontade que todos evitem, converso com os pacientes falo pra eles "... tem que usar preservativo... conversa com a tua filha..."..."	Afirmação de extrapolar a competência técnica promovendo a orientação aos pacientes.	Prevenção - ECP
3.7	"... sinto... às vezes, meia depressiva... a gente fica vendo o paciente chega aqui, vem andando, vem bonitinho... depois... já vem balançando, meio torto, depois vem de cadeira de rodas, depois vem de maca e depois morre... é muito triste..."	Relato de sentimentos suscitados pela atuação.	Desgaste Emocional - ECP
3.8	"... eles se prendem muito... têm muita confiança na gente... chora, fala tudo, confia muito na gente..."	Sugestão de que o acompanhamento gera a construção de vínculos afetivos com os pacientes.	Vínculo – Pacientes - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

3.9	"... a segurança da vida deles são as medicações, quando não tem eles ficam muito chateados e a gente também sofre muito por isso..."	Sugestão de que a falta de medicação é uma das barreiras enfrentadas pelos pacientes, bem como para os profissionais atuarem.	Medicamento - ECSPA
3.10	"... às vezes, alguma tristeza daqui acaba prejudicando as coisas de casa também a minha vida... particular..."		Clima Domésti-co - ECT
3.11	"... tive dois acidentes de trabalho, não fiquei... preocupada que eu ia pegar... fiz tudo o que eu tinha que fazer... mas nunca me preocupei que ia pegar..."	Sugestão de visão racionalizada dos acidentes de trabalho. (Negação do Risco)	Acidentes de Trabalho - ECT
3.12	"... procuro... atender rápido... porque é difícil pra vida deles... às vezes, eles não querem mostrar o atestado pro patrão... eles sabem se mostrar e falar... que tava aqui... pode até vir a descobrir e mandar eles embora... isso daí, às vezes, a gente encontra um pouco de resistência dos médicos... "tem que esperar... paciente é paciente, todos são iguais"..."	Sugestão de procurar otimizar o fluxo de atendimento de acordo com as necessidades dos pacientes em detrimento a alguns profissionais que não levam em consideração as necessidades distintas dos pacientes.	Fluxo de Atendimento - ECSPA
3.13	"... vai pra U.E., vai pra um posto, vem pra cá, vai ali... fica jogando o paciente pra lá e pra cá... me deixa... triste..."	Sugestão da ineficácia do fluxo de atendimento na rede de Saúde.	Fluxo na Rede - ECSPA
3.14	"... tinha que... ir nessas grandes empresas ou pequenas... onde tem bastante funcionário... ter... palestra, mostra... falar todos os cuidados que tem que ter em relação ao meio de pegar as doenças..."	Sugestão da necessidade de ampliação das frentes de prevenção.	Prevenção a Comunidade - ECSPA

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)

PARTICIPANTE 04: 4

Ítem	Locução	Notação	Categoria
4.1	"... eu gosto do trabalho... gosto de estar aqui... do local... das pessoas... do tipo de paciente... e dos cuidados que a gente faz..."		Auto-realiza-ção no trabalho – ECP
4.2	"... Em algum momento você vai ter uma dificuldade... algum conflito... com funcionário, ou... com o paciente, tem situação que é difícil pra você resolve..."		Decisões - ECSPA
4.3	"... o problema de relacionamento com pessoal (funcionários) se torna mais difícil do que com o paciente... porque você tem aquele convívio do dia-a-dia, são várias horas juntos..."		Cooperação - ECSPA
4.4	"... tem época que a história do paciente que chega aqui pra nós, é muito triste... difícil... não dá para você faze muita coisa por ele..."		Impotência - ECP
4.5	"... eu fiquei muito chateada... Foi uma criança que atendi no Hospital-Dia que tava muito grave... eu tava atendendo... ela (a mãe) conversando com a criança, pedindo perdão, falando que amava... aquilo mexeu comigo... me incomodou... ver aquele sofrimento da mãe... na hora que cheguei em casa... que eu entrei no chuveiro... aí me veio tudo aquilo: a cena... eu ficava até ouvindo que ela tava falando, a situação, a história deles... eu fiquei mal aquele dia..."		Desgaste Emocional - ECP
4.6	"...Tem gente que tem medo... de se acidenta. Já me acidentei duas vezes, foi muito tranqüilo... não fico naquela loucura, será que vou me acidenta?... eu tomo muito mais cuidado do que eu tomava antes."		Acidentes de Trabalho - ECT
4.7	"... O salário da gente é muito baixo. Mas pessoalmente (o trabalho) satisfaz..."		Salário - ECSPA
4.8	"... gosto de ter esse contato com o paciente... saber		

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	as histórias de vida deles... pára conversa, é muito bom quando você vê ele chega aqui muito mal depois ele volta... bem, trabalhando, vida normal, todo bonito... aqui a gente... tem um vínculo... com o paciente...”		Vínculo – Pacientes – ECP
4.9	“... têm uns (pacientes) que... chega mal porque ele procurou... se tivesse tratado... feito o tanto que a gente conversa, fala. Mas eles não conseguem, acho que não tem nem culpa também...”		Adesão - ECT
4.10	“... quando ele (o paciente) chega mal, a gente quer mais é que, nossa será que agora ele vai consegui, ele vai vê que o caminho não é esse, vai conseguir fazer melhor, vai saí?...”		Prognóstico - ECP
4.11	“... teve uns (pacientes) que já chegaram muito difícil aqui... e eles realmente tomaram jeito... melhoraram... Então quando chega muito difícil, você... vai conversá, senta com ele, deixa aberto pra ele vir, pra ele te procurar... quando ele volta... você ainda lembra da história dele, ele te procura, ele conversa com você. “Agora deu certo, vim aqui, tal. Agora tá tudo bem...””	Sugestão de que a aprendizagem informal sobre o paciente, em alguns casos, propicia a adesão do mesmo.	Aprendizagem Informal - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)

PARTICIPANTE 05: 5

Ítem	Locução	Notação	Categoria
5.1	"... como são poucos... pacientes... há uma proximidade... a gente brinca, alguns já sabem... o meu time de futebol, a gente conhece a família... esposas... filhos... É um contato... bem próximo..."		Relações Informais - ECP
5.2	"... quando eu vim pra cá... estranhei... eles (os pacientes) faltavam... Eu achava um absurdo faltar da consulta, chegar atrasado..."		Adesão - ECT
5.3	"... tive dengue e a médica aproveitou e pediu o exame de HIV. Até saí o resultado... fiquei num desespero... depois disso... passei a entender... o paciente..."		Sofrimento - ECP
5.4	"... se acho que ele (o paciente) tá com algum problema... fico... preocupado... pensando, o que será que ele tem... Mas... não entro muito em detalhes, porque... se ele fala: "Eu tô com problema". Não saberia como ajudar porque eu não sei se eu teria condição de ajudá-lo, de resolver alguma coisa..."		Impotência - ECP
5.5	"... às vezes o paciente que você vê bem hoje, amanhã... tá ruim... você fica chateado... porque o cara vem todo dia aí... ontem, semana passada no último retorno, hoje tá de maca, vem de cadeira de roda, isso chateia a gente..."		Desgaste Emocional - ECP
5.6	"... tem que trabalhar. Disso a gente não pode fugir... muitas vezes, você gostaria de fazer uma outra coisa... A gente, muitas vezes, não tem muita opção... depende daquilo, uma coisa que faz parte da vida da gente: o serviço. Então eu acho que tem que fazer bem feito... se tem alguma coisa na vida foi aqui no hospital.... Antes... eu não tinha nada..."		Adaptação - ECP
5.7	"... meu trabalho... de forma geral, ele é uma equipe, acho que todo mundo tem uma certa importância no trabalho... não sei se tem... escala de importância, acho que deve ter... importância do paciente, de tratar		Complementa-riedade de Abordagens - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	acho que deve ter... importância do paciente, de tratar bem o paciente...”		
5.8	“... é importante... o paciente se sentir bem tratado... não só aqui no hospital, mas em qualquer lugar... minha preocupação é atender o paciente... um riso... não custa nada. Perguntar como vai? Tudo Bem?... eu acho que o paciente se sente bem tratado por mim... acho que é importante pra ele...”		Rapport - ECP
5.9	“ ... minha preocupação é atender o paciente... um riso... não custa nada. Perguntar como vai? Tudo bem? Quando dá tempo, às vezes não dá tempo...”		Sobrecarga de Trabalho - ECSPA
5.10	“Me esforço... faço o possível... tô mal humorado... estourando o paciente chega... falo: Você tá bem?... acho que ele não tem nada com isso...”		Controle Emocional - ECP
5.11	“... gosto daqui... dos pacientes... do pessoal... de todo mundo... do lugar, gosto daqui. Se fosse pra saí pra ir em outro lugar, eu não iria... se tivesse que escolher, eu escolheria aqui...”		Auto-realização no trabalho - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)

PARTICIPANTE 06: 6

Ítem	Locução	Notação	Categoria
6.1	"...tem dias que tem muito serviço... você trabalha feito uma louca... não tem... como... tomar café".		Sobrecarga de Trabalho - ECSPA
6.2	"...tem... pacientes que... têm dificuldade de entender a situação na qual eles estão e eles se revoltam... tem paciente que... transfere pra gente tudo o que ele ta sentindo de tristeza... revolta em relação ao tratamento... não importa o que eu sinta... tenho que manter a cabeça fria... isso é muito estressante..."		Desgaste Emocional -ECP
6.3	"... tudo o que acontece de errado no meu plantão eu tenho que ta respondendo... tem que escutar o médico que fica um pouco nervoso... eu nem sei o que aconteceu e tenho que resolver... o auxiliar que ta comigo... faz uma coisa errada... tenho que responder por ele... não é só o volume em si... mas é tudo aquilo que eu sou responsável todas as dificuldades que acabam acontecendo na realização desse serviço e ainda o meu relacionamento com o próprio auxiliar de enfermagem... o enfermeiro trabalha sobre pressão de muitas pessoas... essa pressão é muito ruim pra trabalhar..."	Sugestão de que a responsabilidade pelo plantão implica na tomada de decisões em situações, que às vezes, o profissional não possui conhecimento adequado, bem como implica na necessidade de manter o equilíbrio emocional, tais fatos são, algumas vezes, geradores de stress.	Pressões - ECSPA
6.4	"... o ambulatório... talvez você tenha mais oportunidade de estar vendo que as pessoas ficaram bem, a enfermaria você vê a pessoa ir embora..."	Contraponto entre ambulatório e enfermaria em relação ao prognóstico do paciente.	Prognóstico - ECP
6.5	"...É... difícil alguém que tem uma família regular... você vê mais as pessoas sozinhas, contando a história familiar delas que... é uma história triste com muitos rompimentos... uma história que na maioria das vezes é triste... por causa de uma doença"	Sugestão de que o contágio pelo HIV leva a rompimentos afetivos que muitas vezes geram a solidão dos pacientes.	Solidão - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

6.6	"... o HIV vem trazer em muitos casos... uma mudança de vida pra pior... A pessoa parece que vive culpa, se ela não conta pra ninguém ela vive com esse fantasma, se ela conta ela corre o risco de ser abandonada..."	Sugestão de que o paciente introjeta o estigma que a sociedade tem em relação a doença.	Introjeção do Estigma - ECP
6.7	"... Se ta escutando e você não pode fazer nada, você sabe que aquilo interfere no tratamento e que você pode fazer pra escutar e tentar achar alguma solução que, às vezes, não tem..."	Sugestão de sentir-se impotente frente às demandas psicossociais dos pacientes.	Impotência - ECP
6.8	"... A gente tem diferentes vínculos com cada paciente... tem aquele que você gosta mais..."		Vínculo - Pacientes - ECP
6.9	"... tenho dificuldade de aceitar que uma pessoa se tornou como um objeto, que não fala... que não se movimenta, mas que ao mesmo tempo tem uma pulsão... uma feição tão humana que é o cadáver... ele tem as duas coisas ele é como um objeto, mas só que ele tem o rosto humano... fico pensando que ele teve toda uma história... viveu... teve as alegrias... tristezas e... agora ta ali numa situação de objeto... se eu parar e pensar que... quem vai pra casa tem a possibilidade de voltar pra morrer ou de morrer em casa e a que ta aqui a possibilidade de morrer..."	Sugestão do sofrimento advindo das características do trabalho realizado.	Antecipação da Morte - ECP
6.10	"... é como se você jogasse o seu trabalho fora... isso me gera sofrimento... fico negando o tempo todo senão... eu não ficaria aqui... "		Desgaste Emocional - ECP
6.11	"... não sei... se eu do conta de ficar aqui, porque eu não quero me tornar uma pessoa fria... aquela pessoa que faz tudo... mecanicamente sem levar em conta os sentimentos das outras pessoas, sem levar em conta o próprio sentimento."	Sugestão de que as características do trabalho podem levar a racionalidade clínica como estratégia de enfrentamento ao sofrimento gerado pelo trabalho.	Desvitalização da Relação - ECT
6.12	"... a família chega na sua casa num domingo, num almoço... dez horas... quando é meio-dia tem que sair pra vir trabalhar... você chega as oito a festa já	Constatação de que a rotina do trabalho em turnos interfere no convívio	Convívio

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	acabou... prejudica trabalhar em turnos... às vezes... tem que escolher sábado ou domingo, sair com o namorado não pode porque tem que trabalhar...”	familiar.	– ECT
6.13	“... risco do contágio existe... é melhor que seja assim, que você saiba que... tem... que em... outro lugar que você não sabe... não tem acesso a essa informação...”	Sugestão de visão racionalizada dos acidentes de trabalho.	Acidentes de Trabalho - ECT
6.14	“... trabalhar com quem esta morrendo com a mesma idade da gente é... questionar a vida da gente... é... você parar e pensar que também... vai morrer um dia.”	.	Antecipação da Morte - ECP
6.15	“... o aprendizado técnico eu vou... no livro... alguma solução já ta escrita... sobre as emoções você tem que aprender... não tem em nenhum lugar escrito mais que o Freud, coitado, estudou, mas não tem escrito... você tem que procurar aprender e dentro daquilo fazer o melhor que você puder e isso acaba sendo muita mais do que a técnica, você acaba tendo que aprender muito mais, você aprende com o sofrimento... que é melhor você fazer daquele jeito... nesse sentido eu aprendo muito...”	Sugestão de aprendizagem psicossocial decorrente da prática profissional.	Aprendizagem Informal - ECP
6.16	“... o trabalho exige... uma postura emocional... não poder chegar nervosa com o paciente que já está nervoso... não é minha vontade é porque a minha postura profissional exige...”	Sugestão de necessidade de controle emocional para a realização do trabalho de forma adequada.	Controle Emocional - ECP
6.17	“às vezes, você encontra... alguns profissionais que chega um momento da relação que você tem vontade de mandar ele ir a merda...”		Cooperação -ECSPA

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)
PARTICIPANTE 07:7

Ítem	Locução	Notação	Categoria
7.1	"... Me frustra quando eu tenho que atender... paciente fora daqui... seguidamente... tenho que atender... porque... preciso pela parte financeira..."	Sugestão de que o salário recebido é insuficiente para se manter.	Salário - ECSPA
7.2	"... nossos pacientes a gente trata, e na maior parte das vezes... ficam muito bem... venho pra cá com prazer, com vontade de atender os pacientes, quando eles não vêm eu fico chateada..."		Auto-realização no trabalho - ECP
7.3	"... certas áreas cirúrgicas a gente tem... dificuldade de conseguir... avaliação dos nossos pacientes, em alguns momentos, os residentes deixam claro... porque é HIV... é SIDA C3... tive muitos desentendimentos... é do nosso dia-a-dia... ta melhorando um pouco... o HIV ta ai há mais de vinte anos... E ainda hoje dentro de um Hospital-escola com médicos bem formados... acontece isso todo dia, é... difícil..."		Recusa de Atendimento - ECT
7.4	"... o paciente... travesti, homossexual... quanto eles encaram que... têm a doença... querem tratar é uma coisa impressionante eles tratam..."		Adesão - ECT
7.5	"... a história de vida deles (homossexuais e travestis)... é... interessante... eles contam coisas que eu digo que a gente vive numa bola de cristal... usam termos, falam coisas, me convidam pra ir numas boates... um mundo diferente do que a gente conhece... é sempre... restaurante... boate e vai pra casa, eles não... têm uma outra visão..."		Histórias de Vida – ECP
7.6	"... a história de vida deles (homossexuais e travestis) é... diferente daquela dona de casa... que fica em casa a vida toda e o marido tem HIV e elas acabam não se cuidando..."		Vulnerabilida-de Social - ECP
7.7	"... conviver com HIV/Aids... são muitas coisas		Rotina

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	que mudam, desde... aceitar que... tem uma doença crônica... tem que tomar o medicamento no horário... imagina... vinte comprimidos por dia... é... muito difícil... tem muito efeito colateral...”		- ECT
7.8	“... eu achava que qualidade era o que eu fazia, atendia, examinava... prescrevia... via se tava o CD4 bom, carga viral indetectável e tava muito bem... eu tenho... ouvido mais... eu sinto que eu melhorei, agora eu atendo o paciente mais como um todo...”		Racionalidade Clínica - ECP
7.9	“... o paciente é responsável sim pelo... tratamento... faço a minha parte, mas ele tem que fazer a dele também, se não faz... não posso fazer mais nada... tenho aceitado... meu limite...”.		Envolvimento - ECP
7.10	“... Às vezes... tenho medo de perguntar muito porque como... não tenho formação como vocês (refere-se aos psicólogos)... tenho medo de estar entrando numa área que não é minha e não saber como resolver. Teve uma época que eu perguntava muito, queria ajudar muito o paciente nessa parte emocional só que eu não tenho formação pra isso... então eu sentia que às vezes eu ficava... como amiga do paciente, mas às vezes tem coisa que não é como amiga que tem que fazer. Às vezes precisa de um apoio diferente... uma abordagem que o... psiquiatra, o psicólogo pode dar mais adequadamente...”		Especializa-cão - ECP
7.11	“... é... fácil você ficar muito amiga dos pacientes... então tem uns pacientes... que eu gosto demais...”		Vínculo – Pacientes - ECP
7.12	“... eles vêm a gente acolhe... essa é a minha forma de estar... dando atenção pro paciente, fazendo esses encaixes que eu posso fazer, se tem algum antibiótico que não tem e eles precisam, eu tento conseguir, o nosso grupo conseguiu tudo cesta básica pra estar dando lanche... é a minha forma de		Incentivo Material - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	contribuir...”		
7.13	“... você não atende só o paciente... atende a família, dá um suporte familiar, isso eu gosto muito...”		Vínculo – Familiares - ECP
7.14	“... um paciente meu separou da esposa... ela ligou... aqui, que mesmo separada há vários anos... esta com medo de ta com HIV se... pode fazer o exame. Qual... a minha forma de contribuir?... vai... no CTA e faz... Só que eu sei da história do paciente, então eu peço... Acho que... não estou errada.... infringindo regra... pulando... fluxo, já que é parceira do paciente... ele trata comigo, então eu vou pedir exame”	.	Decisões - ECSPA
7.15	“... se cada médico for... atender... no horário que ele acha, colhendo os exames no horário que ele acha, não tem como dar conta.... não são coisas rígidas... por uma eventualidade o paciente não pode colher... fala com o enfermeiro, mas são exceções ... tem um curso... uma regra... tem que ser obedecida porque senão... não dá conta.... fluxo de atendimento é importante, fluxo de coleta de exames, retornos...”		Fluxo de Atendimento - ECSPA
7.16	“... me sinto dentro de uma redoma... não posso viver no mesmo mundo... recheado de violência, coisas grotescas, abusos contra as pessoas... Do grau que a gente vê... estupro, incesto e coisas assim... aqui tem... casos que são... demais... Às vezes é um familiar cuidando de não sei quantas crianças e esse familiar tem... deficiência física... mora... no final do mundo... não tem telefone... luz, não tem nada...”.		Vulnerabilida-de - ECP
7.17	“... acho interessante esse contato... com a equipe multidisciplinar... você trata o paciente... a parte física... ele tem todo um aspecto psicológico... social que, às vezes, a gente não fica sabendo... todos... meus pacientes... falo passou com a		Complemen-tariedade de Abordagens - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	assistente social... psicóloga... discuto... acho bacana... saber o que esta acontecendo...”		
7.18	“... um dos pacientes ganhou uma cesta básica... Só que como ele ta bem... com benefício... deu pra... outra paciente... que não tem como... Pessoas que já tem pouco, auxiliando outros que tem menos ainda...”		Solidariedade - ECP
7.19	“... aqui... tem... estrutura... dos docentes, que são muito bons... médicos contratados também... em termos científicos é muito gratificante... se... tivesse numa cidadezinha do interior sozinha trabalhando... será que eu ia estar atualizada como... estou hoje? Isso é uma coisa que estimula... estar mantendo algum vínculo aqui...”		Atualização - ECT
7.20	“... acontecem alguns desentendimentos... idéias discordantes entre a equipe... coisas normais... que acontecem no dia-a-dia.”		Cooperação – ECSPA
7.21	“... fica... estigmatizado UETDI HIV/Aids... é engraçado... os pacientes não se importam... acho, que... sentem que tem sigilo... tanto da enfermagem, quanto... da portaria... tenho... sensação de que o que se passa aqui dentro fica aqui...”		Introjeção do Estigma - Usuário - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)
PARTICIPANTE 08:8

Ítem	Locução	Notação	Categoria
8.1	"... embora... cada área trabalhe dentro de sua especificidade não dá pra trabalhar separadamente... temos que tentar vê-lo (o paciente) como um todo... especificidades físicas, sociais, psicológicas... o serviço social valoriza muito o trabalho em equipe... não dá pra trabalhar sem equipe, ao contrário de muitas outras profissões, outros profissionais"		Complementa-riedade de Abordagens - ECP
8.2	"...tem pessoas que não têm essa... visão... ficam na retaguarda fazem o serviço deles... não se misturam, não se envolvem..."		Racionalidade Clínica -ECP
8.3	"... o paciente... tem o serviço social como referência... muitas vezes... não conta pro médico... determinado problema... mas eles têm... liberdade pra chegar no serviço social... falar... conversar..."	Sugestão de que o paciente estabelece um vínculo de segurança com o serviço que faz com que o profissional extrapole a competência técnica.	Relações Informais - ECP
8.4	"... ainda há muitos entraves, esta muito longe de se trabalhar, realmente, numa equipe interdisciplinar... às vezes... penso que isso é até utopia, porque é bem complicado..."		Cooperação - ECSPA
8.5	"... tudo o que tem em termos de conquistas... construção, o serviço social sempre ta presente, talvez não na linha de frente, mas sempre ta por trás..."		Auto-realização no trabalho - ECP
8.6	"... o... espaço físico... vejo... como um entrave... pra gente conseguir uma sala... foi meio complicado..."		Recursos Materiais - ECSPA
8.7	"... o pessoal tem... preocupação muito grande de dispensar logo o paciente, o paciente não pode... aguardar, enquanto... ele espera o médico quatro, cinco horas, na tua sala ele não pode esperar cinco minutos, às vezes, você sai pra resolver...		Pressões - ECSPA

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	problemas... o pessoal reclama... às vezes, a gente percebe que até a própria equipe... é como se a gente tivesse que trabalhar numa sala de plantão 24 horas e estar a disposição 24 horas... pro paciente e pro... pessoal da equipe que não tem paciência de procurar...”		
8.8	“... há uma rixa entre os próprios profissionais, há uma disputa de poder... tem muita divergência...”		Competição - ECSPA
8.9	“... é uma clientela especial, são pessoas que... precisam de você, você vê que através do seu trabalho... consegue modificar algumas coisas na vida... consegue ser significativo na vida daquele paciente...”	Sugestão de que o fazer junto propicia um conhecimento sobre a vida da pessoa que favorece a realização do trabalho.	Aprendizagem Informal - ECP
8.10	“...você orienta... vê que ele foi atrás, uma coisa que ele estava totalmente perdido num momento da vida... e ele foi atrás, conseguiu se reestruturar... se reerguer...”		Recuperação - ECP
8.11	“...isso é muito importante... não tem dinheiro no mundo que pague isso... eu acho que é isso que segura a gente aqui...”		Auto-realização no trabalho - ECP
8.12	“Minha carga horária é um problema... faço seis horas pelo HC e duas... pela FAEPA... só o salário do HC é... muito baixo... não tem... valorização do nível universitário... qualquer lugar... você ganha o dobro do que... aqui... você acaba tento que fazer um monte de coisas... ainda faço parte de um protocolo de pesquisa... isso tudo acaba desgastando muito...”		Salário - ECSPA
8.13	“... a área da saúde é uma área que... desgasta muito... não sou como um robô que... posso me desligar. Isso aqui eu levo pra casa e isso... tenho que desligar esses botões porque eu não posso levar as preocupações que eu passo o dia todo... pra casa... não tem como fazer isso... às vezes, você chega em casa cansada, desanimada, abatida... eu tento esquecer... os problemas daqui, mas eu não sei se... consigo.”		Desgaste Emocional - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

8.14	"... por mais profissional que você seja não tem como você não criar vínculo com pacientes..."		Vínculo – Pacientes - ECP
8.15	"A gente trabalha muito com a iminência da morte... hoje, você vê o paciente bem, amanhã... já não tá bem... tá na maca ou... já teve um acometimento pela doença que comprometeu todas as funções..."		Antecipação da Morte - ECP
8.16	"...ao mesmo tempo... que você vê aquele paciente bem que consegue se reerguer, você fica com aquela coisa poxa-vida... até quando que ele vai conseguir se manter nesse quadro..."		Prognóstico - ECP
8.17	"... lá fora não tem... retaguarda pro paciente... não tem como você fazer um trabalho de rede... Depois de você analisar, avaliar, dar o diagnóstico do que precisa ser feito pra que essa família consiga se reorganizar... reestruturar... chega lá fora... os recursos são limitados... você percebe que esse trabalho de rede... que deveria funcionar, não funciona... não tem um retorno daquilo que você solicitou..."	.	Rede de Apoio - ECSPA
8.18	"... Quando... tenho que acionar o conselho, quando... sei que a criança foi abrigada pra mim é a morte... me sinto... fracassada... foram... anos batalhando em cima daquele caso, tentando fazer com que aquela criança pudesse permanecer na sua família... a hora que você vê que a família não deu conta, logicamente, ela não teve o amparo necessário lá fora... isso frustra... o adulto também é assim... paciente que é usuário de droga... não tem suporte familiar... tem vontade de se recuperar... quer se tratar, mas... esta muito além das forças dele e ai você vai encaminhar pra onde? Não tem pra onde... não tem o que fazer o problema tá ali na tua frente e você não tem o que fazer, você sabe que nada vai funcionar... adiantar..."		Impotência - ECP
8.19	"... quando você consegue fazer... um trabalho de		

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	frente... mobilizando todos os recursos da comunidade, onde aquele paciente conseguiu resgatar, pelo menos, os mínimos necessários pra ele se manter. É muito difícil você ver esse paciente abandonando o tratamento... se entregando realmente porque ele teve suporte... ou suporte familiar... a adesão... é muito além só... do trabalho do hospital... não adiante... só a gente orientar, tá todo mundo mobilizado, o paciente, a família, a equipe como um todo se você depois não tem pra onde encaminhar, se lá fora não tem uma continuidade desse trabalho...”		Adesão - ECT

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)

PARTICIPANTE 09: 9

Ítem	Locução	Notação	Categoria
9.1	"... É uma necessidade... no sentido não só financeiro de trabalho, até porque... o hospital paga mal... O que eu fiz foi reduzir a minha carga horária em função de... alguns outros trabalhos..."		Salário - ECSPA
9.2	"...eu gosto do que eu faço aqui eu tenho um vínculo com os meus pacientes, um vínculo com próprio serviço..."		Auto-realização no trabalho - ECP
9.3	"... Ao longo desses 10 anos... fui médico de um monte de gente que morreu, não é... fácil... dependendo das situações você morre um pouquinho, você sofre... perde... acaba indo junto um pouco, coisas que a gente no trabalho, no dia-a-dia... vive e... mexe com você..."		Desgaste Emocional - ECP
9.4	"... gosto de conversar... de me relacionar com as pessoas, especialmente, os meus pacientes. Tento deixar eles à vontade pra poder falar... trazer as questões, conheço quase que a vida de todo mundo... vida pessoal... os problemas... família... Conheço porque faz muito tempo que eu os conheço e eu tento dar o espaço pra gente poder falar disso..."		Vínculo – Familiares - ECP
9.5	"... em vez de ficar bravo acolher... dar ajuda, esse é o papel que a gente tem enquanto médico..."		Acolhimento - ECP
9.6	"... a gente sabe coisas um do outro que (paciente e profissional), na minha opinião, pra esse tipo de coisa, pra esse tipo de cuidado, de atenção faz muita diferença..."		Aprendizagem Informal - ECP
9.7	"Não quer tratar? Deve ter um motivo, ninguém faz uma coisa tão destrutiva contra si... sem ter alguma coisa... por trás... O que a gente tenta fazer aqui... O quê que nós podemos fazer juntos? O quê que tá acontecendo? Ofereço algum tipo de ajuda... conversar, tentar acolher... o meu papel é tentar ver o		Adesão - ECT

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	quê que eu posso fazer pra... que ele entenda e aceite algum tratamento, ou seja lá o que for que é importante pra ele, no meu ponto de vista, só que ele precisa comungar do mesmo ponto de vista... Se ele não concordar... acreditar ... não sai. A adesão tem haver... com confiança... tempo de contato, paciência e até paciência pro cara que não quer fazer, se ele não quer... não vou simplesmente deixar... vou continuar sendo seu médico... se eu ficar com ele... a maior parte deles, ao longo do tempo... chegou, caiu a ficha e chegou a hora dele tratar e quer tratar..."		
9.8	"... Há cinco... anos atrás... era motivo pra sair daqui irritado, bravo. Como que esse cara não quer tratar... não tá seguindo a minha orientação que eu que sou o médico?... Você pode falar que tem um risco, se eles estão cientes disso... se sabe que implicações têm... esse é seu papel, se tiver claro a decisão é deles... não sua... essa percepção, a diferença entre o que um é, e o que o outro é e o que cada um pode fazer tem que ficar claro... com o tempo isso foi ficando... claro pra mim. Hoje não me angustia mais se o cara falar... não vou tratar."... sei que não é bom... Olhar pra isso é assim, tá com problema, tem alguma coisa acontecendo... tentar ver o quê que tá acontecendo, pra poder contornar isso, pra que ele possa tratar se quiser... se não quiser paciência! Se ele quiser continuar seguindo comigo eu tô a disposição..."		Racionalidade Clínica - ECP
9.9	"... Ofereço algum tipo de ajuda a gente tem possibilidades... com a psicologia... psiquiatria..."		Complemen-tariedade de Abordagens - ECP
9.10	"... Tem uma paciente minha que ficou... os últimos seis meses com problema... com febre mais de três meses... não tem mais opção de tratamento... tem resistência a tudo... o marido é HIV... E... tem um tumor na costela... fez três meses que ele tá		Sofrimento - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	internado... ela trabalha, sustenta a casa e essa mulher com febre piorando... eu não me imagino em uma situação dessa, acho que eu pirava... E aí você vê a mulher firme, tá aí, hoje ela veio...”		
9.11	“...Vira e mexe... um paciente... tá piorando... se sabe que vai morrer... E às vezes você tem que falar de morte...”.		Antecipação da Morte - ECP
9.12	“... ninguém gosta de tá falando de morte é até difícil de falar... aí você fala, chora um pouco junto com o paciente... têm alguns que é bravo não dá pra falar disso... Tecnicamente. Eu não sei fazer assim...”		Desgaste Emocional - ECP
9.13	“... Fazer por fazer... eu não consigo, se eu estiver sentindo está bom... esse é um dos motivos que esse trabalho aqui é legal pra mim, porque eu consigo fazer... sentir alegria... tristeza... o que for...”		Auto-realização no trabalho - ECP
9.14	“... comecei a lembrar dela (da paciente)... aí comecei a conversar com minha esposa a contar a história... não interfere direto (no ambiente familiar)... se eu fizesse isso todo dia... interferiria muito mais...”		Clima Doméstico - ECT
9.15	“... adoro esse pessoal... da enfermagem... um monte de amigo tá aqui que são médicos, o pessoal de um modo geral... curto esse pessoal...”		Afiliação a grupos/pessoas - ECSPA

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE C - Categorias Temáticas (Primeira Síntese)

PARTICIPANTE 10:

Ítem	Locução	Notação	Categoria
10.1	"... um horário que é dele (do paciente), que esse horário... é cumprido... é uma preocupação com ele, que ele seja bem atendido, que esse ambulatório funciona em função dele..."		Fluxo de Atendimento - ECSPA
10.2	"... faço o meu ambulatório... funcionar para os pacientes para que eles possam ter o melhor..."		Auto-realização no trabalho - ECP
10.3	"... são pacientes, são estigmatizados... se sentem vítimas de preconceito, são muito angustiados por conta disso... a maioria... eu sinto que eles trazem o peso do preconceito da Aids."		Introjeção do Estigma - ECP
10.4	"... a epidemia da Aids está sem controle em Ribeirão Preto, no Brasil, no mundo, e isso... é um reflexo... uma faceta da sociedade... que excluí... que a maioria é miserável... não tem acesso a emprego, não tem acesso a uma vida digna... a informação, a educação, a saúde..."		Vulnerabilidade Social - ECP
10.5	"... os pacientes... quando vem fora de dia eu mesmo agendo... não exijo que... passem em posto de saúde... falo "Dentro do meu horário, quando eu estou, não há necessidade de fazer ficha de encaminhamento, passar em posto de saúde". Eu atendo normalmente..."		Decisões - ECSPA
10.6	"... não existe um programa efetivo de combate a Aids..."		Prevenção a Comunidade - ECSPA
10.7	"... são dados do Ministério da Saúde, são os pobres os mais atingidos cada vez mais. Há uma mudança no perfil... isso a gente vê nos próprios pacientes que... atendemos..."		Pauperização - ECP

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

APÊNDICE D - Categorias Temáticas (Segunda Síntese)

ELEMENTOS DE COMPETÊNCIA PSICOSSOCIAL

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: PROFISSIONAL

CT VÍNCULO:

Quadro 2: Subcategorias da CT Vínculo

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Pacientes	3.8	*"... eles se prendem muito... têm muita confiança na gente... chora, fala tudo, confia muito na gente..."*
	4.8	*"... gosto de ter esse contato com o paciente... saber as histórias de vida deles... pára conversa, é muito bom quando você vê ele chega aqui muito mal depois ele volta... bem, trabalhando, vida normal, todo bonito... aqui a gente... tem um vínculo... com o paciente..."*
	6.8	*"... A gente tem diferentes vínculos com cada paciente... tem aquele que você gosta mais..."*
	7.11	*"... é... fácil você ficar muito amiga dos pacientes... então tem uns pacientes... que eu gosto demais..."*
	8.14	*"... por mais profissional que você seja não tem como você não criar vínculo com pacientes..."*
	9.4	*"... gosto de conversar... de me relacionar com as pessoas, especialmente, os meus pacientes. Tento deixar eles à vontade pra poder falar... trazer as questões, conheço quase que a vida de todo mundo... vida pessoal... os problemas... família... Conheço porque faz muito tempo que eu os conheço e eu tento dar o espaço pra gente poder falar disso..."*
Familiares	1.9	*"... eu encontro muita gente na rua que, às vezes, já perdeu o filho, a filha... lembra de mim... chora, me abraça... sempre tem uma sensação boa.... é uma saudade boa... isso é muito gratificante..."*
	7.13	*"... você não atende só o paciente... atende a família, dá um suporte familiar, isso eu gosto muito..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

CT TRATAMENTO

Quadro 3. Subcategoria da CT Tratamento

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Complementariedade de Abordagens	5.7	*"... meu trabalho... de forma geral, ele é uma equipe, acho que todo mundo tem uma certa importância no trabalho... não sei se tem... escala de importância, acho que deve ter... importância do paciente, de tratar bem o paciente..."*
	7.17	*"... acho interessante esse contato... com a equipe multidisciplinar... você trata o paciente... a parte física... ele tem todo um aspecto psicológico... social que, às vezes, a gente não fica sabendo... todos... meus pacientes... falo passou com a assistente social... psicóloga... discuto... acho bacana... saber o que esta acontecendo..."*
	8.1	*"... embora... cada área trabalhe dentro de sua especificidade não dá pra trabalhar separadamente... temos que tentar vê-lo (o paciente) como um todo... especificidades físicas, sociais, psicológicas... o serviço social valoriza muito o trabalho em equipe... não dá pra trabalhar sem equipe, ao contrário de muitas outras profissões, outros profissionais"*
	9.9	*"... Ofereço algum tipo de ajuda a gente tem possibilidades... com a psicologia... psiquiatria..."*

CT LIMITES E BARREIRAS

Quadro 4. Subcategorias da CT Limites e Barreiras

Subcategorias	Ítem	Conteúdo
Antecipação da Morte	6.9	*"... tenho dificuldade de aceitar que uma pessoa se tornou como um objeto, que não fala... que não se movimenta, mas que ao mesmo tempo tem uma pulsão... uma feição tão humana que é o cadáver... ele tem as duas coisas ele é como um objeto, mas só que ele tem o rosto humano... fico pensando que ele teve toda uma história... viveu... teve as alegrias... tristezas e... agora ta ali numa situação de objeto... se eu parar e pensar que... quem vai pra casa tem a possibilidade de voltar pra morrer ou de morrer em casa e a que ta aqui a possibilidade de morrer..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	6.14	*"... trabalhar com quem esta morrendo com a mesma idade da gente é... questionar a vida da gente... é... você parar e pensar que também... vai morrer um dia."*
	8.15	*"A gente trabalha muito com a iminência da morte... hoje, você vê o paciente bem, amanhã... já não tá bem... tá na maca ou... já teve um acometimento pela doença que comprometeu todas as funções..."*
	9.11	*"...Vira e mexe... um paciente... tá piorando... se sabe que vai morrer... E às vezes você tem que falar de morte...".*
Prognóstico	2.1	*"... pra mim é um desafio me deparar com a situação... dos pacientes... É sempre um mistério, se nunca sabe como vai encontrar o que eu deixo aqui... se eu vou com esse ímpeto do "já sei"... chega lá... você se frustra porque aquilo você acha que... já sabe, a realidade... mostra... outra coisa"*
	4.10	*"... quando ele* (o paciente) *chega mal, a gente quer mais é que, nossa será que agora ele vai consegui, ele vai vê que o caminho não é esse, vai conseguir fazer melhor, vai saí?..."*
	6.4	*"... o ambulatório... talvez você tenha mais oportunidade de estar vendo que as pessoas ficaram bem, a enfermaria você vê a pessoa ir embora..."*
	8.16	*"... ao mesmo tempo... que você vê aquele paciente bem que consegue se reerguer, você fica com aquela coisa poxa-vida... até quando que ele vai conseguir se manter nesse quadro..."*
Impotência	1.5	*"...é bom saber que você fez tudo que podia fazer... Que todo mundo... fez tudo o que podia fazer... aquela hora que você vê que a pessoa está no estado vegetativo é ruim... você esta falando, mas... não vai estar sendo ouvido... essa é a pior hora... quando você... não pode falar nada e nem pode fazer nada... nem com a pessoa, nem com os familiares....você sabe que aprendeu um monte de coisa durante a vida inteira e que... não pode usar nada... naquele momento ali."*
	1.11	*"...você vê a fragilidade do ser humano, nos todos somos frágeis.... às vezes a gente não quer admitir... você vê... como que a qualquer minuto você pode morrer... A gente acaba parando um pouco para pensar nisso..."*
	4.4	*"... tem época que a história do paciente que chega aqui pra nós, é muito triste... difícil... não dá para você faze muita coisa por ele..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	5.4	*"... se acho que ele* (o paciente) *tá com algum problema... fico... preocupado... pensando, o que será que ele tem... Mas... não entro muito em detalhes, porque... se ele fala: "Eu tô com problema". Não saberia como ajudar porque eu não sei se eu teria condição de ajudá-lo, de resolver alguma coisa..."*
	6.7	*"... Se ta escutando e você não pode fazer nada, você sabe que aquilo interfere no tratamento e que você pode fazer pra escutar e tentar achar alguma solução que, às vezes, não tem..."*
	8.18	*"... Quando... tenho que acionar o conselho, quando... sei que a criança foi abrigada pra mim é a morte... me sinto... fracassada... foram... anos batalhando em cima daquele caso, tentando fazer com que aquela criança pudesse permanecer na sua família... a hora que você vê que a família não deu conta, logicamente, ela não teve o amparo necessário lá fora... isso frustra... o adulto também é assim... paciente que é usuário de droga... não tem suporte familiar... tem vontade de se recuperar... quer se tratar, mas... esta muito além das forças dele e ai você vai encaminhar pra onde? Não tem pra onde... não tem o que fazer o problema tá ali na tua frente e você não tem o que fazer, você sabe que nada vai funcionar... adiantar..."*
Especialização	2.11	*"... vejo esse limite... da... atuação... de falar é aqui e é em cima disso que eu posso atuar... Eu não vou poder te dar uma casa pra... morar, um salário digno... porque isso não é do meu trabalho... É social é uma coisa que envolve outros níveis da sociedade..."*
	7.10	*"... Às vezes... tenho medo de perguntar muito porque como... não tenho formação como vocês* (refere-se aos psicólogos)*... tenho medo de estar entrando numa área que não é minha e não saber como resolver. Teve uma época que eu perguntava muito, queria ajudar muito o paciente nessa parte emocional só que eu não tenho formação pra isso... então eu sentia que às vezes eu ficava... como amiga do paciente, mas às vezes tem coisa que não é como amiga que tem que fazer. Às vezes precisa de um apoio diferente... uma abordagem que o... psiquiatra, o psicólogo pode dar mais adequadamente..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Desgaste Emocional	2.4	*"...tem coisas que não dá pra deixar aqui... um paciente que te mobiliza tristeza grande... você sai e vai pensando naquilo onde você for... busco não atender no consultório logo em seguida que eu saio do HC... eu sei que mobiliza muito a questão interna, dessas vivências... com a angústia do outro... a dor... o sofrimento... a perda..."*
	2.15	*"... atendendo casos difíceis... mobiliza sentimentos... de você sair daqui pensando... aspectos que envolvem a vida, a dor, situações que são extremamente caóticas, a morte..."*
	3.7	*"... sinto... às vezes, meia depressiva... a gente fica vendo o paciente chega aqui, vem andando, vem bonitinho... depois... já vem balançando, meio torto, depois vem de cadeira de rodas, depois vem de maca e depois morre... é muito triste..."*
	4.5	*"... eu fiquei muito chateada... Foi uma criança que atendi no Hospital-Dia que tava muito grave... eu tava atendendo... ela* (a mãe) *conversando com a criança, pedindo perdão, falando que amava... aquilo mexeu comigo... me incomodou... ver aquele sofrimento da mãe... na hora que cheguei em casa... que eu entrei no chuveiro... aí me veio tudo aquilo: a cena... eu ficava até ouvindo que ela tava falando, a situação, a história deles... eu fiquei mal aquele dia..."*
	5.5	*"... às vezes o paciente que você vê bem hoje, amanhã... tá ruim... você fica chateado... porque o cara vem todo dia aí... ontem, semana passada no último retorno, hoje tá de maca, vem de cadeira de roda, isso chateia a gente..."*
	6.2	*"...tem... pacientes que... têm dificuldade de entender a situação na qual eles estão e eles se revoltam... tem paciente que... transfere pra gente tudo o que ele ta sentindo de tristeza... revolta em relação ao tratamento... não importa o que eu sinta... tenho que manter a cabeça fria... isso é muito estressante..."*
	6.10	*"... é como se você jogasse o seu trabalho fora... isso me gera sofrimento... fico negando o tempo todo senão... eu não ficaria aqui... "*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	8.13	*"... a área da saúde é uma área que... desgasta muito... não sou como um robô que... posso me desligar. Isso aqui eu levo pra casa e isso... tenho que desligar esses botões porque eu não posso levar as preocupações que eu passo o dia todo... pra casa... não tem como fazer isso... às vezes, você chega em casa cansada, desanimada, abatida... eu tento esquecer... os problemas daqui, mas eu não sei se... consigo."*
	9.3	*"... Ao longo desses 10 anos... fui médico de um monte de gente que morreu, não é... fácil... dependendo das situações você morre um pouquinho, você sofre... perde... acaba indo junto um pouco, coisas que a gente no trabalho, no dia-a-dia... vive e... mexe com você..."*
	9.12	*"... ninguém gosta de tá falando de morte é até difícil de falar... aí você fala, chora um pouco junto com o paciente... têm alguns que é bravo não dá pra falar disso... Tecnicamente. Eu não sei fazer assim..."*

CT ORIENTAÇÃO

Quadro 5. Subcategoria da CT Orientação

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Prevenção	3.6	*"... fico com vontade que todos evitem, converso com os pacientes falo pra eles "... tem que usar preservativo... conversa com a tua filha..."..."*

CT ABORDAGENS TELEOLÓGICAS

Quadro 6. Subcategorias da CT Abordagens Teleológicas

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Remissão	1.6	*"...Você dando um incentivo à pessoa você sente o bem que você faz a ela e Deus te ajuda também, e eu me sinto bem."*
Equilíbrio	1.19	*"...eu gosto daqui eu me sinto bem aqui... eu entro... me harmonizando com o hospital, todo dia é uma rotina... é seichi-noei. Eu e esse local somos um só. E em matéria de espiritualidade eu leio Isaías 341é muito legal pra mim... pra me proteger dos espíritos de porco... quando eu não faço isso eu tenho uns atritos muito pesados aqui dentro."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

CT SUPORTE AFETIVO:

Quadro 7. Subcategorias da CT Suporte Afetivo

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Rapport	5.8	*"... é importante... o paciente se sentir bem tratado... não só aqui no hospital, mas em qualquer lugar... minha preocupação é atender o paciente... um riso... não custa nada. Perguntar como vai? Tudo Bem?... eu acho que o paciente se sente bem tratado por mim... acho que é importante pra ele..."*
Relações Informais	1.2	*"...eu seria um apoio... para você não se apavorar quando pensar que vai morrer... uma palavra ou de algum modo que a gente puder ajudar... Fazer minha obrigação de poder ajudar alguém..."*
	5.1	*"... como são poucos... pacientes... há uma proximidade... a gente brinca, alguns já sabem... o meu time de futebol, a gente conhece a família... esposas... filhos... É um contato... bem próximo..."*
	8.3	*"... o paciente... tem o serviço social como referência... muitas vezes... não conta pro médico... determinado problema... mas eles têm... liberdade pra chegar no serviço social... falar... conversar..."*
Incentivo Material	7.12	*"... eles vêm a gente acolhe... essa é a minha forma de estar... dando atenção pro paciente, fazendo esses encaixes que eu posso fazer, se tem algum antibiótico que não tem e eles precisam, eu tento conseguir, o nosso grupo conseguiu tudo cesta básica pra estar dando lanche... é a minha forma de contribuir..."*
Acolhimento	9.5	*"... em vez de ficar bravo acolher... dar ajuda, esse é o papel que a gente tem enquanto médico..."*

CT CONTRAPONTO

Quadro 8. Subcategorias da CT Contraponto

Subcategorias	Ítem	Conteúdo
Histórias de Vida	7.5	*"... a história de vida deles* (homossexuais e travestis)*... é... interessante... eles contam coisas que eu digo que a gente vive numa bola de cristal... usam termos, falam coisas, me convidam pra ir numas boates... um mundo diferente do que a gente conhece... é sempre... restaurante... boate e vai pra casa, eles não... têm uma outra visão..."*
O Dia da Cura	1.14	*".. .Eu sonho, um dia ver a cura.... o... que eu espero daqui é um dia*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

		ver a cura... (trabalha para) *tentar manter que as pessoas vivam até que chegue a cura."*
Racionalidade Clínica	1.8	*"Orientar... mas que não fica aquela coisa séria como se fosse um médico... É diferente você conversar com um médico... atrás da mesa e conversar com uma pessoa num churrasco vamos dizer..."*
	7.8	*"... eu achava que qualidade era o que eu fazia, atendia, examinava... prescrevia... via se tava o CD4 bom, carga viral indetectável e tava muito bem... eu tenho... ouvido mais... eu sinto que eu melhorei, agora eu atendo o paciente mais como um todo..."*
	8.2	*"...tem pessoas que não têm essa... visão... ficam na retaguarda fazem o serviço deles... não se misturam, não se envolvem..."*
	9.8	*"... Há cinco... anos atrás... era motivo pra sair daqui irritado, bravo. Como que esse cara não quer tratar... não tá seguindo a minha orientação que eu que sou o médico?... Você pode falar que tem um risco, se eles estão cientes disso... se sabe que implicações têm... esse é seu papel, se tiver claro a decisão é deles... não sua... essa percepção, a diferença entre o que um é, e o que o outro é e o que cada um pode fazer tem que ficar claro... com o tempo isso foi ficando... claro pra mim. Hoje não me angustia mais se o cara falar... não vou tratar."... sei que não é bom... Olhar pra isso é assim, tá com problema, tem alguma coisa acontecendo... tentar ver o quê que tá acontecendo, pra poder contornar isso, pra que ele possa tratar se quiser... se não quiser paciência! Se ele quiser continuar seguindo comigo eu tô a disposição..."*
Controle Emocional	5.10	*"Me esforço... faço o possível... tô mal humorado... estourando o paciente chega... falo: Você tá bem?... acho que ele não tem nada com isso..."*
	6.16	*"... o trabalho exige... uma postura emocional... não poder chegar nervosa com o paciente que já está nervoso... não é minha vontade é porque a minha postura profissional exige..."*
Sofrimento	3.4	*"... às vezes, to... chateada... vejo aquele paciente, com um problema mais sério... então eu comparo o dele com o meu e acabo esquecendo... o meu e vejo que o meu é muito pequeno perto do dele... me dá conforto, tenho mais vontade de viver... de lutar."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	5.3	*"... tive dengue e a médica aproveitou e pediu o exame de HIV. Até saí o resultado... fiquei num desespero... depois disso... passei a entender... o paciente..."*
	9.10	*"... Tem uma paciente minha que ficou... os últimos seis meses com problema... com febre mais de três meses... não tem mais opção de tratamento... tem resistência a tudo... o marido é HIV... E... tem um tumor na costela... fez três meses que ele tá internado... ela trabalha, sustenta a casa e essa mulher com febre piorando... eu não me imagino em uma situação dessa, acho que eu pirava... E aí você vê a mulher firme, tá aí, hoje ela veio..."*

CT APROPRIAÇÃO DO TRABALHO

Quadro 9. Subcategorias da CT Apropriação do Trabalho

Subcategorias	Ítem	Conteúdo
Auto-realização no Trabalho	1.20	*"... ai você vê como tem um monte de coisa minha aqui, pedacinho por pedacinho* (conquistas que alcançou para os usuários)*... e ai você tem a certeza que esta no lugar certo.... onde eu queria estar... não é só eu que falo isso... um monte de gente fala isso pra mim... nesse ponto eu sou realizado..."*
	2.2	*"Tem sempre essa coisa da expectativa de ajudar o outro, tem uma recompensa pessoal..."*
	3.2	*"... Ser auxiliar de enfermagem pra mim é muito gratificante... eu me realizo... Fazendo todos os procedimentos... sabendo que eu to ajudando a pessoa na hora que ela mais precisa..."*
	4.1	*"... eu gosto do trabalho... gosto de estar aqui... do local... das pessoas... do tipo de paciente... e dos cuidados que a gente faz..."*
	5.11	*"... gosto daqui... dos pacientes... do pessoal... de todo mundo... do lugar, gosto daqui. Se fosse pra saí pra ir em outro lugar, eu não iria... se tivesse que escolher, eu escolheria aqui..."*
	7.2	*"... nossos pacientes a gente trata, e na maior parte das vezes... ficam muito bem... venho pra cá com prazer, com vontade de atender os pacientes, quando eles não vêm eu fico chateada..."*
	8.5	*"... tudo o que tem em termos de conquistas... construção, o serviço social sempre ta presente, talvez não na linha de frente, mas sempre ta por trás..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	8.11	*"... isso é muito importante... não tem dinheiro no mundo que pague isso... eu acho que é isso que segura a gente aqui..."*
	9.2	*"... eu gosto do que eu faço aqui eu tenho um vínculo com os meus pacientes, um vínculo com próprio serviço..."*
	9.13	*"... Fazer por fazer... eu não consigo, se eu estiver sentindo está bom... esse é um dos motivos que esse trabalho aqui é legal pra mim, porque eu consigo fazer... sentir alegria... tristeza... o que for..."*
	10.2	*"... faço o meu ambulatório... funcionar para os pacientes para que eles possam ter o melhor..."*
Aprendizagem Informal	2.16	*"... as coisas que a gente vive aqui... acrescentam, faz parte da nossa vida... muita coisa eu aprendo..."*
	4.11	*"... teve uns* (pacientes) *que já chegaram muito difícil aqui... e eles realmente tomaram jeito... melhoraram... Então quando chega muito difícil, você... vai conversá, senta com ele, deixa aberto pra ele vir, pra ele te procurar... quando ele volta... você ainda lembra da história dele, ele te procura, ele conversa com você. "Agora deu certo, vim aqui, tal. Agora tá tudo bem..." "*
	6.15	*"... o aprendizado técnico eu vou... no livro... alguma solução já ta escrita... sobre as emoções você tem que aprender... não tem em nenhum lugar escrito mais que o Freud, coitado, estudou, mas não tem escrito... você tem que procurar aprender e dentro daquilo fazer o melhor que você puder e isso acaba sendo muita mais do que a técnica, você acaba tendo que aprender muito mais, você aprende com o sofrimento... que é melhor você fazer daquele jeito... nesse sentido eu aprendo muito..."*
	8.9	*"... é uma clientela especial, são pessoas que... precisam de você, você vê que através do seu trabalho... consegue modificar algumas coisas na vida... consegue ser significativo na vida daquele paciente..."*
	9.6	*"... a gente sabe coisas um do outro que* (paciente e profissional)*, na minha opinião, pra esse tipo de coisa, pra esse tipo de cuidado, de atenção faz muita diferença..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: USUÁRIO

CT TRATAMENTO

Quadro 10: Subcategorias da CT Tratamento

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Envolvimento	7.9	*"... o paciente é responsável sim pelo... tratamento... faço a minha parte, mas ele tem que fazer a dele também, se não faz... não posso fazer mais nada... tenho aceitado... meu limite...".*
Recuperação	8.10	*"...você orienta... vê que ele foi atrás, uma coisa que ele estava totalmente perdido num momento da vida... e ele foi atrás, conseguiu se reestruturar... se reerguer..."*

CT RELAÇÕES ENTRE SI

Quadro 11: Subcategorias da CT Relações entre si

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Solidariedade	7.18	*"... um dos pacientes ganhou uma cesta básica... Só que como ele ta bem... com benefício... deu pra... outra paciente... que não tem como... Pessoas que já tem pouco, auxiliando outros que tem menos ainda..."*

CT LIMITES E BARREIRAS

Quadro 12: Subcategorias da CT Limites e Barreiras

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Negação	2.10	*"...quanto mais... ele luta pra não querer encarar isso, eu percebo que mais ele sofre.... a não aceitação implica... numa responsabilidade toda depositada no serviço de saúde e não nele mesmo..."*
Introjeção do Estigma	1.3	*"... essa doença não dá pra conversar com todo mundo... tem muita gente que de repente tá doente e vai descobrir que pode fazer muita coisa e a vida tá curta... a vida fica muito limitada com relação a isso... Pra tudo tem medo... não pode falar... quantos relacionamentos... não estão limitados por causa disso..."*
	2.19	*"... uma doença crônica que é o HIV... têm as suas especificidades... de tratamento... de envolvimento com a vida... De segredos, daquilo que não se pode falar... não pode contar pra todo mundo."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	6.6	*"... o HIV vem trazer em muitos casos... uma mudança de vida pra pior... A pessoa parece que vive culpa, se ela não conta pra ninguém ela vive com esse fantasma, se ela conta ela corre o risco de ser abandonada..."*
	7.21	*"... fica... estigmatizado UETDI HIV/Aids... é engraçado... os pacientes não se importam... acho, que... sentem que tem sigilo... tanto da enfermagem, quanto... da portaria... tenho... sensação de que o que se passa aqui dentro fica aqui..."*
	10.3	*"... são pacientes, são estigmatizados... se sentem vítimas de preconceito, são muito angustiados por conta disso... a maioria... eu sinto que eles trazem o peso do preconceito da Aids."*
Solidão	6.5	*"...É... difícil alguém que tem uma família regular... você vê mais as pessoas sozinhas, contando a história familiar delas que... é uma história triste com muitos rompimentos... uma história que na maioria das vezes é triste... por causa de uma doença"*

CT GANHOS SECUNDÁRIOS

Quadro 13: Subcategorias da CT Ganhos Secundários

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Apoio Material	2.9	*"... Às vezes o paciente... quer ter outros ganhos... querem ter os ganhos de ter o passe, de comprar as coisas que eles vendem..."*

CT QUESTÕES SOCIAIS

Quadro 14: Subcategorias da CT Questões Sociais

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Pauperização	10.7	*"... são dados do Ministério da Saúde, são os pobres os mais atingidos cada vez mais. Há uma mudança no perfil... isso a gente vê nos próprios pacientes que... atendemos..."*
Vulnerabili-dade	7.6	*"... a história de vida deles (homossexuais e travestis) é... diferente daquela dona de casa... que fica em casa a vida toda e o marido tem HIV e elas acabam não se cuidando..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	7.16	*"... me sinto dentro de uma redoma... não posso viver no mesmo mundo... recheado de violência, coisas grotescas, abusos contra as pessoas... Do grau que a gente vê... estupro, incesto e coisas assim... aqui tem... casos que são... demais... Às vezes é um familiar cuidando de não sei quantas crianças e esse familiar tem... deficiência física... mora... no final do mundo... não tem telefone... luz, não tem nada..."*.
	10.4	*"... a epidemia da Aids está sem controle em Ribeirão Preto, no Brasil, no mundo, e isso... é um reflexo... uma faceta da sociedade... que excluí... que a maioria é miserável... não tem acesso a emprego, não tem acesso a uma vida digna... a informação, a educação, a saúde..."*

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: INSTITUIÇÃO

CT AUTO-REALIZAÇÃO

Quadro 15: Subcategoria da CT Auto-realização

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Adaptação	5.6	*"... tem que trabalhar. Disso a gente não pode fugir... muitas vezes, você gostaria de fazer uma outra coisa... A gente, muitas vezes, não tem muita opção... depende daquilo, uma coisa que faz parte da vida da gente: o serviço. Então eu acho que tem que fazer bem feito... se tem alguma coisa na vida foi aqui no hospital.... Antes... eu não tinha nada..."*

CT SAÚDE DOS PROFISSIONAIS

Quadro 16: Subcategoria da CT Saúde dos Profissionais

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Prevenção	1.17	*"...nós temos muitos funcionários... que tem esse problema... tem uma briga minha que é realmente existir um trabalho de prevenção de DST/AIDS no local de trabalho. Porque nós só temos na teoria... não temos na prática...."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

ELEMENTOS DE CONTROLE SÓCIO-POLÍTICO E ADMINISTRATIVO

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: PROFISSIONAL

CT CONTROLE INFORMAL

Quadro 17: Subcategoria da CT Controle Informal

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Tráfico de Influências	1.1	*"... eu conheço muita gente* (refere-se a pacientes e seus familiares) *aqui, então eu sou muito popular..."*

CT ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Quadro 18 Subcategorias da CT Organização do Trabalho

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Competição	8.8	*"... há uma rixa entre os próprios profissionais, há uma disputa de poder... tem muita divergência..."*
Sobrecarga de Trabalho	5.9	*" ... minha preocupação é atender o paciente... um riso... não custa nada. Perguntar como vai? Tudo bem? Quando dá tempo, às vezes não dá tempo..."*
	6.1	*"...tem dias que tem muito serviço... você trabalha feito uma louca... não tem... como... tomar café".*
Fluxo de Atendimento	2.13	*"... a demanda é muito grande pro pouco tempo que você atende..."*
	2.18	*"...no hospital tamanho do HC... a burocracia vai ser mais lenta, vai demorar mais tempo pra você conseguir as coisas... ser uma instituição pública... envolve tudo isso, até a demora pra... resolver... problemas muito práticos."*
	3.12	*"... procuro... atender rápido... porque é difícil pra vida deles... às vezes, eles não querem mostrar o atestado pro patrão... eles sabem se mostrar e falar... que tava aqui... pode até vir a descobrir e mandar eles embora... isso daí, às vezes, a gente encontra um pouco de resistência dos médicos... "tem que esperar... paciente é paciente, todos são iguais"..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	7.15	*"... se cada médico for... atender... no horário que ele acha, colhendo os exames no horário que ele acha, não tem como dar conta.... não são coisas rígidas... por uma eventualidade o paciente não pode colher... fala com o enfermeiro, mas são exceções ... tem um curso... uma regra... tem que ser obedecida porque senão... não dá conta.... fluxo de atendimento é importante, fluxo de coleta de exames, retornos..."*
	10.1	*"... um horário que é dele* (do paciente)*, que esse horário... é cumprido... é uma preocupação com ele, que ele seja bem atendido, que esse ambulatório funciona em função dele..."*
Decisões	2.3	*"... situações com a equipe, desentendimentos, situações que tem que ser resolvidas no hospital com o paciente... deixo pra ser resolvido aqui, é difícil eu levar isso pra casa... me policio pra que eu não esteja levando..."*
	2.17	*"... estar dentro de uma instituição, ter que lidar com os níveis de poder, de decisão... esses níveis de relacionamento... às vezes provocam... sentimentos... de... raiva... indignação... surpresa..."*
	4.2	*"... Em algum momento você vai ter uma dificuldade... algum conflito... com funcionário, ou... com o paciente, tem situação que é difícil pra você resolve..."*
	7.14	*"... um paciente meu separou da esposa... ela ligou... aqui, que mesmo separada há vários anos... esta com medo de ta com HIV se... pode fazer o exame. Qual... a minha forma de contribuir?... vai... no CTA e faz... Só que eu sei da história do paciente, então eu peço... Acho que... não estou errada.... infringindo regra... pulando... fluxo, já que é parceira do paciente... ele trata comigo, então eu vou pedir exame"*
	10.5	*"... os pacientes... quando vem fora de dia eu mesmo agendo... não exijo que... passem em posto de saúde... falo "Dentro do meu horário, quando eu estou, não há necessidade de fazer ficha de encaminhamento, passar em posto de saúde". Eu atendo normalmente..."*
Recursos Materias	2.14	*"... aqui eu não tinha computador, você não tem lugar pra você pensar e preparar... aqui a gente tem um espaço terra de ninguém... mas é uma estrutura que não favorece o profissional que trabalha aqui..."*
	8.6	*"... o... espaço físico... vejo... como um entrave... pra gente conseguir uma sala... foi meio complicado..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Cooperação	2.20	*"... trabalhar em equipe não é fácil... envolve uma disponibilidade interna muito grande de... trabalhar com aquele que é diferente de você... envolve uma abertura muito maior... tem as nossas análises que agente faz pra resolver isso, aqui no trabalho não tem espaço pra isso..."*
	4.3	*"... o problema de relacionamento com pessoal* (funcionários) *se torna mais difícil do que com o paciente... porque você tem aquele convívio do dia-a-dia, são várias horas juntos..."*
	6.17	*"...às vezes, você encontra... alguns profissionais que chega um momento da relação que você tem vontade de mandar ele ir a merda..."*
	7.20	*"... acontecem alguns desentendimentos... idéias discordantes entre a equipe... coisas normais... que acontecem no dia-a-dia."*
	8.4	*"... ainda há muitos entraves, esta muito longe de se trabalhar, realmente, numa equipe interdisciplinar... às vezes... penso que isso é até utopia, porque é bem complicado..."*
Pressões	6.3	*"... tudo o que acontece de errado no meu plantão eu tenho que ta respondendo... tem que escutar o médico que fica um pouco nervoso... eu nem sei o que aconteceu e tenho que resolver... o auxiliar que ta comigo... faz uma coisa errada... tenho que responder por ele... não é só o volume em si... mas é tudo aquilo que eu sou responsável todas as dificuldades que acabam acontecendo na realização desse serviço e ainda o meu relacionamento com o próprio auxiliar de enfermagem... o enfermeiro trabalha sobre pressão de muitas pessoas... essa pressão é muito ruim pra trabalhar..."*
	8.7	*"... o pessoal tem... preocupação muito grande de dispensar logo o paciente, o paciente não pode... aguardar, enquanto... ele espera o médico quatro, cinco horas, na tua sala ele não pode esperar cinco minutos, às vezes, você sai pra resolver... problemas... o pessoal reclama... às vezes, a gente percebe que até a própria equipe... é como se a gente tivesse que trabalhar numa sala de plantão 24 horas e estar a disposição 24 horas... pro paciente e pro... pessoal da equipe que não tem paciência de procurar..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

CT CONDIÇÕES MATERIAS DE TRABALHO

Quadro 19: Subcategorias da CT Condições Materiais de Trabalho

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Medicamento	3.9	*"... a segurança da vida deles são as medicações, quando não tem eles ficam muito chateados e a gente também sofre muito por isso..."*
Salário	1.10	*"... se fossemos mais valorizados financeiramente, profissionalmente ia ser melhor... apesar do financeiro não ser legal... todo mundo aqui é feliz..."*
	2.5	*"Seiscentos reais por mês pra tudo isso é um salário irrisório e isso é um grande desmotivador..."*
	3.1	*"...se não fosse o meu trabalho eu não tinha como ganhar dinheiro... é meu ganha pão..."*
	7.1	*"... Me frustra quando eu tenho que atender... paciente fora daqui... seguidamente... tenho que atender... porque... preciso pela parte financeira..."*
	4.7	*"... O salário da gente é muito baixo. Mas pessoalmente* (o trabalho) *satisfaz..."*
	8.12	*Minha carga horária é um problema... faço seis horas pelo HC e duas... pela FAEPA... só o salário do HC é... muito baixo... não tem... valorização do nível universitário... qualquer lugar... você ganha o dobro do que... aqui... você acaba tento que fazer um monte de coisas... ainda faço parte de um protocolo de pesquisa... isso tudo acaba desgastando muito..."*
	9.1	*"... É uma necessidade... no sentido não só financeiro de trabalho, até porque... o hospital paga mal... O que eu fiz foi reduzir a minha carga horária em função de... alguns outros trabalhos..."*

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: INSTITUIÇÃO

Categoria Temática RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS

Quadro 20: Subcategoria da Categoria Temática Relações Psicossociais

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Afiliação a grupos/ pessoas	1.15	*"Eu gosto daqui... me dou bem com todo mundo... conheço o pessoal... do subsolo até o décimo terceiro e da U.E. também... A minha relação com o pessoal do HC é muito forte... Eles confiam em mim e gostam de mim..."*
	3.3	*"... tenho muita recompensa porque o pessoal gosta de mim..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	9.15	*"... adoro esse pessoal... da enfermagem... um monte de amigo tá aqui que são médicos, o pessoal de um modo geral... curto esse pessoal..."*
Diversidade Institucional	1.16	*"O hospital... é uma coisa muito legal... é um Universo... é fabuloso, tipos e biótipos... você vê gente de tudo quanto é jeito..."*

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: ONG

CT MOBILIZAÇÃO SOCIAL/COMUNITÁRIA

Quadro 21: Subcategoria da CT Mobilização Social/ Comunitária

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Trabalho Voluntário	1.4	*"...eu trabalhava aqui só que eu não trabalhava com a enfermagem... eu era colaborador do G.A.P.A.... pedia móveis, pedia doação... o G.A.P.A. era aqui dentro... não estou mais ativamente como eu era... para mim deturpou um pouco... assim de brigar pela ONG... antigamente a gente trabalhava mais, ia atrás, corria... Hoje ficou muito virtual muito político... Antigamente era mais idealista."*

VIVÊNCIA CONTEXTUAL: ESTADO

CT SUS

Quadro 22: Subcategorias da CT SUS

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Rede de Apoio	8.17	*"... lá fora não tem... retaguarda pro paciente... não tem como você fazer um trabalho de rede... Depois de você analisar, avaliar, dar o diagnóstico do que precisa ser feito pra que essa família consiga se reorganizar... reestruturar... chega lá fora... os recursos são limitados... você percebe que esse trabalho de rede... que deveria funcionar, não funciona... não tem um retorno daquilo que você solicitou..."*
Fluxo na Rede	3.13	*"... vai pra U.E., vai pra um posto, vem pra cá, vai ali... fica jogando o paciente pra lá e pra cá... me deixa... triste..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

CT RESPOSTA SOCIAL

Quadro 23: Subcategoria da CT Resposta Social

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Prevenção a Comunidade	1.18	*"... chocar a mãe, o pai e a pessoa... teria que ter uma campanha que nem a Benetton lançou... Montar um outdoor, pedir permissão... e colocar um paciente em estado terminal... o medo faz as pessoas pararem... "*
	2.12	*"... nesses últimos três, dois anos eu vejo que mudou muito. Hoje as propagandas... informam de uma outra forma... faz a população participar... é uma coisa de aproximar quanto menos diminuir preconceito..."*
	3.14	*"... tinha que... ir nessas grandes empresas ou pequenas... onde tem bastante funcionário... ter... palestra, mostra... falar todos os cuidados que tem que ter em relação ao meio de pegar as doenças..."*
	10.6	*"... não existe um programa efetivo de combate a Aids..."*

ELEMENTOS DE COMPETÊNCIA TÉCNICA

CT PRESCRIÇÃO

Quadro 24. Subcategorias da CT Prescrição

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Adesão	2.7	*"... adesão em algumas situações é muito precária, a família não adere, não dá medicação..."*
	4.9	*"... têm uns* (pacientes) *que... chega mal porque ele procurou... se tivesse tratado... feito o tanto que a gente conversa, fala. Mas eles não conseguem, acho que não tem nem culpa também..."*
	5.2	*"... quando eu vim pra cá... estranhei... eles* (os pacientes) *faltavam... Eu achava um absurdo faltar da consulta, chegar atrasado..."*
	7.4	*"... o paciente... travesti, homossexual... quanto eles encaram que... têm a doença... querem tratar é uma coisa impressionante eles tratam..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

	8.19	*"... quando você consegue fazer... um trabalho de frente... mobilizando todos os recursos da comunidade, onde aquele paciente conseguiu resgatar, pelo menos, os mínimos necessários pra ele se manter. É muito difícil você ver esse paciente abandonando o tratamento... se entregando realmente porque ele teve suporte... ou suporte familiar... a adesão... é muito além só... do trabalho do hospital... não adiante... só a gente orientar, tá todo mundo mobilizado, o paciente, a família, a equipe como um todo se você depois não tem pra onde encaminhar, se lá fora não tem uma continuidade desse trabalho..."*
	9.7	*"Não quer tratar? Deve ter um motivo, ninguém faz uma coisa tão destrutiva contra si... sem ter alguma coisa... por trás... O que a gente tenta fazer aqui... O quê que nós podemos fazer juntos? O quê que tá acontecendo? Ofereço algum tipo de ajuda... conversar, tentar acolher... o meu papel é tentar ver o quê que eu posso fazer pra... que ele entenda e aceite algum tratamento, ou seja lá o que for que é importante pra ele, no meu ponto de vista, só que ele precisa comungar do mesmo ponto de vista... Se ele não concordar... acreditar ... não sai. A adesão tem haver... com confiança... tempo de contato, paciência e até paciência pro cara que não quer fazer, se ele não quer... não vou simplesmente deixar... vou continuar sendo seu médico... se eu ficar com ele... a maior parte deles, ao longo do tempo... chegou, caiu a ficha e chegou a hora dele tratar e quer tratar..."*
Rotina	2.8	*"...é uma marca que elas tem, de que sempre tem que ter uma rotina de hospital então, uma vez por mês essas pacientes vem aqui, a cada três meses elas colhem exame, a medicação é diária..."*
	7.7	*"... conviver com HIV/Aids... são muitas coisas que mudam, desde... aceitar que... tem uma doença crônica... tem que tomar o medicamento no horário... imagina... vinte comprimidos por dia... é... muito difícil... tem muito efeito colateral..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

Categoria Temática RACIONALIDADE

Quadro 25. Subcategorias da Categoria Temática Racionalidade

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Atualização	7.19	*"... aqui... tem... estrutura... dos docentes, que são muito bons... médicos contratados também... em termos científicos é muito gratificante... se... tivesse numa cidadezinha do interior sozinha trabalhando... será que eu ia estar atualizada como... estou hoje? Isso é uma coisa que estimula... estar mantendo algum vínculo aqui..."*
Desvitaliza-ção da Relação	1.12	*"...existem pessoas, que se acham donas daqui... Ela perde uma noção sobre o paciente que é o produto final da gente... tem gente que não tem sensibilidade... a vida vai fazendo ela perder a sensibilidade... fica muito prática, objetiva, ditatorial, egoísta... o mundo é muito egoísta... o hospital deve muito em humanização..."*
	6.11	*"... não sei... se eu do conta de ficar aqui, porque eu não quero me tornar uma pessoa fria... aquela pessoa que faz tudo... mecanicamente sem levar em conta os sentimentos das outras pessoas, sem levar em conta o próprio sentimento."*
Acidentes de Trabalho	3.11	*"... tive dois acidentes de trabalho, não fiquei... preocupada que eu ia pegar... fiz tudo o que eu tinha que fazer... mas nunca me preocupei que ia pegar..."*
	4.6	*"...Tem gente que tem medo... de se acidenta. Já me acidentei duas vezes, foi muito tranqüilo... não fico naquela loucura, será que vou me acidenta?... eu tomo muito mais cuidado do que eu tomava antes."*
	6.13	*"... risco do contágio existe... é melhor que seja assim, que você saiba que... tem... que em... outro lugar que você não sabe... não tem acesso a essa informação..."*
Recusa de Atendimento	7.3	*"... certas áreas cirúrgicas a gente tem... dificuldade de conseguir... avaliação dos nossos pacientes, em alguns momentos, os residentes deixam claro... porque é HIV... é SIDA C3... tive muitos desentendimentos... é do nosso dia-a-dia... ta melhorando um pouco... o HIV ta ai há mais de vinte anos... E ainda hoje dentro de um Hospital-escola com médicos bem formados... acontece isso todo dia, é... difícil..."*
Controle	1.13	*"... daria para flexibilizar como muitas vezes a gente vê aqui... Horários, atendimentos, retornos até por causa da própria doença... Mas é uma cultura não daqui só, cultura do hospital em si, o hospital complica muito determinadas coisas..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com

CT PROGNÓSTICO

Quadro 26. Subcategorias da CT Prognóstico

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Cronicidade	1.7	*"Você não tem que ver essa pessoa como uma pessoa que vai morrer, tem que ver que ela tem uma doença crônica... se ela tratar ela vai ter uma vida normal..."*
	2.6	*"... acompanhar o paciente que é crônico... é entender que ele sempre vai ter essa doença... é... olhar essa criança com um monte de possibilidades de desenvolvimento, fazer com que ela veja que ela é capaz de muitas coisas, que a vida dela não acabou por ter uma doença que é crônica..."*

CT DESDOBRAMENTOS NA FAMÍLIA

Quadro 27. Subcategorias da CT Desdobramentos na Família

Subcategoria	Ítem	Conteúdo
Sexualidade	3.5	*"... antes de eu conhecer saber de HIV... eu não me preocupava muito... agora hoje... fiquei... mais reservada até com meu marido eu tenho medo de ter sexo porque eu não vou falar pro meu marido "use um preservativo" ... fiquei... intimidada... meus filhos a mesma coisa, vivo... falando... "cuidado, preservativo..."..."*
Convívio	6.12	*"... a família chega na sua casa num domingo, num almoço... dez horas... quando é meio-dia tem que sair pra vir trabalhar... você chega as oito a festa já acabou... prejudica trabalhar em turnos... às vezes... tem que escolher sábado ou domingo, sair com o namorado não pode porque tem que trabalhar..."*
Clima Doméstico	3.10	*"... às vezes, alguma tristeza daqui acaba prejudicando as coisas de casa também a minha vida... particular..."*
	9.14	*"... comecei a lembrar dela* (da paciente)*... aí comecei a conversar com minha esposa a contar a história... não interfere direto* (no ambiente familiar)*... se eu fizesse isso todo dia... interferiria muito mais..."*

PDF Creator - PDF4Free v2.0 http://www.pdf4free.com