ISSN: 2525-9091

Revista Científica do Instituto de Ensino Superior de Itapira

TEORIA DA FENDA: PARA UMA COMPREENSÃO DO ADOECIMENTO DO TRABALHADOR DA SAÚDE

SLIT THEORY: FOR AN UNDERSTANDING OF THE HEALTH WORKER'S ILLNESS

José Antônio Zago[1]

1 – Psicólogo e Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial "Raineri Baiochi" da Secretaria Municipal de Saúde de Itapira. Docente do Instituto de Ensino Superior de Itapira – IESI.

Contato: joseantoniozago@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar e demonstrar a teoria da fenda. A fenda é resultante da separação do profissional do sujeito humano que ele é. Tem, a princípio, uma função protetiva, mas com o tempo constitui a possibilidade de agravos à saúde do trabalhador quando de seu aprofundamento. Isso é inevitável, praticamente, porque vivemos em uma sociedade capitalista, onde o trabalhador é alienado do processo de trabalho e participa apenas de parte dele, tornando-se mero apêndice da maquinaria. O trabalho em saúde não foge desses princípios, já que vivemos em uma mesma sociedade. A especialização crescente do campo da saúde e os seus desdobramentos na atividade profissional podem levar o trabalhador a aprofundar essa fenda e, com isso, está e não está presente no trabalho, ausentando o mais importante: sua alma; esta entendida como mente e sentimentos. O método da Roda é proposto como forma de trabalhar a questão. Para atingir o objetivo deste trabalho utilizou-se de método dedutivo com base em literatura especializada. Conclui-se que o tema aqui tratado é muito amplo e este estudo, longe de esgotar o assunto, pretendeu abrir novos horizontes para a discussão da saúde do trabalhador em saúde.

Descritores: Saúde do Trabalhador. Organizações de Serviços Gerenciais. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study is to present and to demonstrate the slit theory. The slit is resultant from the separation of the professional of the human subject that he is. It has, at first, a protective function, but over the time constitutes the possibility of harm to the worker health when of its deepening. This is inevitable, practically, because we live in a capitalist society, where the worker is alienated from the work process and participates only in part of it, becoming mere appendage of the machinery. The work in health does not escape from these principles, since we live in the same society. The crescent specialization in the health field and its development in the professional activity can lead the worker to deepen in that slit and, therefore, it is and it is not present at work, absenting the most important: his soul; this understood as mind and feelings. The Roda's method is proposed as a way to work this issue. In order to achieve the objective of this work, it was used the deductive method based on the specialized literature. Therefore, it was conclude that the subject dealt with herein is very broad and this study, far from exhausting the subject, is intended to open new horizons to discuss the worker health in health.

Keywords: Occupational Health. Management Service Organizations. Quality of Health Care.

Artigo recebido em 01/12/2016; aprovado em 04/01/2017.

CONSCIESI - Revista Científica do Instituto de Ensino Superior de Itapira – IESI

www.consciesi.com.br / www.iesi.edu.br

INTRODUÇÃO

Não é incomum as orientações, fundamentadas na ética, que o profissional de saúde não deve levar problemas particulares para o ambiente de trabalho e vice-versa. Essa tem sido uma máxima em cursos de formação de profissionais que trabalham na saúde, como medicina, psicologia, enfermagem, fisioterapia, odontologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, apenas para citar alguns.

Dessa forma, já no período de estágio, e mais contundentemente na vida profissional, o trabalhador da saúde precisa instituir uma fenda, uma separação entre o saber técnico e a forma de ser em sua pessoalidade total. Ou seja, o exercício profissional deve estar separado da personalidade, como se a pessoa fosse dividida em duas: no trabalho, a expressão única do saber profissional; na vida fora do trabalho, a expressão do ser pessoa desvinculando de tudo que se relaciona ao trabalho.

Essa fenda ou separação parece a princípio protetiva, mas, com o decorrer do tempo, o profissional, em seu ambiente de trabalho, apenas com o saber científico de sua disciplina, pode tornar-se robotizado em suas ações. Essa robotização implica que o profissional aprofunde essa fenda de tal modo que sua presença no ambiente de trabalho seja fria e destituída de calor humano, já que parte essencial de sua personalidade está controladamente ausente. O trabalhador da saúde, dessa maneira, estaria ausente como pessoa inteira e incapaz de perceber o sofrimento dos outros, pois o que está presente em relação ao doente é apenas o saber técnico.

Entre várias consequências desse modo fendido de ser, além do adoecimento do profissional, cujos sintomas são apresentados em vários estudos, por exemplo, na *síndrome de burnout,* (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; ACEVES e colaboradores, 2006; CODO; VASQUES-MENEZES, 2016), destacamos o mais grave: a banalização do sofrimento do outro.

A banalização do sofrimento do outro é, provavelmente, o principal entrave para a produção de saúde com eficiência e eficácia. Portanto, o recorte do tema deste estudo é apresentar uma teoria que trate da gênese do adoecimento profissional, ou seja, o que antecede o sofrimento profissional e seus desdobramentos no atendimento ao doente.

Entendemos que o trabalho na área da saúde requer muito mais que a presença do profissional apenas com o seu saber especializado. As ações profissionais são ações pensadas e respaldadas por um universo teórico e dentro de um contorno ético específico. A presença do profissional no ambiente de trabalho, por exemplo, em um hospital, uma unidade básica de saúde ou um centro de especialidades, enfim, serviços de média ou de alta complexidade, não significa, somente por esta presença, condição para um trabalho de qualidade.

Tem-se discutido sobre a humanização na saúde e de como fomentá-la nos ambientes de produção de saúde. Geralmente o conceito de desumanização é apresentado não como um resultado da prática humana, porém como se acontecesse de forma natural, alheia à vontade humana.

A rigor, humanização significa que naquele ambiente ou naquele nicho ecológico esteve ou está presente o homem. O resultado de sua presença, ou de sua ação, pode ser tanto benéfico quanto nocivo. Consequentemente dizer sobre humanização na saúde, ou humanização em qualquer atividade humana, é uma redundância. Toda ação do homem é evidentemente humana. Dito de outro modo, não existe o termo “deshomem” para classificarmos uma ação de desumana. É claro que é possível compreender o vocábulo desumano, mas toda ação do homem é humana.

Na verdade há ações humanas éticas ou não éticas, de respeito ao próximo ou de

desrespeito ao próximo. Toda ação humana na área da saúde está direta ou indiretamente relacionada com o próximo ou com o semelhante, o outro; daí que toda ação humana na saúde está ou deveria estar revestida de um sentido ético. Então na área da saúde toda ação do profissional de saúde está no centro desta questão de eticidade, pois o outro, o semelhante, é alguém em momento ou estado de sofrimento físico e/ou mental, no qual a relação deve estar impregnada de cuidado fundamentado na ciência ou na evidência científica, mas também esta relação deve estar impregnada de respeito e ética.

Como já afirmamos, o trabalho na área da saúde requer muito mais que a presença do profissional ou do seu saber especializado. Isso se torna mais saliente quando percebemos que a tecnologia ganha a passos largos espaços nos ambientes de saúde, qual tecnologia de certa forma parece proteger o profissional de ver o sofrimento alheio, mas que, ao mesmo tempo, lhe pode distanciar mais ainda de uma relação efetiva de cuidado ao paciente. Não há produção de saúde com eficiência e com eficácia se o ambiente de trabalho não for prazeroso. De modo inverso seria o mesmo que perguntar: como produzir saúde se o ambiente adoece quem a deve produzir?

Portanto, o objetivo deste estudo é demonstrar a teoria da fenda com base em argumento dedutivo e fundamentado na literatura especializada, de tal forma a ampliar o conhecimento dessa temática, indo além da descrição de sintomas ou sinais de sofrimento profissionais e da banalização do sofrimento do paciente. O que se pretende é discutir sobre a gênese de condutas robotizadas no ambiente de produção de saúde. Concomitante, propor ideias de maneira a tornar a fenda menos nociva tanto para o profissional quanto para o ambiente de saúde. Locais de produção de saúde devem ser ambientes que devem propiciar crescimento humano, mesmo frente ao sofrimento.

Trabalho e Doença

Para trabalharmos as questões apontadas e tentar atingir a gênese do problema, é necessário compreender que o homem é historicamente um ser dividido entre seus anseios e suas ações, entre pensamento e *práxis*. Tal divisão começa nas relações de trabalho e invade toda a vida humana.

Marx revelou que foi na sociedade capitalista que o trabalho assumiu seu verdadeiro caráter alienante. O produto do trabalho não pertence ao operário e sim ao capitalista que lhe dá em troca alguns bens de subsistência: “A separação entre o produto do trabalho e o próprio trabalho, entre as condições objetivas de trabalho e a força subjetiva do trabalho, é portanto o fundamento efetivo, o ponto de partida do processo de produção capitalista.” (MARX, s.d., p. 664).

Para Schneider (1977), Marx estabeleceu o conceito de alienação demonstrando como o homem é alienado do ato da produção, do seu produto, de seus semelhantes e de si mesmo. Para ele, a organização capitalista do trabalho mina o trabalhador tanto do ponto de vista físico quanto mental, pois a organização obriga o operário a vender seu único bem que possui – sua força de trabalho – a fim de manter-se vivo. Assim, o trabalho passa a ser obrigatório e não a satisfação de uma necessidade humana.

Foi a partir da manufatura e depois na indústria moderna que o trabalho emergiu como deformador do operário. Marx (s.d., p. 412-413, 483) demonstrou que se a manufatura leva o indivíduo a desenvolver uma habilidade parcial, reprimindo com isso outras capacidades e potencialidades, face às divisões de tarefas; a indústria moderna destrói física e mentalmente o trabalhador, abalando seus nervos ao extremo e impedindo-o de qualquer atividade livre. O trabalhador é mutilado no sentido de ser transformado em um trabalhador parcial. Torna-se uma parte ou um apêndice da máquina.

Schneider (1977) chamou a atenção para as condições de trabalho, como o barulho, a

alta densidade das operações, as tarefas simples e repetitivas e o rodízio de turnos que com o tempo provocam disfunções temporais no operário, as quais passaram a determinar um aumento das doenças funcionais do sistema nervoso:

> O processo de trabalho moderno, altamente mecanizado e automático fez, portanto, recuarem as clássicas doenças ocupacionais (tais como a tuberculose, consumpção, silicose) à medida que aumentou as doenças funcionais do "autômato nervoso". (SCHNEIDER, 1977, p. 233).

Berlinguer (1976) afirmou que quanto mais primitiva é a exploração do capital, como no campo, mais atingidas são as funções mais simples: doenças orgânicas, desnutrição, etc. Quanto mais sofisticada, como na indústria, mais atingidas são as funções evoluídas do sujeito, ou seja, as de vida de relação.

Ainda, Berlinguer (1976) referiu que em uma sociedade que se baseia na exploração do trabalho alheio, leva os indivíduos a assumirem formas específicas de comportamento, como a integração, a rebelião e a fuga. O indivíduo integrado é aquele que se conforma com as determinações do sistema, a tal ponto de ser incapaz de perceber sua condição de alienado. Na rebelião é porque percebeu sua condição de explorado e com isso questiona ou mobiliza mudanças no sistema. E, a fuga, uma maneira de se ausentar do sistema capitalista por meio de uma incapacidade para produzir, quer pelo consumo de álcool ou outras drogas, quer devido a uma psicose ou alheamento da realidade; ou, ainda, pelo suicídio, que é a forma mais extrema de fuga.

É importante considerar que tradicionalmente a ciência e a tecnologia têm contribuído com a sofisticação da indústria. Essa tradição na ciência teve início com Descartes (1987) no século XVII, quando propôs que a mente ou alma é separada do corpo. Desse modo, o mundo cartesiano passou a considerar o corpo, e tudo que é extenso ou material, semelhante a uma máquina, o que possibilitou e tem possibilitado um grande avanço na ciência e na tecnologia. A especialização surgiu, assim, com base no método cartesiano, conforme os objetos de estudo foram sendo decompostos cada vez mais em partes cada vez menores, tornando praticamente inviável o conhecimento do todo integrado. Desse modo, o método cartesiano impõe a si mesmo um limite: se se aprofunda uma determinada área do saber, as demais, mesmo aquelas que têm alguma relação entre si, são excluídas.

No decorrer do tempo a exploração tem se tornada mais sofisticada. Na sociedade onde produzir-consumir ideologicamente é o sustentáculo de todo processo de viver, pois há necessidade de consumir para esgotar a produção (centro do processo do modo capitalista) cumprindo o que dita a propaganda midiática a serviço da produção, tanto a produção quanto o consumo estão agudamente vinculados ao corpo. Basta atentarmos que a maioria da propaganda midiática é voltada para satisfação do corpo: alimento, vestuário, beleza, conforto, etc., ignorando ideologicamente a vida mental ou a vida interior. A propaganda voltada exclusivamente para a o corpo implica na desvalorização da vida mental. A alienação que se estabelece no trabalho e se verifica nas relações sociais é resultado desses dualismos, dessas fendas primordiais que se originam na ciência e na maneira de sobrevivência pelo trabalho.

A Fenda e o Trabalhador da Saúde

Em uma sociedade fundamentada no eixo produção-consumo, o acúmulo de objetos ou de bens, na maioria objetos ou bens supérfluos e descartáveis, é a construção social por excelência para a condição de vida. Apenas a matéria ou o extenso, no sentido cartesiano, é valorizado na sociedade com o apoio maciço da mídia, a qual se sustenta pelo capital que em troca exige que reproduza sua ideologia e a propaganda de bens de consumo como necessidades incondicionais para a sobrevivência. Essa forma de ser e de viver

significa uma ênfase nas exterioridades da vida, ignorando a vida anímica ou a vida interior do homem. Em outras palavras, a aparência é mais importante que a essência.

É nesse sentido que para Kristeva (2002, p. 13) a experiência cotidiana tem mostrado uma redução considerável de vida interior. Daí, pergunta "Quem, hoje em dia, ainda tem alma?" Mesmo para as justificativas a respeito das questões mentais, de vida de relação, da alma, são introduzidas explicações biológicas, especialmente da neurociência:

> As descobertas das ciências, especialmente da biologia e neurobiologia, poderiam configurar a morte da alma. De fato, será que ainda precisamos dessa quimera milenar, quando os segredos dos neurônios, seus humores e sua eletricidade estão cada vez mais decodificados? Os mesmos esquemas cognitivos que dão conta dos comportamentos celulares não o fazem também em relação ao dos indivíduos? (KRISTEVA, 2002, p. 12-13).

Mesmo assim, apesar da tentativa do conceito de cognição ser apresentado para substituir a alma ou mente, não deixa de ser um conceito biológico, do corpo sobre a alma, conforme prossegue Kristeva (2002).

O trabalhador da saúde também está inserido nesse mundo capitalista de divisão do trabalho. É um corpo assalariado e eticamente orientado a apresentar *apenas* o corpo, mas como um instrumento ou mero apêndice de toda uma "maquinaria" ou organização que visa produzir saúde. Aí, o trabalhador é orientado a exercer suas funções estritamente de modo a não se envolver, ou seja, sua participação no trabalho com o doente deve-se restringir às ações ou protocolos, sem, contudo, participar como pessoa inteira com as pessoas de quem trata. Embora possa parecer protetivo, e cremos que o objetivo a princípio é esse, entretanto, face ao fato do trabalhador estar inserido num processo de produção capitalista, esse arranjo da fenda pode se tornar problemático e afetar a saúde desse trabalhador.

A fenda propicia ao trabalhador dividir-se entre o que ele é e o que ele faz de maneira reduzida ou parcelada no ambiente de trabalho, conforme sua especialidade. Com o tempo essa fenda é utilizada igualmente fora do trabalho também como proteção, pois fora do trabalho deixa de ser o profissional. Gradualmente o trabalhador deixa de ser ele inteiro no trabalho e deixa de ser ele inteiro fora do trabalho. O aprofundamento dessa fenda, que a princípio tinha objetivo protetivo, torna o trabalhador o equivalente a uma parte de uma "máquina de produzir saúde" que repete sempre a mesma operação. "Ausente" a alma ou a mente no ambiente de trabalho, seu fazer é desprovido de sentido ou significado, ou melhor, de sentimento. O semelhante é representado apenas no fragmento de sua doença, restrita ao órgão ou ao aparelho doente. Não se lida com pessoas. Se lida com fazeres, os quais se tornam tão repetitivos que são banalizados. Trabalhos repetitivos em saúde, resultantes da própria especialização, banaliza a ação e consequentemente o semelhante. Para o profissional o procedimento a ser repetido torna-se com o tempo uma rotina, mas para o paciente quase sempre é uma situação nova, angustiante e desesperadora. Mas, devido a fenda, isso não é percebido. A banalização em saúde ocorre porque ignoramos a pessoa do outro.

A fenda, assim, impossibilita que se perceba a alienação do trabalho, no caso específico da saúde, que se confronte diariamente com o sofrimento e que este é banalizado em mão dupla: tanto da pessoa adoecida sob cuidado, quanto do profissional que está também adoecido, por se configurar como insensível frente ao semelhante e sua condição. A insensibilidade o protege por um tempo, mas mata aos poucos a alma ou sua essência, quer dizer, o que de mais humano tem em si.

Os mais diversos equipamentos de saúde, como revela o próprio nome, também estão altamente organizados de maneira que não se diferenciam muito de uma linha de montagem de uma indústria tipo taylorista. Nesses

equipamentos cada vez mais se abrem espaços para a tecnologia e para a valorização da especialização. É claro que a especialização ou o conhecimento mais profundo de certa área da saúde é importante e necessário, porém acaba perdendo a noção de horizontalidade e do todo. Por exemplo, profissionais não dizem que realizaram uma cirurgia em determinada pessoa, mas que "fizeram" um fígado ou um coração ou uma vesícula. Um fisioterapeuta não diz que tratou uma pessoa, mas que tratou uma artrose. Do mesmo modo, não se trata mais pessoas doentes, mas de doenças. O próprio corpo foi dividido em partes. É o ser fragmentado. Tal como em uma linha de montagem, podemos entender que:

> Para a medicina haveria um apagamento de todas as outras dimensões existenciais ou sociais do enfermo, a doença recobriria como uma segunda pele, uma nova identidade. As pessoas deixariam de ser velhas, jovens, pais ou mães, trabalhadores, aposentados ou desempregados, músicos ou professores, e todos seriam enfermos de alguma coisa, assim pouco importaria lidar com a doença como um dos componentes dessas existências concretas. (CAMPOS, 2003, p. 56).

O aprofundamento dessa fenda é o fundamento da chamada desumanização da saúde, ou melhor, da alma ausente no trabalho de saúde. A alma ausente, ou a pessoa do trabalhador apenas fragmentada em seu fazer, banaliza seu sofrimento e o do outro, do paciente, isto é, uma forma alienada de suportar a realidade. Os diversos sintomas relacionados à doença ocupacional acabam sendo o resultado dessa divisão originada pela fenda.

Desse modo, teorias sobre estresse ou de burnout não são causas que por si só explicam o problema, mas que ideologicamente velam as razões mais profundas do problema:

> Verificou-se que tanto a Teoria do Estresse quanto a Teoria do *Burnout* são produtos e expressão de uma necessidade de um determinado momento histórico e específico, o modo de produção capitalista. Ambas surgem e relacionam-se com o momento em que ocorre uma explosão da produção e consumo. O interesse pela Teoria do *Burnout* aumentou e parece coincidir com a preocupação sobre a Qualidade de Vida e com as indicações de mudanças conceituais sobre saúde. Estaria relacionado, também, com o aumento da demanda e das exigências da população em relação aos serviços de maneira geral e, em especial, da educação e saúde. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005, p. 260).

Especificamente sobre a síndrome de burnout, destaca-se que:

> Diversos autores han documentado que este síndrome (burnout) afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación. De esta manera son muchos los potencialmente afectados entre los que destacamos: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías entre otros. (ACEVES e colaboradores, 2006, p. 305).

Dito de outro modo, por ser o ambiente de saúde organizado à semelhança de uma indústria, com divisões às vezes rígidas de especializações e fragmentando o trabalhador, separando o trabalho manual do trabalho intelectual, exatamente ausente a alma que o torna um ser único, e a prescrição até ética de não se envolver no significado que apontamos, produz uma série de comportamentos que são incompatíveis com um ambiente que deve produzir saúde.

Já expressamos em outros estudos (ZAGO, 1986; 1988) a preocupação com o tema voltado para o adoecimento do trabalhador em geral e do trabalhador em saúde em particular. Tarefas repetitivas são prejudiciais à saúde do trabalhador e, é importante enfatizar, que na sociedade capitalista o conceito de saúde se confunde com a própria capacidade para o trabalho. Um indivíduo pode estar vivendo um grande sofrimento, mas isso somente se cristaliza como doença quando tal sofrimento interfere na atividade profissional. Se estivermos trabalhando, não importa sob quais

condições emocionais ou físicas, somos considerados saudáveis. Se no trabalho com a saúde física o trabalhador da saúde pode e deve aparelhar-se de cuidados concretos para prevenção de acidentes e prevenção da saúde (proteções físicas, vestuário, paramentos, protocolos, etc.), para o trabalhador da saúde em saúde mental os riscos são invisíveis. Na saúde mental o trabalhador está mais exposto ainda, pois seu instrumental de trabalho são suas próprias relações interpessoais. Nesse sentido, o trabalhador em saúde mental deveria estar amparado quanto à sua formação e retaguarda. Se um ambiente de saúde pode ser iatrogênico para os usuários, parte dessa iatrogenia pode incidir sobre o trabalhador.

O risco de a fenda produzir um agravo à saúde do trabalhador em saúde mental é mais precoce para àquele trabalhador que dispõe de recursos concretos de prevenção como ocorre aos cuidados da saúde somática, a qual está cada vez mais submersa em aparelhos e equipamentos. Estes, ao invés de serem coadjuvantes na clínica, acabam sendo o ponto mais importante. O trabalhador da saúde se transforma em apenas apêndice ou parte deles. Esses equipamentos e aparelhos são colocados a frente do trabalhador, tal como uma muralha para evitar o sofrimento de ver o sofrimento no outro.

A fenda pode contribuir, a princípio, como um protetivo ao trabalhador, mas pode ser prejudicial ao trabalhador se se aprofunda, banalizando as relações de trabalho. Como trabalhar esse problema? Como encontrar um equilíbrio?

Segundo Campos:

> Começar pela Roda, portanto. Um tema forte sempre diz respeito ao interesse ou a desejo de vários agrupamentos envolvidos. Uma coisa que incomoda, que ameaça, que, quando enfrentada, trará benefícios a muita gente. [...] Roda é um espaço coletivo: um arranjo onde exista oportunidade de discussão e de tomada de decisão. [...] A Roda é um lugar onde circulam afetos e Vínculos são estabelecidos e rompidos durante todo o tempo. (CAMPOS, 2003, p. 30).

Uma proposta, ao menos inicial, para evitar o adoecimento, a fim de manter o ambiente capaz de produzir saúde e que, ao mesmo tempo, seja prazeroso ou gere satisfação profissional, é o método da Roda. Os trabalhadores necessitam reunir-se para debater, conversar, trocar ideias, de forma a não deixar fenecer a alma de cada um para que a fenda não se aprofunde. O ideal seriam reuniões semanais com as equipes de trabalhos. Essas reuniões facilitariam drenar sentimentos e angústias embotados pela rotina de trabalho de modo que o trabalhador não “perdesse” a sua alma, conforme conceito de Kristeva (2002). Seria isso uma utopia?

Cabe aos gestores de saúde entender a importância da convivência no trabalho, mas que esta convivência necessita ser elaborada e compreendida. E o método da Roda é um caminho para melhorar as relações entre trabalhadores. Chefes e gestores deveriam aprender a desempenhar seus papéis procurando o equilíbrio entre a castração e a maternagem, conforme apresentado por Campos e Onocko Campos (CAMPOS, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de conceitos de Marx (s.d.) sobre a origem da alienação do trabalho na sociedade capitalista, e entendendo que vivemos essas relações atualmente de forma mais sofisticada, as relações de trabalho na área da saúde não têm como fugir desse padrão.

Com base nessa premissa geral demonstramos que o trabalhador da saúde desenvolve uma fenda, a princípio protetiva, inclusive respaldada por discursos éticos e técnicos, que com o tempo se aprofunda e torna o trabalhador insensível ao sofrimento alheio. Tal é resultado do próprio adoecimento do trabalhador que acaba banalizando seu sofrimento e o do outro, do semelhante.

Assim, descrições clínicas de quadros de estresse e de sintomas compatíveis com a

síndrome de burnout nada mais são que expressões agudas dessa fenda que separa radicalmente o pensar do fazer, que impede de se ter a alma no trabalho, que nada mais é, no dizer de Kristeva (2002), estar *integralmente presente* no que se está fazendo.

Não há como mudar a realidade da saúde que requer cada vez mais equipamentos aperfeiçoados e pessoal cada vez mais especializado, ou num dizer mais extremo, fragmentado. O trabalhador da saúde tornou-se uma parte nessa maquinaria que se propõe produzir saúde com eficiência e eficácia. É evidente que muitos pacientes se recuperam, mas isso não raro à custa de trabalhadores que adoecem nesse processo.

Uma das formas para lidar com o problema é proposto o método da Roda (CAMPOS, 2003), arranjo que pode possibilitar as informações, o aprendizado, as trocas de sentimentos, formação e rompimento de vínculos, entre outros, como maneira de preservar a saúde e manter o trabalhador com sua alma.

Enfim, este estudo, longe de esgotar o tema, pretendeu abrir novos horizontes para o debate na questão da saúde do trabalhador da saúde e de sua gestão.

REFERÊNCIAS

ACEVES, Guillermo et al. Síndrome de burnout. **Arch Neurocienc**, México, v. 11, n. 4, p. 305-309, 2006.

BERLINGUER, Giovani. **Psiquiatria e poder**. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

CAMPOS, Gastão W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CODO, Wanderley, VASQUES-MENEZES, Iône**. O que é burnout?** Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arq/Burnout.pdf> Acesso em 5 de novembro de 2016.

DESCARTES, René. **Discurso do método***:* para bem conduzir a própria razão e procurar a verdade nas ciências. São Paulo: Nova Cultural, 1987, pp. 25-71. (Os Pensadores, vol. I).

KRISTEVA, Julia. **As novas doenças da alma**. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

MUROFUSE, Neide T. et al. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem***,* Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-26, 2005.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política.** Livro 1, Vol. 1 e 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, [s.d.].

SCHNEIDER, Michael. **Neurose e classes sociais: uma síntese freudiano-marxista.** Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

ZAGO, José Antônio. **Trabalho e doença mental:** um estudo de caso, 1986. 100 fls. Dissertação (Mestrado em Filosofia da Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba, SP, 1986.

ZAGO, José Antônio. Sobre a saúde mental do trabalhador em saúde mental. **Psicol cienc prof***,* Brasília, v. 8, n. 2, p. 25-28, 1988.

O autor declarou não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.