

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Departamento de Psicologia

Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho

Sílvia Dalmázio Fonseca

**O TRABALHO COMO OPERADOR DA SAÚDE:
A HISTÓRIA DE “MORENA”**

Belo Horizonte

2011

SÍLVIA DALMÁZIO FONSECA

**O TRABALHO COMO OPERADOR DA SAÚDE:
A HISTÓRIA DE “MORENA”**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Psicologia do Trabalho.

Orientadora: Maria Elizabeth Antunes Lima.

Belo Horizonte
2011

SÍLVIA DALMÁZIO FONSECA

**O TRABALHO COMO OPERADOR DA SAÚDE:
A HISTÓRIA DE “MORENA”**

Monografia apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Psicologia do Trabalho do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, submetida à aprovação da banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Fabiana Barggiona de Oliveira e Silva

Manoel Deusdedit Junior

Maria Elizabeth Antunes de Lima
(Orientadora)

Belo Horizonte, 28 de fevereiro de 2011.

*Agradeço, de maneira especial à “Morena”, por nos emprestar sua história, pela disponibilidade e pela simpatia expressa nos nossos encontros. Também, por contribuir para a realização deste estudo. Agradeço à **Professora Maria Elizabeth** pela orientação, pelas críticas e questionamentos, que contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho. Também pelo cuidado dispensado quanto às correções.*

RESUMO

Este estudo propõe algumas reflexões a respeito do lugar do trabalho na promoção da saúde. Para tanto, foi realizado um estudo de caso de uma Auxiliar de Enfermagem, por meio do Método Biográfico, proposto por Louis Le Guillant (2006). A atividade profissional dessa trabalhadora revelou-se essencial para sua saúde mental em um momento de crise na sua trajetória de vida. A análise do seu caso levou em consideração algumas produções teóricas da Psicologia do Trabalho, com ênfase maior, nos estudos de Yves Clot (2006, 2010) no âmbito da Clínica da Atividade.

Palavras-chave: clínica da atividade; depressão; saúde; trabalho.

ABSTRACT

This study proposes some thoughts about the place of work in health promotion. For both, was conducted a case study of a Nursing Assistant, through the Biographic Method, proposed by Louis Le Guillant (2006). Professional working activity that proved to be essential for your sanity in a time of crisis in your life's journey. Analyzing your case took into consideration some theoretical productions of Psychology of Work, with emphasis in studies of Yves Clot (2006, 2010) in the context of Clinic of Activity.

Keywords: clinic of activity; depression; health; work.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	11
1 A HISTÓRIA DE MORENA	13
1.1 APRESENTAÇÃO	13
1.2 HISTÓRIA FAMILIAR.....	14
1.3 O NAMORO E O CASAMENTO.....	17
1.4 A VIUVEZ.....	18
1.5 A DEPRESSÃO.....	20
1.6 O PAPEL DO TRABALHO NA SUPERAÇÃO DA DEPRESSÃO.....	22
1.7 O SUCESSO NA CRIAÇÃO DOS FILHOS.....	24
1.8 A TRAJETÓRIA OCUPACIONAL.....	25
1.9 SITUAÇÃO ATUAL.....	29
2 ANÁLISE DO CASO	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	38

INTRODUÇÃO

Este estudo, de caráter qualitativo, baseou-se no resgate da trajetória pessoal e profissional de uma trabalhadora, dando ênfase em um momento crítico de sua história. Foi analisado como o trabalho pode ter a função de promover a saúde, e, até mesmo, participar em sua recuperação.

Encontramos diversas pesquisas no campo da saúde mental e trabalho que privilegiam as questões sobre os transtornos mentais que emergem das condições laborais adversas, ou seja, buscam relacionar os impactos negativos que os indivíduos sofrem durante sua atividade, no âmbito da organização do trabalho. Entretanto, também encontramos estudos com uma perspectiva positiva sobre a saúde do indivíduo na esfera do trabalho. Porém, ainda são escassas as pesquisas que se dedicam ao estudo sobre o trabalho como promotor da saúde.

Como principal eixo norteador para compreendermos esse último processo, recorreremos à Clínica da Atividade, por meio do seu principal representante, Yves Clot (2006, 2010). Uma ferramenta teórica que, sobretudo, atenta para os processos de subjetivação da tarefa, na qual o trabalho e a subjetividade não estão centrados na luta contra o sofrimento, mas na atividade de trabalho como fonte permanente de recriação de novas formas de viver. Esse teórico entende o trabalho como uma atividade inventiva, criadora de normas e que ultrapassa a execução das tarefas, considerando a atividade como produtora de subjetividade.

Sabemos que o trabalho exerce um papel central na vida do homem, sendo uma categoria ao mesmo tempo trans-histórica e historicamente determinada. Segundo Lima (2003), alguns teóricos compreendem que ele tem na sua finalidade a “auto-construção humana, a produção do homem pelo homem, pois o homem é o único ser que cria a si próprio, que se auto-constrói, sendo o trabalho, uma categoria central nesse processo de auto-construção.” (p. 161-194) Pois, ao realizar suas tarefas laborais, ele estará ao mesmo tempo, realizando uma atividade dirigida ao outro, levando também em consideração as relações da vida no trabalho e fora dele.

Pensando no trabalho, como indicador de auto-construção humana, podemos, então, acreditar que ele é também gerador de saúde, quando exerce sua função psicológica. Para Clot (2006, p.73), o trabalho só tem sentido quando permite “a realização das metas vitais e dos valores que o sujeito extrai de todos os domínios da vida em que sua existência está

envolvida.” O trabalho se torna saudável quando oferece possibilidades de valorização das tarefas que se propõe, atendendo às expectativas que cada um traz dentro de si.

Ao falar sobre promoção da saúde no trabalho, nos reportamos a Georges Canguilhem (2010) que explorou, em profundidade, os conceitos sobre saúde/doença. Ele propõe a concepção de que a saúde atravessa a ordem orgânica e fisiológica. Estar saudável, antes de tudo, é estar em equilíbrio com o meio em que se vive, para responder melhor a esse ambiente. O autor enfatiza: “o que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar as infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas.” (CANGUILHEM, 2010, p. 148) Nesse conceito, entendemos que estar saudável é ser capaz, ser ativo e normativo nas várias situações da existência, de acordo com os desejos e as necessidades de cada um.

A pessoa normal, dentro dessa perspectiva, não tem a mesma especialidade determinativa que todos os indivíduos da mesma espécie. Ela se comporta de modo flexível diante de uma norma, em situações particulares. Para esse autor, uma medida estatística “não permite dizer se determinado indivíduo, presente diante de nós, é normal ou não. Não podemos partir dessa média para cumprir nosso dever médico com o indivíduo.” (CANGUILHEM, p. 134).

Essas colocações nos levam a questionar como o trabalho exerce de fato a promoção da saúde. Ao executar sua tarefa, o trabalhador realiza mais do que um gesto, sua atividade vai além do que é realizado, seu ato está impregnado de significações e subjetividade. Modos de subjetivação são mobilizados, dos quais, ele aciona toda sua experiência, utiliza estratégias, ao mesmo tempo em que exerce suas ações. De acordo com as autoras, toda atividade:

exige a mobilização física e psíquica do trabalhador num meio em constante variação. Para realizar o seu trabalho, os humanos fazem escolhas, tomam decisões, improvisam, o que só se efetiva com desvios criativos que viabilizam a realização da tarefa prescrita. (BARROS; LOUZADA; VASCONCELOS, 2008, p. 17 e 18).

Além disso, a tarefa não se resume ao ato individual. Está atravessada pelo coletivo. A atividade é dirigida para o sujeito, para o objeto e finalmente seu destino é para o outro. Assim, “o trabalho é a capacidade de estabelecer engajamentos.” (CLOT, 2006, p.72). Quando o trabalho possibilita valorização da tarefa, suprimindo a expectativa que cada trabalhador traz em si, ele realiza todo um sentido para o indivíduo.

Carregado de sentido, o trabalho passa a ter investimentos e se torna objeto de auto-realização: “passa grande parte de sua vitalidade aos momentos extraprofissionais do ciclo da vida.” (*Ibid.*, p.73) Essa função saudável do trabalho é que proporciona engajamento em outras unidades da esfera social, como família e lazer.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, resgatamos a trajetória de vida de uma Auxiliar de Enfermagem, através do relato de sua história pessoal e profissional, sendo tomados, com fidelidade, os fatos que foram narrados por ela, por meio da qual tentamos nos remeter ao universo social que está inserida. Trata-se de pensar no indivíduo, a partir do seu contexto social.

Utilizamos o Método Biográfico adotado por Le Guillant¹ (2006), por ser uma abordagem que admite a primazia do social, mas que inclui a experiência comum e os dados individuais, além de não considerar os fatores psíquicos e orgânicos, isoladamente. Dessa forma, não se limita à dimensão individual e social separadamente, mas “se articulam, construindo uma trama complexa que se traduz, finalmente, na trajetória de cada indivíduo.” (LIMA, 2006, p.10)

O que esse método proporciona é uma abordagem diferenciada ao tratar o indivíduo em situação concreta², o que confere uma melhor articulação das “dimensões subjetivas e objetivas, o singular e o coletivo, escapando à visão dicotômica.” (LIMA, 2006, p. 9). Esses elementos não podem ser desprezados e sim analisados na sua totalidade. Na dimensão social, incluem-se o trabalho, e fora dele, a família e as relações sociais. Politzer nos esclarece que, para explicar a vida psicológica, parte-se do “plano de vida, isto é, do indivíduo concreto e de seus atos, pois é a única maneira de chegar a um saber capaz de voltar aos indivíduos, portanto, a um saber explicativo.” (2004, p. 79).

Le Guillant (2006), ao apresentar o caso de Marie L., entende que a melhor forma de estudar sua biografia, deveria ser através da sua própria maneira de expô-la, através de sua narrativa, ou seja, com suas próprias palavras. Isso se confirma quando ele nos explica que:

a linguagem popular, fruto de uma experiência individual e coletiva, direta e insubstituível, parece-me ser a mais adequada do que outra descrição que viesse a ser feita “do exterior”, ou em termos mais “científicos” suscetíveis de evocar a realidade, para tornar perceptíveis os aspectos sensíveis de situações que escapam sempre, em parte, àqueles que não as vivenciam (p. 332).

Assim, o conhecimento da situação concreta de experiência de vida de um determinado indivíduo, possibilita também um aprofundamento de conceitos que abarcam o

¹ LE GUILLANT, Louis, psiquiatra francês e um dos fundadores da Psiquiatria Social, 1945 na França.

² POLITZER, G. (2004)

social. O método adotado tem, portanto, um cunho clínico que proporciona a aproximação, através do discurso, da situação de vida. Através da fala de um indivíduo, pretende-se alcançar uma unidade social mais ampla. Para compreender a trajetória da trabalhadora, tivemos de nos remeter a suas origens sociais, através de seu relato.

Para tanto, foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas e em profundidade, durante as quais foi solicitado à entrevistada que discorresse sobre sua história pessoal e profissional. Esta abordagem permite que ela tenha “a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.” (MINAYO, 1999, p. 108) Os encontros que permitiram o resgate biográfico foram realizados em 2010, durante os meses de setembro e outubro. Esses transcorreram em cinco entrevistas, com duração média de 40 minutos, que foram gravadas com autorização da entrevistada. Duas entrevistas foram realizadas no local de trabalho e três em sua residência.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas para este trabalho. A seleção da entrevistada se deu após a abordagem com três trabalhadoras, sendo que, sua história se destacou entre as outras por sugerir uma relevância do trabalho na recuperação de sua saúde, o que vem ao encontro dos objetivos deste estudo.

A presente monografia está organizada da seguinte forma: no primeiro capítulo, expomos o estudo de caso; no segundo capítulo propomos uma análise do caso; e, finalmente, fazemos as considerações finais.

1 A HISTÓRIA DE MORENA³

1.1. APRESENTAÇÃO

Morena tem 54 anos de idade e trabalha, há 33 anos, como Auxiliar de Enfermagem. Atualmente, exerce essa atividade em duas instituições hospitalares públicas, no quadro efetivo, em regime de plantão 12/60 horas. Mais especificamente, trabalha 12 horas noturnas em um dia e, em outro dia, 12 horas diurnas, descansando durante 18 horas no intervalo desses plantões. Iniciou sua carreira profissional como Atendente de Enfermagem, aos 17 anos.

Morena foi selecionada para realizar este estudo de caso, após contato com três Auxiliares de Enfermagem. Sua história despertou interesse porque estávamos à procura de alguém, cuja relação com trabalho fosse diferenciada, revelando mais claramente, o lugar do trabalho na prevenção e recuperação da saúde.

Sua história será reproduzida, com a maior fidelidade possível, através de seu discurso sobre sua experiência de vida social e ocupacional, correspondendo à ordem cronológica dos acontecimentos da infância até a vida adulta. Tentaremos compreender a importância do trabalho, como suporte emocional, em um determinado momento de crise, na sua trajetória de vida, quando aos 36 anos, vivenciou um momento dramático. Uma viuvez súbita, que a levou à depressão⁴, gerando desconsolo que suscitou um estado de tristeza profunda. Nesse momento, sua atividade profissional exerceu um papel decisivo na sua recuperação.

³ O apelido Morena foi mantido com o consentimento livre e esclarecido da entrevistada, conforme anexo C.

⁴ O termo depressão será utilizado neste estudo como entidade clínica no senso-comum, pois foi nomeado por Morena para significar a evolução do seu estado de luto. Da mesma forma, corrobora que os profissionais que a acompanharam não fecharam um diagnóstico da seu quadro e sim sinalizaram sintomas que se manifestaram após a morte do seu marido.

1.2 HISTÓRIA FAMILIAR

Morena nasceu em 1956 na cidade de Caratinga/MG. É a primeira filha do segundo casamento do seu pai. Ele era viúvo e com seis filhos, quatro mulheres e dois homens. Naquela época, seus irmãos paternos haviam atingido maior idade e constituído suas próprias famílias. Ela fala sobre a falta de contato com esses irmãos, devido à grande diferença de idade entre eles. Também enfatiza a diferença de idade dos seus pais. Narra que sua mãe se casou aos 29 anos, e o seu pai aos 42 anos. Dessa união, o casal teve três filhos homens, sendo ela a primeira filha e única mulher.

Ela destaca que, quando nasceu, recebeu o apelido de Morena, devido ao tom de pele diferente de seus irmãos paternos, pois sua cor era bem mais escura. Segundo seu relato, “*então eu nasci mais pretinha, moreninha, moreninha, por isso que tenho o apelido de Morena*”. Demonstra orgulho desse apelido, chegando a manifestar um intenso desejo de mudar em cartório o seu registro. Justifica essa identificação por gostar muito desse codinome que considera forte, alegre e bem brasileiro, dizendo que sua filha foi registrada incluindo esse nome. Segundo ela, teve certa dificuldade em fazê-lo no cartório, pois o tabelião não o reconhecia: “*o tabelião falou que só pode clara, negra, branca que morena não existe.*”

Quando Morena estava com 12 anos de idade, seu pai faleceu, gerando momentos de muita dificuldade financeira para a família, devido ao atraso no pagamento da pensão. Seu pai era funcionário do Ministério da Fazenda, aposentado e a pensão era procedente do IPSEMG (Instituto de Previdência Social do Estado de Minas Gerais). Ela se lembra dele com afeição, dizendo ser um pai mais velho, porém carinhoso e que não batia nos filhos, sendo que a correção ficava a critério da mãe. Mesmo aposentado, trabalhava, o que proporcionava uma realidade familiar diferente de antes da sua morte. Isso se confirma quando ela diz que:

ele era quem cuidava da família assim, simplesmente e direito (...) a gente não era aquela pessoa que tinha tudo, né? Tinha o mínimo que todo mundo tinha, né? A comida, presentinho, era muito simples, as roupas era muito simples. Então, até aonde eu lembro era só isso, que eu vivi com ele.

Após a morte do seu pai, sua mãe trabalhou. Fazia faxinas, mas Morena considera que ela não era muito motivada para o trabalho. Trabalhava para complementar as despesas e a manutenção da casa, preocupando em oferecer o básico. A família recebia a pensão de seu pai, porém, mesmo assim as condições de vida eram muito difíceis. Ela questiona a posição da mãe, por não conseguir controlar as finanças, mas não sabe dizer se realmente o valor da

pensão era muito baixo naquela época, para justificar as precárias condições em que vivia a família:

eu nem sei, igual hoje a gente comenta. Se a pensão era tão pouca, ou se ela era tão descontrolada ao ponto de viver assim tão pobremente. Se ela fosse uma pessoa da cabeça boa, mais controlada, a gente não precisava viver assim tão pobremente.

Em outro momento de seu relato, Morena afirma que sua mãe, embora fosse e ainda seja muito amiga, sempre presente e bastante protetora dos filhos, não era uma pessoa articulada. Enfatiza dizendo que ela tinha grande dificuldade em organizar e coordenar a dinâmica familiar. Enquanto crescia, começou a perceber a postura da mãe, comparava-a com as mães de suas colegas, percebendo diferenças importantes: “*então, o que minha mãe passou pra mim foi isso, nunca teve a cabeça boa. Ela não sabia administrar bem o que ela ganhava. Assim... a pensão.*

Assim, Morena narra que as condições financeiras de sua família eram muito difíceis, tendo passado por muitas privações. Para ilustrar, ela diz que utilizou pela primeira vez shampoo e creme em seu cabelo, quando recebeu seu primeiro salário aos 17 anos. A situação é descrita por ela, com certo alívio.

Então, a minha vida assim... Eu tenho do meu pai aquela coisa de quando eu era menina ainda, bonitinha e tal. E, aí, quando ele morreu, foi aquela tristeza, a vida assim mudou, né? Financeiramente, passamos muito aperto. E eu assim, a gente não tomava banho com sabonete, a gente não usava um shampoo, comia-se muito mal. Depois, quando eu fui usar shampoo, foi com o meu dinheiro que eu comprei aqueles tabletinhos. Quando eu fui usar o creme, também comprei pra mim usar.

Outro fato que descreve para confirmar a difícil condição da família, foi que, só descobriu o diagnóstico de febre reumática, na sua consulta do pré-natal do primeiro filho. Inclusive o médico a questionou sobre a presença de dores na infância. Ela não sabe explicar se sentia as dores que a doença normalmente provoca, pois apresentava muitas enfermidades na garganta, que eram tratadas em casa, com remédios e chás caseiros. Justifica isso dizendo que:

antigamente, a pobreza era muita e tratava tudo com chá. Hoje em dia, os médicos falam, dor de garganta tem que tratar é com antibiótico... eu não lembro de ter sentido dor, eu nem sei, a dor dava e a gente, falava com as mães e as mães não tinha condições de levar no médico.

Conforme veremos com maiores detalhes, mais adiante, Morena começou a trabalhar para ajudar a melhorar as condições de vida da família. Naquela época, segundo ela, não havia impedimentos para uma criança trabalhar e, devido a isso, com 14 anos ganhava algum dinheiro em pequenos afazeres domésticos pela própria vizinhança. Prestava serviços como babá, passagem de roupas e pequenas faxinas. Mais tarde, aos 17 anos, começou de fato a trabalhar com registro na carteira de trabalho, e aos poucos, houve melhora da condição financeira familiar.

Sendo a filha mais velha, passou a ser responsável pelo gerenciamento da dinâmica familiar. Isto aparece com uma característica sua quando diz: *“então, eu era a mais velha e, desde então, eu tinha assim, que ser o arrimo da casa. Meus irmãos assim, na época, eles não me respeitavam muito né? Mas depois, foi crescendo e tal, eles foi respeitando e eu era referência mais que a mãe.”* A tomada de consciência desse lugar na estrutura familiar, após a morte de seu pai, fez com que mobilizasse recursos para sair da condição anterior. Isso se confirma, quando ela expõe que sua vida de infância *“foi uma vida muito dura, eu já pus na cabeça, tem que trabalhar, tem que trabalhar, tem que trabalhar, pra melhorar a vida. Eu acho que é por isso que eu trabalhei com tanto afinco, que trabalho hoje com tanto afinco. A minha vida foi muito dura!”*

Ela relata que o mais velho dos seus irmãos maternos também começou a trabalhar muito jovem, porém, com trabalhos de grande rotatividade, pois, naquela época, não conseguia registro na carteira de trabalho. Mudou-se para a cidade de Aimorés, onde foi trabalhar com pedras, e posteriormente, tornou-se pastor evangélico, devido à influência da família, com quem convivia. Os outros dois irmãos ingressaram na carreira militar, em busca de uma melhor colocação profissional. Naquela época, não havia concurso para ingressar na Polícia Militar. A seleção era entre aqueles que procuravam a Instituição, o que facilitou o ingresso. Aos poucos, a situação familiar foi melhorando com a ajuda dos irmãos. Posteriormente, cada um constituiu sua própria família, ficando, apenas, ela e a mãe.

1.3 O NAMORO E O CASAMENTO

Antes de se casar, Morena cultivava uma vida social bastante intensa, pois o avanço na vida profissional como Auxiliar de enfermagem, segundo ela, trouxe independência financeira. Sempre viajava, saía para dançar e passeava com frequência. Relacionou com alguns rapazes, mas garante que não estabeleceu valor afetivo a nenhum deles. Aos 32 anos, conheceu seu ex-marido. Ela narra que aconteceu no local de trabalho, enquanto ele prestava serviços de manutenção na mesma instituição em que ela trabalhava. Conta que, na ocasião, encontrava-se casado e com dois filhos homens, um de 2 anos e outro de 4 anos. Sua esposa estava hospitalizada em um C.T.I. (Centro de Terapia Intensiva) devido a complicação de um quadro grave de Diabetes. Algumas semanas depois veio a falecer. Devido a esse acontecimento, veio a aproximação, pois ela, comovida pela situação, compareceu no velório para prestar condolências ao viúvo.

Algum tempo depois, ao procurar saber sobre seu estado, após a perda da esposa, Morena percebeu que ele não estava bem de saúde. Ela o aconselhou a procurar uma avaliação médica, sendo que, após a consulta, ele descobriu que estava com insuficiência renal crônica e iniciou tratamento com hemodiálise.

Tal aproximação foi estreitando os laços de amizade entre os dois e, ao mesmo tempo, um maior interesse por parte dela. Segundo Morena, ele era uma pessoa atraente e ela percebeu isso desde que o conheceu: *“ele tava trabalhando fazendo umas grades, aí eu, assim... Achei ele bonitão e tal, começamos a conversar.”*

Os encontros foram facilitados, por estarem no mesmo local de trabalho, sendo que ela sempre questionava sobre seu estado de saúde, o que contribuiu para intensificar a aproximação de ambos. Com a intimidade recente, surgiu a oportunidade de convidá-lo para uma festa de aniversário na casa de uma colega de trabalho. Ele aceitou o convite prontamente, nesse encontro, iniciaram o namoro. Ela afirma que seus colegas questionavam sua escolha devido à doença do namorado, mas, apesar disso, continuou o relacionamento.

Começamos a namorar, ele ficou doente, fez até hemodiálise. (...) Ficou doente e as meninas: “oh, Morena quando ocê arruma um homem que você gosta e o homem vai fazer hemodiálise. Homem que faz hemodiálise não aguenta nada, não.” E ficou assim, fui namorando até que no fim mesmo estava muito envolvida com ele e continuei namorando, mesmo ele estando doente. E começou fazer hemodiálise. Mesmo assim continuei namorando ele. Fui ficando cada dia mais apaixonada ainda. E o pessoal: “Morena, aonde ocê foi arrumar esse homem? Ainda que faz hemodiálise.”

Durante o período de namoro, ele realizou um transplante renal que foi concretizado com sucesso. Em seguida, deixou de fazer hemodiálise. O casamento aconteceu após 4 anos de relacionamento, quando Morena estava com 36 anos de idade. Na época, eles marcaram a data do casamento, porém ela manifestou o desejo de adiar. Mesmo assim, continuou os preparativos para a realização do matrimônio e ao fazer o exame pré-nupcial, descobriu que estava grávida de 5 semanas.

Ficou confusa e surpresa com essa notícia, pois nas suas consultas ginecológicas anteriores, sempre recebia o diagnóstico de ovário policístico, e devido a isso, os médicos diziam que ela não engravidaria. Ao dar a notícia para o noivo, eles decidiram adiantar o casamento. A família não percebeu, pois já estavam pretendendo marcar a data, havia algum tempo. Ela descreve que resolveu tudo muito rápido, mas que, para a família, passou despercebido. *“Foi àquela correria pra mim, pra eles era tudo normal, eu tava fazendo hora, mas ia casar mesmo.”* Casaram-se, e ela passou a morar com ele e os filhos.

Morena afirma que, mesmo grávida, casou-se porque estava muito apaixonada. Teve receio do seu noivo não querer cumprir o compromisso do casamento, pois, ela temia a reação da sua mãe e seus irmãos, caso tivesse que criar o seu filho estando solteira:

...na minha família não tem deste negócio, eu acho que até naquela época ficar grávida e solteira era uma coisa muito difícil. Aí, casei e até fiquei pensando... Nossa! Se esse cara não quiser casar comigo como é que eu vou enfrentar a família e com filho? Aí, ele falou assim: não, a gente vai casar e eu senti o maior alívio, quando ele falou: eu vou casar. Mas eu tava apaixonada, vou casar mesmo sem tá grávida. Eu queria casar.

1.4 A VIUVEZ

Quando Morena completou 11 meses de casada e seu filho estava com 5 meses, o marido adoeceu de repente. Ao levá-lo para uma consulta médica, foi hospitalizado com urgência. Enquanto acompanhava o marido na enfermaria do hospital, recebeu a notícia que ele deveria ser transferido para uma unidade intensiva, para cuidados mais precisos, porém deveria aguardar uma vaga em um C.T.I., na enfermaria. Durante esse período, seu quadro piorou e evoluiu para um Infarto Agudo do Miocárdio. Ela acompanhou todo o processo a seu lado. Ele foi assistido pelos médicos, mas não resistiu, vindo a falecer diante dela. *“Ele passou mal, com dor no peito e nós fomos para o Felício Rocho. Chegou lá, não foi aquele*

infarto fulminante, mas ele morreu no mesmo dia. Chegou lá, o médico examinou e pediu vaga no C.T.I., mas até chegar a hora de ir para o C.T.I., ele parou na enfermaria.”

Após o falecimento do marido, Morena continuou cuidando do filho pequeno e dos enteados. A perda do marido, segundo ela, representou um forte abalo. Para ela, nem a morte do seu pai a fez sentir tanto a perda: *“num sei se eu era muito criança, né? Mas, eu nunca tive um sentimento de perda tão grande quanto foi o dele.”*

Para agravar ainda mais a situação, quando vivenciou esse drama, estava grávida do segundo filho e não sabia. Ao descobrir a gravidez, seu sofrimento aumentou. Os filhos dele, até então, moravam com ela. Sua sogra, a avó paterna, decidiu que iria tutelar os dois, pois pensava que seria muito pesado para uma pessoa que trabalhava, com filho pequeno e grávida, cuidar de mais dois menores. A princípio, ela se sentiu muito injustiçada porque havia grande sentimento de afeto pelos meninos e rejeitava a idéia da separação. Mas hoje, compreende que a conduta da avó foi a mais sábia. Ao criar seus filhos, essa compreensão se ampliou, devido às dificuldades percebidas na experiência materna.

A despeito da separação dos enteados, manteve um bom relacionamento com eles, os cunhados e a sogra. Para ela, foi importante manter a aproximação com a família do ex-marido, mesmo após sua morte, para que seus filhos continuassem a ter referência da família paterna. *“Eu queria que eles tivessem os dois lados, assim, o meu lado e o lado do pai deles.”* Essa ligação com a família paterna proporcionou estreitamento e laços de amizade, principalmente, com os enteados.

Após ficar viúva e posteriormente com a separação dos enteados, Morena voltou a residir com a mãe. Segundo ela, se sentiu desamparada naquela situação. O bairro em que residia era distante da casa da sua mãe e estava preocupada em relação aos cuidados do filho, já que não havia quem cuidasse enquanto estava no trabalho. Além disso, estando grávida e sozinha, ficou com receio de precisar de ajuda.

Ao voltar para casa da mãe, contratou uma pessoa para ajudar nos afazeres domésticos e nos cuidados com o filho, nos momentos em que se ausentava para o trabalho. Explica que se sentiu mais protegida na casa da mãe e que seus irmãos, apesar de não residirem mais com a mãe, eram muito presentes, podia contar com a ajuda deles também.

1.5 A DEPRESSÃO

A perda do marido, além da gravidez repentina, levou-a a vivenciar a gestação, como um processo doloroso. Grávida e com um filho de sete meses, além da viuvez recente, tudo isso, fez com que entrasse em um processo de tristeza profunda. A despreocupação com a aparência e a higiene pessoal é narrada com ênfase para retratar o nível de sofrimento que experimentava, naquela situação. Sua reação para com o filho menor, também certifica esse quadro:

...aquela morte fulminante mexe com a gente demais e não perdi a C (criança que está no ventre) e também eu acho que se eu passei alguma coisa, alguma tristeza, foi para o E (filho pequeno), não foi para a C. Eu sempre achava ele, assim, com um olhar assim mais triste e ela parece assim, tão feliz, que eu acho que, para ela, eu não passei. O pessoal falava assim, “Morena, você tem que ficar assim, tranquila, se você ficar triste seu neném vai ficar, vai nascer triste, vai ficar soluçando. Você tem que pensar nessa sua barriga.” Mas eu acho que eu passei foi para ele alguma tristeza.

No primeiro trimestre de gestação, durante uma consulta do seu filho, o médico pediatra ao examinar a criança, também observou que o menino se encontrava triste e a advertiu sobre seu estado de saúde: “*Oh, mãe, cuidado com a depressão, hein! Você vai passar depressão para ele, se eu fosse você procuraria um psiquiatra.*” Porém, ela manifestava resistência em consultar esse profissional e evitou seguir o conselho do pediatra de seu filho.

Eu conheço psiquiatra. Se você chega. Ele te medica, até se você não tiver sentindo nada. Cê chegar lá e falar o que tá sentindo, no mínimo vai te dar um antidepressivo, né? Se você chegar e falar eu não tô dormindo, ele te dá remédio pra dormir. Ah, tô deprimida, ou ele achar que você tá, ele vai te dar remédio. Psiquiatra não conversa. Ele é um clínico, né? Ele vai te dar remédio. Então, por isso que eu não fui. Não consultei com psiquiatra, não fui e espero não ir nunca.

Explica que temia a possibilidade de fazer uso de medicamentos durante a gestação, pois considerava que seria prejudicial ao desenvolvimento da criança. Afirma que sabia sobre os efeitos colaterais que geralmente são manifestados pelas drogas.

Apesar dessa situação, continuou trabalhando como Auxiliar de Enfermagem, mantendo os mesmos vínculos empregatícios. No trabalho, as colegas de serviço, observando o quadro em que se encontrava, agendaram uma consulta com uma psicóloga, e a convenceram a comparecer. Mesmo assim, ela resistiu, por entender que esse profissional não iria resolver o problema. No entanto, com a insistência das colegas, foi à consulta psicológica a fim de evitar novas abordagens.

Morena declara que não conseguia perceber que seu estado denunciava para as pessoas a sua tristeza. Fala que seu sentimento parecia natural e que não imaginava o quanto estava abatida por causa do falecimento do seu marido.

Eu não lembro do dia que eu fiquei com depressão. Eu lembro que assim, você já fica triste com a perda, né? E eu acho que você não consegue, eu não imagino, nem sei. Que você não consegue sair daquela tristeza. Por mais que você faz, você tá triste, cê tá assim... cê perde assim... até a vontade de viver. Né?"

Depois da morte do marido, por 8 meses Morena permaneceu nesse estado e com o passar do tempo e o atendimento que recebeu durante o período gestacional, observou que sua condição foi melhorando. Descobriu que estava deprimida, quando começou a perceber sua aparência, constatando que deveria cuidar das unhas, dos pés e do cabelo. Nesse momento, considera que começou a sair do processo depressivo:

aí, fui para a psicóloga, aí arrumei um tanto de desculpa, mas acabei indo na psicóloga. E depois eu achei que foi ótimo para mim. E eu tava com a cabeça tão ruim que eu não sei quem é essa psicóloga até hoje. Aí, fiquei indo até eu ganhar a C e não voltei. Mas, eu lembro do dia em que estava saindo da depressão. Eu tinha percebido que estava com os meus pés feios a unha sem fazer. Agora eu sei que aquele dia eu estava começando a sair da depressão. Porque e já estava me vendo. Porque quando você está deprimida você não percebe nada. Hoje, até sei direitinho quando eu tava saindo da depressão, porque eu percebia que eu tava muito feia, que os meus pés estavam rachados, aí eu percebi que tava saindo da depressão.

Morena pensou em autoextermínio por várias vezes, mas conta que pensava muito nos filhos e temia o seu destino, caso concretizasse o ato. Temia também a Deus, dizendo que isso seria pecado: *“eu também pensava em morrer, assim, eu tenho muito medo de suicidar. Uma, porque sou criada num lar cristão, acho que isso é o Diabo, né? Que põe na cabeça das pessoas. E outra pelos meus filhos.”* Apesar da profunda tristeza em que se encontrava, conseguia motivação para ir ao trabalho:

Então, nos setores que eu trabalhava, tinha mais gente. Então, eu achava assim bom, apesar da depressão. Nunca faltei de serviço até porque eu me sentia melhor no serviço que em ficar em casa. Me sentia assim tão sozinha! Tudo bem que tinha os meninos, mas no serviço pelo menos tinha muita gente e eu não gosto de ficar sozinha. Nem na minha depressão, eu gostei de ficar sozinha, não gostava de ficar sozinha eu preferia trabalhar. Só que eu vinha e, assim, não tinha aquele ânimo de passar um batom ou pentear o cabelo pra vim. Eu tomava banho porque eu tinha que ir trabalhar, porque o dia que estava em casa nem tomava banho. Então, ia trabalhar e não faltei de serviço nenhum dia por causa da depressão.

1.6 O PAPEL DO TRABALHO NA SUPERAÇÃO DA DEPRESSÃO

Após 4 meses de licença gestacional, Morena voltou a trabalhar e mesmo em estado depressivo, continuou trabalhando, pois não gostava de ficar sozinha. Quando ficava em casa, apesar da presença das crianças, sentia solidão. Tanto sua mãe como as crianças, dormiam muito cedo. Principalmente, nos finais de semana, que não trabalhava, ficava mais difícil ficar só, como narra:

Então, às vezes, no sábado, então eu sentia uma depressão tão grande, que eu fazia até assim, (suspira), e aquele peso grande demais da conta, sentia até vontade de morrer. E olhava para os meninos e pensava: se eu morrer, como esses meninos vão ficar? Mas aquela vontade de morrer mesmo. E, geralmente, no serviço você não tinha esse tempo. Você tá aqui faz um trem e depois faz outro e não tinha esse tempo.

No trabalho, o contato com as pessoas fazia com que se sentisse melhor. A relação com as pessoas exigia atenção e a obrigava a conversar, mesmo sem ter ânimo para isso: *“achava ótimo o trabalho, ia e achava bom, não ficava assim doida para vir, mas normalmente eu achava bom quando estava trabalhando. Conversava, porque mesmo que quando você não quer conversar, vem um e conversa com você, conta um caso para você.”*

Durante seu estado de tristeza, Morena descreve o quanto o trabalho a auxiliou a superar esta fase, representando uma ajuda. Enfatiza que gostava de ir para o trabalho, sentia-se melhor, pois ali, conversava com as pessoas e assim o tempo passava. Além disso, suas atividades, tanto no alojamento conjunto⁵, quanto na central de material esterilizado⁶, ajudavam-na a se esquecer do seu estado. Segundo ela, se permanecesse em casa, ficava desmotivada e ainda mais triste.

Outra razão, que a movia para o trabalho, era a necessidade do salário que recebia, pois se faltasse, poderia sofrer descontos ou até ser dispensada da instituição pela qual era contratada. Ela refletia sobre a necessidade de manter-se trabalhando e isso se confirma quanto admite que, *“mesmo com a depressão, eu sabia que precisava do dinheiro.”*

Segundo ela, frequentava o trabalho por ser uma pessoa responsável, mas era, sobretudo, por ser um lugar em que sua mente ficava ocupada. Ressalta que seu rendimento nunca caiu, e que mesmo naquele estado, procurava executar as atividades como sempre fez. Enfatiza que não havia tanto comprometimento, pois, às vezes, executava mecanicamente

⁵ Ala da maternidade onde, após o parto, o recém-nascido permanece com a mãe 24h por dia.

⁶ C.M.E. é o serviço dentro do hospital, destinado à recepção, limpeza, preparo, controle, esterilização, estoque e distribuição do material a todos os departamentos de um hospital.

suas atividades: “*eu tinha responsabilidade de fazer meu serviço bem. Num é porque eu tava com depressão que eu fazia pior do que eu faço, eu fazia do mesmo jeito. Não fazia com tanto gosto, né? Mas fazia né? Até mecanicamente.*”

Ela passou a sair de casa, somente, para o trabalho, pois não sentia motivação de sair para outros lugares. Conta que cuidava da higiene pessoal, somente no dia que deslocava para o serviço. A falta de ânimo para desenvolver outras atividades é comentada em vários trechos de sua história:

...não é que eu adorava ir trabalhar, mas quando eu chegava no serviço, eu sentia bem. Sentia melhor no serviço do que em casa... Eu ficava doida pra chegar o dia de ir trabalhar que eu saía de casa. E fora disso, eu não tinha vontade de sair de casa pra nada... Pra mim, nada tinha, assim... Eu só tomava banho pra ir trabalhar. Penteava cabelo só o dia que ia trabalhar. Só que, nessa época, eu trabalhava todo dia, mas os dias que eu tava de folga... Se eu tivesse de folga e não fosse trabalhar, eu não pensava em tomar banho, pentear cabelo sabe, assim. Eu sou muito vaidosa com o meu cabelo, gosto de fazer unha, só o dia que ia trabalhar. Mas, nessa época, não fazia nada disso, era somente trabalhar. Num pensava em comprar uma roupa.

Foi também no trabalho que começou a perceber que estava em um quadro depressivo. As colegas de trabalho observaram e apontaram esse seu estado com insistência. Porém, ela mesma reconheceu, durante a realização das tarefas, que a aparência estava descuidada. Trabalhando, percebeu os sinais de que estava saindo desse quadro.

Depois um dia eu fui abaixar. Trabalhava na esterilização e cada dia a gente rodava. Eu tava no arsenal, então, quando eu abaixei assim pra pegar um pacote, olhei meu pé tava todo rachado, mas assim, rachadão mesmo, aqueles rachado preto. Nosso Deus! Como é que meu pé tá rachado, né? Aí, fui e coloquei um pró-pé, já fiquei com vergonha, coloquei um pró-pé. E falei com minha colega, nossa o meu pé tá tão rachado, eu acho que vou comprar um ralinho, usava antigamente, e vou dá uma ralada no meu pé. Aí, saí, fui na Santa Marta e comprei uma lixa de pé e levei e daí comecei a fazer minha unha. Aí, tal, já pensando no meu cabelo. Agora, eu fico pensando que aquele dia eu tava começando a sair da depressão.

Morena prestou concurso na Instituição Federal onde trabalhava como contratada, foi aprovada e nomeada, depois que seu marido faleceu, permanecendo com dois vínculos públicos.

1.7 O SUCESSO NA CRIAÇÃO DOS FILHOS

Morena continuou a morar com a mãe e passou a manter seus filhos na escola o dia inteiro até o fim da fase pré-escolar. As crianças foram crescendo e quando completaram 7 anos de idade, ao ingressarem no Ensino Fundamental, o horário da escola ficou reduzido e para compensar as horas ociosas, narra que sempre matriculou seus filhos em cursos variados. O propósito dessa conduta, segundo ela, era o de ocupar o máximo possível as crianças, para que não ficassem na rua. Existia um receio de algo acontecer na sua ausência.

Agora, eu vejo que eu fui muito sábia na época, porque ficava com medo de carro pegar na rua, de outros meninos baterem e tal. Hoje, eu vi que foi a melhor coisa que eu fiz. E que não eram acostumados com rua. Ficaram em hotelzinho o dia todo até os 7 anos. Antigamente, não tinham estas escolas que ficavam o dia todo, hoje que tem né? Não tinham. Aí, foram para o grupo. Sempre punha em escolinha de violão, inglês, bateria. Aí, eu vi que tudo era cultura. Ele sabe um pouquinho de inglês, toca violão muito bem, toca bateria. E não aprendeu a ficar na rua. Porque na hora que os outros meninos, lá de perto de casa, ficavam na rua ele sempre estava em outras aulas.

Morena relata que o seu trabalho lhe proporcionou uma boa remuneração para que oferecesse condições de manter um padrão de vida do qual seus filhos não necessitassem de trabalhar. Faz questão de demarcar que, não conseguiria manter grande parte das necessidades dos seus filhos, se não fosse o seu trabalho como auxiliar de enfermagem.

Hoje, seu filho está cursando graduação em engenharia e sua filha prepara, através de cursinho, para prestar vestibular no final do semestre. Ambos são evangélicos. Embora a mãe admita não pertencer à mesma religião, faz questão de acompanhar os filhos aos cultos, sempre que está disponível. Declara a importância de participar das atividades dos filhos.

1.8 A TRAJETÓRIA OCUPACIONAL

Morena começou a trabalhar aos 14 anos com afazeres, na vizinhança. Sempre ajudava em serviços domésticos, quando solicitada. Trabalhava como babá e pequenas faxinas. Iniciou seus estudos aos 8 anos em uma instituição social na cidade de Caratinga/MG. Na época havia admissão de 1 ano, que se estendeu até o 4º ano, e, posteriormente, cursou mais 4 anos, não chegando a completar o último ano, o equivalente ao Ensino Fundamental. Aos 16 anos, já residindo em Belo Horizonte, parou de estudar. Confessa que não se esforçava muito para estudar, devido às condições da época, *“eu nunca gostei de estudar, ainda mais que eu não tinha uniforme, material direito.”*

Decidiu fazer o curso de atendente de enfermagem, devido à dificuldade de conseguir uma ocupação e se profissionalizar. Despertou interesse por esse curso, porque ele tinha a duração de 6 meses. Foi sua mãe quem o custeou. Fez estágio em uma clínica particular, mas ressalta que aprendeu apenas o básico. Morena afirma que naquela ocasião, havia muita oferta de emprego nessa área e os poucos profissionais que existiam, eram bastante requisitados e com isso faltava mão de obra qualificada para essa profissão. Narra que a maioria das pessoas desejava outro tipo de colocação, pois havia oferta de trabalho em fábricas e escritórios. Segundo ela, *“só iam para a enfermagem os feios, porque o resto tinha serviço para eles.”* Mas assegura que buscou esta profissão, sobretudo porque gostava da atividade de enfermagem e ainda afirma que, além disso, lhe proporcionava um bom salário.

Com a conclusão do estágio, começou a trabalhar no primeiro emprego, com registro na carteira, aos 17 anos de idade, como Atendente de Enfermagem em um hospital psiquiátrico na cidade de Igarapé/MG. Nesse lugar, não exigia experiência e se trabalhava sob o sistema de internato, sendo que, somente nos finais de semana, era contemplada com folga. Afirma que sua prática se perdeu ali, devido às atividades desenvolvidas naquele local serem muito simples. Geralmente, voltadas para os cuidados básicos dos pacientes e procedimentos de pouca complexidade, como higiene pessoal dos pacientes internados, administração de medicamentos e observação de comportamentos.

Nesse hospital, onde permaneceu por 4 anos, ela relata que vivenciou muitas experiências que marcaram sua trajetória profissional. Afirma que, por ser um hospital psiquiátrico, os clientes vivenciavam constantemente crises psicóticas que além de ficarem agressivos e em lamentável estado, muitas vezes, as crises terminavam em auto-extermínio. Também cogita sobre os tratamentos que eram oferecidos aos doentes. Lidar com a realidade daquele ambiente, mobilizava sentimentos de angústia, conforme relata:

hoje em dia, se eu chegar em um hospital psiquiátrico, eu fico até deprimida, porque eu vi muita gente suicidar. Igual a mulher do meu patrão se suicidou. Então, hoje em dia, quando eu chego e entro em um hospital psiquiátrico, que é muito difícil a gente entrar, eu me sinto até deprimida.

Ao desvincular dessa instituição, Morena passou a trabalhar em Belo Horizonte, em um hospital de atendimento clínico geral. Foi nesse hospital que adquiriu, de fato, uma experiência profissional diferenciada e especializada. Passou por diversos lugares, agregando conhecimento nos vários procedimentos que a profissão exige. Como descreve na sua narrativa: *“lá que foi a minha escola, hospital clínico, que tinha de tudo, tinha da neonatologia, até a hemodiálise, aí eu fui aprender e trabalhar. Assim, o tanto que eu aprendi a trabalhar, foi lá.”*

A atividade do atendente de enfermagem era diferenciada do auxiliar de enfermagem, como ela mesma descreve: *“o atendente fazia os cuidados no paciente, dava banho, trocava, fazia curativo... e o auxiliar fazia a medicação. O atendente da assistência e o auxiliar da medicação.”*

Foi também, nesse hospital, que surgiu a oportunidade de qualificação, conseguiu gratuitamente, o curso de auxiliar de enfermagem. Naquela época, a atividade de atendente de enfermagem estava passando por um processo de extinção. Ela foi obrigada a buscar a qualificação de auxiliar de enfermagem. Para tanto, seria necessário fazer o curso, o que implicava despesas financeiras, além de tempo disponível. Para realizar o curso, ela necessitava do certificado do Ensino Fundamental. Foi, então, que fez o Supletivo. Além disso, iniciou o Ensino médio, porém, não completou o 2º grau por faltar às provas de Matemática e Ciências. Não pretende fazer essa complementação, como afirma: *“não fiz e nem penso em fazer, porque eu não gosto de estudar, quando eu estudei mais velha, trabalhava de dia e estudava de noite, ficava muito cansada.”*

Morena não queria realizar o curso oferecido pelo hospital em que trabalhava, alegando que já sabia fazer o trabalho e não via necessidade. Dizia que suas atividades não eram diferentes daquelas realizadas pelo auxiliar de enfermagem. Antigamente, os procedimentos eram mais simples e as exigências quanto às técnicas pouco cobradas. Com a evolução das doenças e as novas tecnologias, as técnicas se ampliaram, ficando mais especializadas. O curso passou a ser exigido para todos, pois era oferecido gratuitamente, e não havia necessidade de deslocamento.

Assim, diante da insistência da maioria das pessoas, inclusive, o diretor do hospital, ela decidiu realizar o curso. Mas conta que frequentava o curso, desestimulada. Na época,

começou a trabalhar em outro hospital e ficava esgotada com essa dupla jornada. Trabalhava-se no plantão de 12/36, ou seja, trabalhava um dia e folgava no outro, porém em dois hospitais, fazendo 24 horas. Durante o curso, muitas vezes, cochilava, e a professora cobrava mais dedicação de sua parte. Contudo, continuou frequentando, sempre pensando que os outros é que queriam que ela fizesse isso e que bastava comparecer as aulas para adquirir o certificado.

Eu fiz com tanta má vontade, que um dia uma mulher falou assim comigo: “pois é aí oh, chega dorme.” Eu trabalhava em dois serviços, chegava lá dormia, às vezes. “Chega, dorme, e depois o doutor quer que faça de qualquer maneira.” Pensei assim, acho que vou passar de qualquer maneira, o doutor quer que eu passe. Aí, que eu não preocupava com a escola, ia mesmo pelo fato de ter o diploma.

Após concluir o curso, Morena continuou trabalhando no mesmo hospital durante alguns anos, além de atuar em outras instituições particulares, sempre acumulando dois empregos. Em alguns, permaneceu por mais tempo, devido à satisfação em trabalhar. Com a conclusão do curso, novas oportunidades surgiram. Foi então, que houve a oportunidade em uma instituição pública estadual, através de contrato, sem concurso público. O horário de trabalho passaria para 12/60, conforme explicado anteriormente.

Nessa instituição, foi prestar serviço na unidade de internação, ala do alojamento conjunto, que estava iniciando nos hospitais. Suas atividades se restringiam em auxiliar as mães, durante a amamentação e na higienização corporal, verificar a existência de sangramento pós-parto, trocar soros, medicar, entre outras atividades mais simples. Segundo ela, foi indicada para esse setor pela enfermeira. Esta decidiu, por verificar a maneira como se comportava no trabalho. *“Você tem perfil para o alojamento conjunto, você conversa, trata todo mundo bem, é alegre. É isso que as mãezinhas precisam.”*

Quando conheceu seu marido, ainda estava nessa situação, mas, durante o tempo em que namorava, prestou concurso, foi aprovada e nomeada na instituição pública onde era contratada. Na mesma época, surgiu oportunidade para ser contratada em outra instituição pública federal e manteve os dois vínculos, com os horários mais flexíveis, pois, também nessa instituição, a jornada de trabalho era de 30 horas semanais, além do salário melhor do que os empregos anteriores.

No novo local de trabalho, a sua lotação era na unidade de esterilização de material. Lá, suas atividades eram bem diferentes. Nessa unidade, o trabalho seguia o padrão de rodízio dos funcionários, por plantão. Suas funções eram as de receber e verificar o material utilizado nas outras unidades, lavar e preparar esses materiais para serem esterilizado. Realizava

também a verificação e a preparação de roupas e compressas para esterilização, em outro local, onde os materiais ficavam guardados, após serem processados e dispensados para as unidades.

Em 1992, já casada e de licença gestacional, seu marido cobrava mudança. Segundo ele, por ser casada e com filho recém-nascido, deveria trabalhar menos e permanecer mais tempo em casa. Ela narra que ele constantemente dizia: *“nunca vi mulher casada com dois serviços, com menino pequeno.”* Tentando encontrar uma solução para o problema, comentava com as colegas de trabalho sobre sua situação, e uma delas sugeriu que pensasse em um pedido de licença sem vencimento, na instituição em que trabalhava, como efetiva. Essa licença seria válida por 2 anos e, ao término, ela poderia retornar às suas atividades, sem problema algum. A idéia da colega foi tomada como solução. Planejou pedir licença, porém, falaria para o marido, que estava se demitindo do trabalho a fim de evitar novas críticas, o que lhe causava muito aborrecimento, mas ao mesmo tempo não gostava de discutir sobre o assunto.

Naquela semana em que decidiu registrar seu pedido de licença, coincidentemente, seu marido adoeceu, foi hospitalizado e, no mesmo dia, veio a falecer. *“Só que naquela semana ele morreu. Assim, já adoeceu e morreu. Quase que eu pedi a licença porque ele não gostava que eu trabalhasse em dois.”*

Assim, viúva e com filho pequeno, Morena continuou trabalhando nas duas instituições. Além disso, como vimos, houve um fato inesperado, o de que estava grávida de 2 meses quando seu marido faleceu. Isso fez com que refletisse sobre a decisão anterior. Se tivesse saído ou pedido licença, estaria, então, em sérias dificuldades financeiras.

1.9 SITUAÇÃO ATUAL

Morena, até hoje, mora com a mãe. Ela se lembra dos momentos que passou com o marido, com saudade e afirma que era um homem diferente. Relembra o cuidado que tinha com os filhos e a atenção que dispensava a ela.

Uma vez eu liguei pra ele e ele atendeu: “princesa é você quem tá falando.” Eu tinha mais de 30 anos, eu nunca tinha lembrado de ninguém ter me chamado de princesa. E ele me chamava de princesa, de querida, era um cara extremamente carinhoso. Levava bombom pra mim. Tudo que eu gostava, ele levava pra mim. Era aquele cara assim... E realmente, igual eu falei, parece que nem era para ser mesmo. Ele era carinhoso demais da conta. Então, eu acho que foi isso que me despertou essa paixão, foi o carinho. Uma pessoa boa demais da conta. Aquele cara que vive pra família. Porque ele foi um marido maravilhoso, minha família toda adora ele, adorava ele, né? E eu também, né? Ele era tranquilo, amoroso, amoroso com os filhos, comigo demais da conta.

Durante sua trajetória profissional, Morena adquiriu experiência em vários setores do hospital e, com o tempo, fez opção pela clínica da hemodiálise e centro cirúrgico obstétrico. Sua identificação com esses setores foi amadurecendo de acordo com sua experiência. Também ressalta a importância de ser Auxiliar de Enfermagem, sentindo-se útil e respeitada pelo que faz.

Atualmente, manifesta o desejo de permanecer como Auxiliar de Enfermagem, dizendo que dificilmente se qualificaria em outro curso: *“sou auxiliar até hoje, não tenho vontade de fazer técnico, acho até igual a quando não tinha vontade de fazer o auxiliar, apesar que, se fizer o salário vai aumentar. Então, vou ficar por aqui, estou totalmente cansada.”* Ela não admite qualquer razão para se esforçar para estudar, mesmo em relação ao aumento da renda ou aquisição de novos conhecimentos.

Ela se mostra satisfeita com a condição econômica proporcionada pelo salário que recebe, bem como a carga horária das duas instituições. Consegue manter um padrão de vida que lhe permite manter a família e ter lazer. Além disso, proporciona condições para que os filhos estudem sem que precisem trabalhar. Ela se mostra realizada profissionalmente, pois sua escolha é sustentada pela satisfação em relação ao que faz. Insistiu em pontuar: *“fiz auxiliar de enfermagem e continuo trabalhando até hoje, também por eu gostar da enfermagem. A enfermagem me deu condição de vida”*

Morena pontua que o trabalho foi de extrema importância para sua recuperação, quando ficou viúva. Estar trabalhando significava distanciar-se da depressão, através da

realização das tarefas. A preferência pelo local de trabalho, mais do que qualquer outro, inclusive seu lar, em companhia dos filhos, aparece por várias vezes em seu relato. Acredita que o trabalho seja um espaço para sustentar sua identidade em um momento tão difícil de sua história. Como ela mesma diz: *“acho realmente, literalmente falando que o trabalho enobrece e ajuda as pessoas.”*

2 ANÁLISE DO CASO

“Criar um contexto para viver: é nessa condição que atividade e saúde são sinônimos.”
(CLOT, 2010, p. 72)

Morena se mostrou uma pessoa articulada, conseguindo se expressar com facilidade e apresentou bom humor durante todas as entrevistas. Ao narrar sua história, percebemos que sua memória preserva detalhes, que se tornam repetitivos em vários momentos da entrevista. Em alguns desses, ela descrever de forma nostálgica sua vivência do passado e expressa no presente, que aquele período de crise da sua vida surge como uma manifestação existencial para suportar o desatino de sua própria existência. De acordo com Angerami-Camon (2001, p. 21) esse é um recurso que “a pessoa escolhe para tentar atenuar a situação de sofrimento que se manifesta no presente.”

Para Gaulejac (1996) o indivíduo ao relatar essas vivências, busca sua história passada, mas, ao mesmo tempo, constrói toda uma relação com sua narrativa no presente. Maneira pela qual a história *incorporada* age sobre si. Narrando seu passado, o sujeito permite restaurar, reparar e religar, fazendo engajamentos com questões que, no momento, em que aconteceram faziam outro sentido para ele. Narrando sua história passada, Morena faz também uma releitura com endereçamentos para o futuro. Esta projeção serve como suporte para o presente, como exemplo, os projetos relacionados aos investimentos nos filhos. Este recurso utilizado por ela possibilita também que ela brinque com a sua própria história, estruturando um mosaico de acordo com seus anseios para o presente e o futuro.

Esse autor ainda nos esclarece que, a possibilidade de o presente proporcionar uma releitura do passado, se realiza, ao restaurarmos e reconstruirmos este último, em uma relação estabelecida com a narrativa da história. Essa relação possibilita que Morena construa projeções que possibilita uma construção no futuro de si, auxiliando na concretização das suas ações. É nessa capacidade de imaginar outra vida que ela vai conseguindo energia para construir essa outra vida e de inventar uma história melhor. “A história de vida é uma ferramenta de historicidade” (GUALEJAC, 1996, p.2), permite ao sujeito reelaborar sua

trajetória existencial. Um instrumento que proporciona “jogar com o tempo da vida, de reconstruir o passado, suportar o presente e embelezar o futuro.” (*Ibid.*, p.2).⁷

As crises fazem parte da trajetória de vida de qualquer pessoa. Muitas são previsíveis, enquanto outras manifestam de forma abrupta na experiência. “A crise se manifesta pela invasão de uma experiência de paralisação da continuidade do processo de vida. De repente, nos sentimos confusos e sós, o futuro se nos apresenta vazio e o presente congelado.” (SEBASTIANI, 2002, p. 10) Morena vivenciou um momento de crise na ocasião da morte do seu marido. Esse inesperado infortúnio marcou sua experiência de forma dramática.

Na análise desse momento dramático de Morena, procuramos entendê-lo, a partir da teorização em torno da Psicologia Concreta de Politzer (2004). Para este autor, a Psicologia deve tentar tratar o sujeito como indivíduo particular, na primeira pessoa. Os acontecimentos no percurso de vida, portanto, devem ser compreendidos com engajamentos nos atos do indivíduo singular. Ele nos clarifica essa idéia ao discorrer que:

Essa singularidade também precisa ser definida de modo concreto e não do ponto de vista formal. O indivíduo é singular porque sua vida é singular e essa vida, por sua vez, só é singular pelo seu conteúdo: sua singularidade não é, pois, *qualitativa, é dramática*. A experiência da homogeneidade e da primeira pessoa será respeitada se as noções da psicologia permanecerem no plano desse “drama”: os fatos psicológicos deverão *ser os segmentos da vida do indivíduo particular*. (p. 67)

Morena vivenciou seu maior drama quando sua vida estava em plena realização de projetos, até mesmo não almejados. Ela narra sobre a impossibilidade de ter filhos e que nos seus planos de vida não pensava em casamento, mas que esses acontecimentos a surpreenderam, nas suas expectativas. Além disso, só foram possíveis, porque conheceu seu marido.

Então ter filho pra foi uma surpresa, ter dois, mais surpresa ainda. É que eu achei um, tá tudo bem. Depois, logo que eu ganhei o E, já tava grávida de C. Eu não sei se isso aí foi benção demais ou se foi desgraça demais, né? Quem não podia ter nenhum. Mas aí valeu, assim, achei que valeu a pena demais, porque foi o cara que eu gostei mesmo, foi ele, ainda tive meus filhos. E assim, eu não queria ter e não fazia diferença. Só sei que envolvi, namorei, casei. E eu que achei que nem ia casar e ainda tive dois meninos pra viver só com dois filhos né. Eu tive, foi a melhor coisa do mundo na minha vida, foi os meus filhos...

⁷ Embora não adotamos como metodologia a “História de Vida”, essas considerações são válidas para o caso em questão.

O casamento recente e a perda do marido confundiram-se com suas expectativas alcançadas. Naquele momento, não conseguia elaborar os acontecimentos que emergiam tão abruptamente na sua história. Foi também nesse contexto, que ela foi arrebatada por um quadro de profunda tristeza. Ao analisar seu “drama”, percebemos que, Morena, apesar de apresentar sintomas que nos remete à depressão, verificamos que o quadro apresentado e as manifestações de comportamento sinalizam que a dor diante da situação da perda do marido pode ter levado a uma reação compreensível se considerarmos sua gravidade. Pode ser visto como manifestação existencial na tentativa de resolver um conflito. Neste caso, compreendemos esse processo, como a forma que encontrou, para atenuar seu sofrimento, e ao mesmo tempo, como “força que pode devolver a pessoa ao seu próprio equilíbrio existencial.” (ANGERAMI-CAMON, 2001, p. 19).

O trabalho surgiu, nesse momento, como suporte importante para que Morena atravessasse essa situação existencial e retomasse suas rotinas sociais. Manteve sua rotina laboral devido à construção indentitária no trabalho. Para ela, o significado do trabalho vai além da tarefa, escapa a sujeição e é atravessado pela subjetividade. Para Clot (2010), a pessoa não está por inteiro na sua tarefa, para desenvolver o poder de agir e manter o equilíbrio, sem estar mecanicamente envolvido na tarefa, exige que o indivíduo disponibilize uma *plasticidade subjetiva*. Completa, afirmando que: “a subjetividade é, sem dúvida, não propriamente uma disposição constitutiva do sujeito, mas o poder de ser afetado que, em maior ou menor grau, está à disposição de cada um em função de sua história singular.” (p. 31)

Desde a infância, o trabalho apresentou intenso significado para Morena. Primeiramente, através do exemplo do seu pai, quando enfatiza que, mesmo aposentado, ele trabalhava. Em seguida, ao se posicionar na dinâmica familiar, ao perceber que sua mãe, mesmo se esforçando, apresentava dificuldades para administrar o lar. Posteriormente, ao iniciar suas atividades remuneradas, despertou interesse em se qualificar profissionalmente como Atendente de Enfermagem e posteriormente como Auxiliar de Enfermagem.

No início, seu interesse por essa profissão foi motivado pela boa remuneração e pelas oportunidades de colocação no mercado de trabalho, daquela época. Nessa perspectiva adquiriu inclusão social, bem como, superou dificuldades, pois o fruto do seu trabalho promoveu melhora e benfeitorias na vida dela e da família. Aos poucos, passou a agregar novos significados. Atuando nessa atividade, foi atribuindo outros sentidos à sua profissão, interessando-se verdadeiramente por esse trabalho. Na realização das tarefas com os cuidados

dos pacientes ela enfatiza o prazer em prestar auxílio e a satisfação do cumprimento das suas rotinas laborais.

Na sua narrativa ela realça a liberdade de escolha no modo de executar suas tarefas, o que favoreceu a expressão da sua criatividade, sua autonomia e iniciativa própria, contribuindo para outra construção de sentido desse trabalho. No desenvolvimento de sua experiência, foi construindo uma identidade profissional. Ela conseguiu se reconhecer na sua atividade, ampliando seu “poder de agir”, por meio das competências adquiridas. Nessa perspectiva, seu trabalho se tornou um meio de manter e construir a saúde.

Sua escolha profissional a obrigou a vivenciar experiências no contexto coletivo, pois ela desprezava o aprendizado formal. Sentia-se confortável em buscar recursos no exercício de sua atividade. Assim, incorporou, com o tempo, o “gênero” da sua categoria profissional, e conseqüentemente, constituiu seu “estilo” de trabalho (CLOT, 2010)⁸.

Para Morena, o trabalho tornou-se uma categoria central no seu processo de auto-construção e de sua definição identitária na rede social. Seria justo, concluir que foi exatamente, nesse lugar, que ela conseguiu representações que lhe serviram de suporte para transcorrer aquele momento difícil de sua vida.

No momento mais grave de sua crise, ela se mobilizava para comparecer ao trabalho, por ser justamente, nesse local, que conseguia certo distanciamento da sua real situação. Para ela, estar no ambiente laboral, permitia a suspensão de sentimentos que a deixavam infeliz. Nesse local, ela conseguia estabelecer vínculos afetivos com os colegas e reconhecimento sobre si mesma, o que proporcionava sua reafirmação social. Atribuía um valor simbólico ao produto do seu trabalho, visto que, havia a sensação de prazer, de ser útil e capaz de realizar algo concretamente. *“Eu via no trabalho uma ajuda, hoje eu percebo que o meu trabalho ajudou demais.”* Nesse sentido, o trabalho aparece como uma possibilidade de suspensão de si, sem necessariamente, romper com suas questões pessoais. *“O sujeito se dirige para o trabalho com suas “pré-ocupações”, e “sobre-ocupado” pela atividade de outrem que ele se dedica à sua função, quer queira ou não.”* (Clot, 2006, p. 68 e 69) Nesse caso, Morena deixava em suspenso, por momentos, suas ocupações extratrabalho para dar lugar às ocupações pertencentes ao coletivo.

⁸ Clot nos esclarece sobre esses conceitos: “cada sujeito interpõe, entre ele e o gênero coletivo a quem pertence, os próprios retoques do gênero. Ele o repete sem repetir. O estilo pode, portanto, ser definido como uma metamorfose do gênero em curso de ação, uma repetição que vai além da repetição.” (p. 93).

Então, aquilo que eu acho que vai te ajudando, também, a cê sair. E outra coisa. Eu acho que, quando você trabalha é mais fácil até do cê sair da depressão. Por isso que eu acho, que essas pessoas, que tá deprimida e não vai trabalhar, é pior. Porque lá por muito ruim que seja, cê chega, às vezes assim conversa com um, acha até graça de uma coisa e briga com o outro, fica com raiva da chefe, acha que tá trabalhando muito, assim. Tudo eu acho que acarreta pra sua mente ir esquecendo aquilo que aconteceu. Com isso, cê vai saindo.

Foi também no trabalho, e com a ajuda dos colegas, que Morena admitiu estar deprimida e necessitando de ajuda. Além disso, foi trabalhando, que percebeu pela primeira vez, que estava muito descuidada consigo mesma, revelando o desejo de se cuidar e olhar de novo para si e para seu bem-estar.

Nesse caso, pode-se entender que o trabalho se tornou mediador da saúde, pois, quando estava realizando suas atividades profissionais, Morena vivenciava um momento de suspensão da “depressão” e, ao mesmo tempo, efetivava a reafirmação de sua identidade social. Concluindo, acreditamos que o trabalho foi de grande ajuda para que ela retomasse sua posição vital: *“porque a depressão entra sem você ver e sai também sem você perceber. Cê só percebe quando você saiu dela. E eu saí da depressão sem tomar remédio.”*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar sobre a saúde no trabalho, na intenção de compreender como se dá esse processo, ficou evidenciado que a maior parte das pesquisas está diretamente norteadas para a verificação dos impactos patológicos provocados pelas condições negativas que se apresentam no contexto laboral. Claro que é inegável a importância dessas contribuições, visto que, devido a elas, foi possível também fomentar as reflexões sobre a prevenção de tais patologias.

Nosso estudo buscou privilegiar possíveis implicações positivas do trabalho na saúde da pessoa. Para tanto, analisamos a história de uma trabalhadora que encontrou, na sua atividade, um apoio para vencer um processo de profunda tristeza, após a morte do seu marido. Para compreender esse processo, buscamos amparo nas teorias de Politzer (2004), Canguilhem (2010) e enfatizamos a Clínica da Atividade, a partir da obra de seu maior representante, Yves Clot (2006, 2010).

Todos esses teóricos adotam uma concepção contrária à Psicologia Clássica, ao evitar cair em algum viés específico de compreensão do problema, seja ele psicologizante, biologizante, ou sociologizante. Desse modo, concluímos que o estudo ancora na complexa associação dos fatores biopsicossociais da vida de cada pessoa.

Durante a narrativa de sua história, Morena nos convoca a reflexões em torno da importância do trabalho nos processos de auto-conhecimento, auto-construção, na exploração e no desenvolvimento de potencialidades ainda ignoradas. O trabalho pode produzir efeitos na melhora da auto-estima, ajuda na emergência de novas perspectivas de vida na auto-construção humana. Mas, é claro que isso deve sempre levar em conta que não se trata de qualquer trabalho e sim daquele que o trabalhador possa colocar algo de si e que, ao mesmo tempo, seja endereçado ao outro, contribuindo para acionar algo novo no patrimônio construído pela humanidade (CLOT, 2006).

O trabalho exerce uma função importante na construção daquilo que o indivíduo irá se tornar. Uma função psicológica. Quiçá, por mobilizar tantos recursos, que só é privilégio do homem. Além disso, o trabalho, segundo Clot, “é objeto de uma nova exigência de auto-realização que passa grande parte da sua vitalidade os momentos extraprofissionais do ciclo da vida.” (2006, p.73).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar a. **Depressão e Psicossomática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

BARROS, M^a. E. de Barros; LOUZADA, Ana Paula; VASCONCELOS, Dani. **Clinica da atividade em uma via deleuziana: por uma psicologia do trabalho**. *Informática na educação: Teoria e prática*. Porto Alegre, v. 11. N^o 1, p.14 -27, jan./jun. 2008.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6^a edição. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2010.

CLOT, Yves. **A Função Psicológica do trabalho**; Tradução de Adail Sobral. 2^a edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2006.

_____. **Clínica do trabalho e clínica da atividade**. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P., organizadores. **Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FRANÇA, Júnia Lessa; Vasconcellos, Ana Cristina; colaboração: MAGALHÃES, Maria Helena de Andrade; BORGES, Stella Maris. 8^a edição. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

GUALEJAC, Vicent. **Histórias de Vida e escolhas teóricas**. *Histoires de vie et choix théoriques*, publicado em *Les Cahiers da Laboratoire de Changement Social*; 1 - Junho /1996. Univers. De Paris.

LE GUILLANT, Louis. **Escritos de Louis Le Guillant: da ergologia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **A polêmica em torno da centralidade do trabalho na sociedade contemporânea**. *Destarte*, n^o 11, vol. 2 – p. 161-194, 2003.

_____. **Apresentação**. LE GUILLANT, Louis. **Escritos de Louis Le Guillant: da ergologia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MINAYO, M. Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6^o edição, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

POLITZER, Georges. **Críticas dos Fundamentos da Psicologia: a psicologia e a psicanálise**. 2^a edição. Piracicaba: Editora UNIMEP, 2004.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. **Aspectos Emocionais e Psicofísicos nas situações de emergência no Hospital**. *Urgências Psicológicas no Hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO USO DOS DADOS

Eu, Sílvia Dalmázio Fonseca, aluna do curso de Especialização em Psicologia do Trabalho do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais estou desenvolvendo o estudo intitulado **O Trabalho como operador da saúde: a história de “Morena”**, que tem por objetivo, compreender a possibilidade do trabalho, como promoção da saúde. Para tanto, realizarei como procedimento metodológico a entrevista-semiestruturada para recolher a história de vida de um trabalhador, que tem na sua experiência, o trabalho como foco central na sua vida.

Comprometo como pesquisadora, a utilizar os dados obtidos na entrevista estritamente para este estudo, não permitindo que seja identificado nenhum de seus participantes. Meu telefone para maiores esclarecimentos (31) 9118 1341.

Atenciosamente,

Silvia Dalmázio Fonseca

CRP 04/25172

ANEXO B

CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Senhora,

Eu, Sílvia Dalmázio Fonseca, psicóloga, portadora do CRP 04/25172, CPF 49.1817.266, RG MG-3.832.323, estabelecida na Rua Alcobaça, 61, Bairro São Francisco, CEP 31.255.210, na cidade de Belo Horizonte. O telefone de contato é (31) 3424 1361, vou desenvolver uma pesquisa, cujo título é **O Trabalho como operador da saúde: a história de “Morena.”**

Este estudo tem como objetivo, compreender a possibilidade do trabalho como operador da saúde. Necessito de que o Sra. permita sua participação na execução de uma entrevista individual semi-estruturada. Realizarei os seguintes procedimentos: Pedirei que a Sra. conte-me sua história de vida, e no decorrer de sua narrativa, farei intervenções, a fim de obter esclarecimentos, quando assim for necessário

A sua participação, neste estudo, é voluntária e a avaliação clínica não determinará qualquer risco, nem trará desconfortos. Além disso, sua participação é importante para o aumento do conhecimento a respeito das pesquisas relacionadas ao trabalho, bem como se processa a saúde nesse contexto. Podendo, também, beneficiar outras pessoas.

Com relação ao procedimento, em questão, acredito ser o melhor recurso para obter uma aproximação, através do discurso, da situação de trabalho, da história de um indivíduo pretende-se abordar uma unidade social coletiva.

Informo que o Sra. tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a pesquisadora. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgado a identificação do participante.

A Sra. tem o direito de se manter atualizada sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo pesquisador.

Comprometo-me a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos. Jamais haverá identificação

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Atenciosamente,

Silvia Dalmázio Fonseca

CRP 04/2517

ANEXO C**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Acredito ter informação suficiente a respeito do que li ou que foram lidas por mim, descrevendo a respeito do estudo **O Trabalho como operador da saúde: a história de “Morena”**. Eu discuti com a psicóloga Sílvia Dalmázio Fonseca sobre a decisão de participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também, que a minha participação, é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo, permitindo a utilização do meu codinome, “Morena”. Poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do informante

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

_____ Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a)