

O corpo na contemporaneidade: Uma análise psicanalítica do trabalho na alta complexidade hospitalar

The body in contemporaneity: A psychoanalytical approach of high-complexity hospital work

Larissa Santana Cunha, Ana Lúcia Mandelli de Marsillac

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

*larissasc89@outlook.com

Recibido: 23-febrero-2017

Aceptado: 13-noviembre-2017

RESUMO

Este artigo é fruto de uma pesquisa que analisa as inter-relações entre a lógica dominante contemporânea e as práticas de trabalho de profissionais da alta complexidade hospitalar, através de dois analisadores: o corpo e o tempo. Com base na teoria psicanalítica, sustentam-se as concepções destes dois analisadores e o método. A pesquisa envolveu a realização de entrevistas semi-estruturadas com profissionais das unidades de internação e construção de diário de campo. Os resultados revelaram principalmente que há uma forte relação entre o corpo do profissional e do paciente, e que não é simples deparar-se com o corpo enfermo em sua complexidade biopsicossocial. Além disso, indicaram um corpo que cansa e se angustia no trabalho hospitalar em decorrência da relação com o corpo enfermo e com o corpo institucional. Também apontaram um tempo veloz e ágil, que permeia o cotidiano de trabalho do início ao fim, agindo na escassez de reflexões sobre as práticas desenvolvidas na instituição. Conclui-se que estes aspectos interferem nos modos de vivenciar o trabalho e nos processos de produção de saúde.

Palavras-chave: alta complexidade hospitalar, contemporaneidade, corpo, tempo, psicanálise

ABSTRACT

This paper is the outcome of a research that analyzes the interrelations between the contemporary dominant logic and the work practices of high-complexity hospital professionals through two key-notions: body and time. The conceptions of these notions and also the method are grounded on the psychoanalytic theory. The research included semi-structured interviews with professionals from hospitalization units, and the use of field diaries. The results revealed a strong relation between the bodies of professionals and patients, as well as the difficulties of facing a sick body in its biopsychosocial complexity. They also brought to light that the body gets tired and distressed as work is performed in the hospital, and relations with both the sick body and the institutional body take place. A fast and agile time have been pointed out, permeating daily work from beginning to end and promoting rather scarce reflections on the practices developed in the institution. We conclude that these aspects do interfere in the ways work is experienced by the professionals as well as and in the processes of health production.

Keywords: body, contemporaneity, high complexity hospital, time, psychoanalysis

Cómo citar este artículo: Santana Cunha, L., Marsillac, A. L. M. O corpo na contemporaneidade: Uma análise psicanalítica do trabalho na alta complexidade hospitalar. *Psicoperspectivas*, 16(3), 29-40. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue3-fulltext-1059>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

As características da contemporaneidade têm estreita conexão com as relações que o homem estabelece com os outros e consigo, transformando cotidianos e atingindo as mais diversas esferas da vida, como o âmbito profissional. Essas inter-relações entre traços de um tempo histórico e as minúcias presentes nos modos de constituição do sujeito podem passar rápido aos nossos olhos e sentidos, de maneiras sutis, quase veladas. E dessa forma temos a tendência a repetir, por meio de ações, sensações e modos de se constituir, a lógica dominante. A contemporaneidade é entendida como uma lógica que organiza tempos e espaços no laço social. Em consonância com autores, tais como Bauman (2001), Lipovetsky (2004), Zizek (1996) e Kehl (2003), analisamos que esta compreende o final do século XX e o tempo atual, na cultura ocidental.

Este artigo apresenta uma pesquisa realizada durante um curso de residência multiprofissional em um hospital do sul do Brasil. A investigação tratou das inter-relações entre as práticas de atenção à saúde desenvolvidas na alta complexidade hospitalar e as características da contemporaneidade. Nesse sentido, analisou a lógica dominante contemporânea e suas interfaces com as práticas de trabalho dos profissionais, desenvolvendo reflexões sobre como essas inter-relações se constituem através de dois analisadores: o corpo e o tempo.

A temática surgiu do cotidiano de trabalho no campo da saúde hospitalar, a partir do constante questionamento decorrente das experiências como psicólogas residente e tutora em unidades de internação da alta complexidade. Dessa forma, o lugar ocupado pelas pesquisadoras é também o lugar do trabalhador, que se vê imerso na lógica contemporânea.

As inter-relações entre as práticas dos profissionais no contexto hospitalar e a lógica sociocultural perpassam as condições de trabalho e as concepções de saúde. O hospital é uma instituição capaz de causar esgotamentos físicos e psíquicos aos trabalhadores, gerando angústia, desamparo e adoecimento. É usual a queixa dos trabalhadores sobre excesso de demandas, cansaço e falta de tempo. Os profissionais sempre se depararam nesse ambiente com questões de difícil apreensão, tais como morte, adoecimento e fragilidade, finitude do corpo e da vida. Em meio ao ritmo intenso de trabalho e à alta tecnologia que inaugura novas maneiras de exercer o cuidado em saúde, precisam lidar também, na atualidade, com as exigências que se somam a essas, tais como as demandas por produtividade, velocidade e eficiência.

À medida que a investigação das práticas de trabalho hospitalar alcançou as suas inter-relações com a lógica

contemporânea, a pesquisa inaugurou um olhar mais atento e denso sobre particularidades do trabalho em saúde. Dessa forma, colocou em evidência relações pouco consideradas, que carregam algo de não manifesto, de latente, que permeia a práxis dos profissionais. Ancorada no método psicanalítico, colocou em análise os não ditos, as brechas do discurso dos trabalhadores. E, segundo essa perspectiva, a densidade da experiência necessariamente comporta aspectos latentes e manifestos. A pesquisa buscou apresentar uma perspectiva crítica e servir de passo inicial na produção de efeitos e mudanças capazes de valorizar a palavra dos trabalhadores, buscando romper práticas instituídas e cristalizadas, que engessam a possibilidade de atuação ante a diversidade das questões de saúde e que produzem adoecimento.

O artigo apresenta os pressupostos teóricos que embasaram o desenvolvimento da temática, bem como a formulação da metodologia e a análise dos resultados. Posteriormente, descrevemos o método psicanalítico e o trajeto de pesquisa. Ao fim, apresentamos os resultados junto à discussão. As considerações finais encerram este texto ao sintetizar nossas principais descobertas e reflexões.

A contemporaneidade, suas relações com o ser e o mundo e assuntos derivados são temas já estudados por vários autores, dentre eles o sociólogo Zygmunt Bauman e os filósofos Gilles Lipovetsky e Slavoj Zizek. Algumas concepções desenvolvidas por estes teóricos embasaram a perspectiva de tempo/temporaneidade utilizada na pesquisa.

Em *Modernidade Líquida*, Bauman (2001) apresenta a formulação do termo que nomeia a obra ao ilustrar o tempo histórico atual a partir de metáforas relativas à fluidez ou liquidez de líquidos e gases. Época caracterizada pela fácil mobilidade de seus componentes, sempre prontos e propensos à mudança, assim como nos líquidos e gases, na modernidade líquida o que importa é o tempo, mais do que o espaço que se busca preencher. Este assume uma roupagem oposta à ideia de inflexibilidade e fixação. Marcado pela brevidade do momento, o tempo caracterizado pelo autor tem história, ao passo que a velocidade do movimento através do espaço se torna parte da imaginação e capacidade humanas.

Ao retomar o projeto do Panóptico de Jeremy Bentham, usado por Foucault em *Vigiar e Punir*, Bauman (2001) aponta que na modernidade a velocidade do movimento e o acesso a meios mais velozes de mobilidade consistem na principal ferramenta de poder e dominação. No momento atual da modernidade, elucida que a velocidade do movimento então chega a seu "limite

natural” e o poder tem a capacidade de se mover na agilidade dos sinais telefônicos, originando um tempo que se reduziu à instantaneidade. Assim, na modernidade líquida, o poder se torna essencialmente extraterritorial, não mais limitado, tampouco desacelerado pela resistência/limitação/dependência do espaço, como se vê, diferentemente do Panóptico. Neste ponto da discussão, Bauman (2001) afirma que os debates sobre fim da história/pós-modernidade/segunda modernidade/sobremodernidade e as intensas mudanças nas relações humanas e condições sociais decorrem desta imensurável velocidade do movimento.

O poder fluido contém leveza, mobilidade, sendo cada vez mais escorregadio, evasivo e fugitivo. E, dessa forma, gera efeitos colaterais na sociedade: “a desintegração da rede social, a derrocada das agências efetivas de ação coletiva”, explica Bauman (2001, p. 23). Também nessa perspectiva, argumenta que a desintegração social não apenas consiste em um resultado da nova configuração do poder, mas também corresponde a uma condição para sua nova técnica, tendo o desengajamento e a arte da fuga como ferramentas principais. O autor ainda assinala que esses poderes globais atuam à medida que a fragilidade, o quebradiço e o imediato dos laços e redes humanos permitem que o façam.

As reflexões de Bauman sobre modernidade líquida possuem algumas afinidades com o pensamento do filósofo Lipovetsky, que em seu livro *Os Tempos Hipermodernos* inaugura a expressão hipermodernidade para definir o momento histórico atual. Assim como Bauman apresenta o questionamento acerca da fluidez e derretimento dos sólidos já na modernidade, retomando o termo “segunda modernidade” cunhado pelo sociólogo Ulrich Beck, Lipovetsky (2004) também discorre sobre questionamento similar quando indaga sobre a real existência da “pós-modernidade”, afirmando que talvez nunca tenhamos de fato nos distanciado da modernidade propriamente dita.

Instituída por um composto paradoxal de frivolidade e ansiedade, de euforia e vulnerabilidade, do desejo de gozar o aqui-agora e da elevação da efemeridade, a hipermodernidade lança a configuração de um indivíduo que, imerso numa época em que a normatização médica invade cada vez mais os territórios do campo social, renuncia maciçamente às satisfações imediatas, corrigindo e reorientando seus comportamentos cotidianos. Lipovetsky (2004) retrata a ideologia da saúde e da longevidade, onde a moral do aqui-agora cede lugar ao culto da saúde, à ideologia da prevenção, à medicalização da existência. Alimentação saudável, controle excessivo de peso para se atingir baixas medidas, atividade física e demais medidas que visam atender aos

ditames relacionados a uma boa saúde são alguns dos exemplos que o autor utiliza para evidenciar a ênfase à vigilância, monitoramento e prevenção.

Ao trazer para o plano das discussões a questão de uma “crise do futuro”, onde este tempo é construído e percorrido sem garantias e seguranças, Lipovetsky (2004, p. 68) ilustra invenções hiper-realistas, “com o binômio ciência-técnica ambicionando explorar o infinitamente grande e o infinitamente pequeno, remodelar a vida, gerar mutantes, oferecer um simulacro de imortalidade, ressuscitar espécies desaparecidas, programar o futuro genético”. Assim, o autor acrescenta que nossas sociedades permanecem voltadas para o futuro, menos romântico e paradoxalmente mais revolucionário, já que se dedica a tornar tecnicamente possível o impossível.

As descrições de Bauman e Lipovetsky desenharam a concepção de contemporaneidade que utilizamos na investigação, sobretudo através dos apontamentos sobre velocidade do movimento, brevidade do momento, poder fluido, ênfase à vigilância, monitoramento e prevenção, primazia das invenções hiper-realistas e ansiedade e euforia como aspectos característicos do tempo. Da escuta à análise dos conteúdos inconscientes nas falas e não ditos, Zizek (1996) apresentou reflexões que nos permitiram maior aproximação com a psicanálise, tais como a apresentação dos conceitos de ideologia e realidade social a partir da concepção de fantasia inconsciente. Em *Como Marx inventou o sintoma?* discorre sobre sintoma social e lógica dominante contemporânea a partir de interseções com conceitos desenvolvidos na perspectiva laciana, causa fundamental da escolha desse autor.

A noção de uma ideologia dominante exposta por Zizek perpassa o entendimento de ideologia a partir de um aspecto de ingenuidade que a constitui, ilustrada na célebre frase de Marx em *O capital*: “Disso eles não sabem, mas o fazem”, explica o autor (Marx, 1867 como citado em Zizek, 1996, p. 312). Na frase, podemos notar que a palavra ideologia denota algo de desconhecido, como se existisse uma falsa consciência em seus membros seguidores, que parecem assim fazê-lo sem se darem conta. Zizek (1996, p. 314) chama de “consciência ideológica ingênua” um elemento inerente à ideologia, e questiona onde a ilusão ideológica está situada: “no saber, no fazer ou na própria realidade?”. Explica que o cerne da ideologia consiste na falsa representação sobre a realidade social à qual pertencemos e aponta que esta distorção é produzida por essa mesma realidade. Resumidamente, o ponto de reflexão essencial à nossa pesquisa é o pressuposto de uma ilusão estruturante da realidade social, inversão fetichista que encontra um saber inconsciente: “Eles sabem muito bem como as

coisas realmente são, mas continuam a agir como se não soubessem” (Zizek, 1996, p. 316). O autor ainda destaca que a ilusão ideológica possui caráter duplo, pois se sobrepõe à ilusão que estrutura nossa relação real e efetiva com a realidade, sendo assim, denominada de fantasia ideológica.

Com base na descoberta de que nossa realidade social é estruturada a partir de uma fantasia inconsciente, Zizek (1996) afirma que estamos distantes de nos tornarmos uma sociedade pós-ideológica. No decorrer do texto, o autor discorre sobre a conceituação lacaniana de fantasia, definida como o suporte que dá coerência ao que denominamos “realidade”. Explica que para Lacan o sujeito é captado pelo Outro, antes mesmo de ser captado na identificação, no reconhecimento/desconhecimento simbólico. A concepção do Outro está presente no percurso de Lacan pela psicanálise do início ao fim. Segundo ele

O Outro é o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem que aparecer. E eu disse —é do lado desse vivo, chamado à subjetividade, que se manifesta a pulsão. (2008, p. 200).

Kehl (2003) explica que para Lacan, o lugar do Outro é ocupado primeiramente no corpo de um semelhante —a mãe ou um substituto, que é capaz de dar sentido às sensações caóticas experimentadas pela criança e organizar seu campo pulsional. Este conceito-chave assume destaque na pesquisa à medida que intervém na noção de corpo utilizada, além de se relacionar à perspectiva do inconsciente estruturado como linguagem.

Ao explicar mais detalhadamente a natureza inconsciente da ideologia, ele retoma a interpretação lacaniana do famoso sonho do “filho queimando”, apresentada no Seminário 11- *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, sintetizando na seguinte frase: “A ‘realidade’ é uma construção fantasiosa que nos permite mascarar o Real de nosso desejo”. Zizek (1996) aponta:

Sucedo exatamente o mesmo com a ideologia. A ideologia não é uma ilusão de tipo onírico que construímos para escapar à realidade insuportável; em sua dimensão básica, ela é uma construção de fantasia que serve de esteio à nossa própria “realidade”: uma “ilusão” que estrutura nossas relações sociais reais e efetivas e que, com isso, mascara um insuportável núcleo real impossível [...] A função da ideologia não é oferecer-nos uma via de escape de nossa realidade, mas oferecer-nos a própria realidade social como uma fuga de algum núcleo real traumático (p. 323).

Diante das proposições do autor, podemos questionar as formas pelas quais as características da contemporaneidade agem nas práticas de trabalho da alta complexidade hospitalar, isto é, a práxis de trabalho no hospital possui inter-relações com a lógica dominante contemporânea, por via de uma fantasia ideológica? Também perguntamo-nos: Seria o corpo um local onde se imprimem e se revelam lógicas dominantes? Para auxiliar nas respostas, faz-se necessário uma aproximação com as reflexões sobre corpo desenvolvidas pela psicanalista Maria Rita Kehl no texto *As Máquinas Falantes*.

Ao apresentar breves formulações sobre a denotação de corpo para o Ocidente cristão e para a ciência moderna, Kehl (2003) introduz a visão que desenvolverá no texto: diferentemente do corpo como coisa e propriedade do Eu (corpo para a ciência moderna), e ultrapassando a noção da imagem do corpo como o contorno narcísico do Eu, o corpo alcança o estatuto social, isto é, o corpo como objeto social. Explica que essa abordagem, já comum à psicanálise, compreende que o corpo depende do lugar social que lhe é atribuído. Outros psicanalistas também vêm se debruçando sobre essa intrincada relação entre a contemporaneidade, as relações de poder e os reflexos sobre o sujeito, tais como Roudinesco (2000, 2009) e Verhaeghe (consultar link: <http://www.paulverhaeghe.com>).

A autora propõe que nas sociedades industriais os corpos necessitam caber em modalidades organizativas, tais como a temporalidade. Nesse ponto, retoma Marx em “O capital”, para destacar a violenta imposição do ritmo de trabalho sobre os corpos, na Europa do século XIX. Ainda acrescenta que nos tempos atuais, colocamos nossos corpos em acelerados e frenéticos ritmos de trabalho, como se fosse o mais natural a se fazer, como se dessa forma atingissem um grau elevado de existência. Vê-se que os corpos que não correspondem às lógicas dominantes contemporâneas, tais como a marcação social do tempo, ficam fora da história, são esquecidos, ou melhor, talvez nunca tenham sequer sido considerados.

Um dos pontos levantados na obra, e que nos é útil de muitas formas, é a noção psicanalítica de que os corpos não existem fora da linguagem. Dessa forma, Kehl (2003) apresenta que as práticas da linguagem possuem valor determinante na aparência, expressividade, e inclusive na saúde dos corpos. Argumenta pela dependência que os corpos mantêm com a rede discursiva na qual estão inseridos e aponta que “a um corpo investido de um novo discurso corresponde um outro *eu*” (p. 246). No decorrer do texto, constata-se que há uma esfera que amplia o entendimento sobre o corpo em psicanálise: a relação do

corpo com o Outro, elemento presente em nossas vidas muito antes de nos inserirmos na linguagem e, por conseguinte, antes mesmo da linguagem exercer sua função determinante no corpo.

Kehl (2003) discute sobre o sujeito da modernidade, ilustrando que este está cada vez mais longe de saber ouvir e se dar conta das demandas de seu corpo pulsional, uma vez que se encontra amparado por técnicas e saberes científicos dispostos a garantir a saúde perfeita e bem-estar corporal. Destaca que se acreditando distante da morte, o sujeito moderno adia o prazer e a satisfação das necessidades, além de estar envolvido pela crença de controle dos desejos e dos ritmos do corpo, onde sono, fome, carências afetivas e sexuais estão submetidos às conveniências do tempo social. Segundo a autora, o indivíduo da era moderna é o sujeito da culpa neurótica, do corpo negado, do laço social recusado, que retorna a ele na forma de sintomas neuróticos, angústia, percepções paranóicas do outro, solidão e falta de sentido para a vida.

O corpo na leitura psicanalítica é a materialidade que permite ser um, mas é também o que aprisiona o sujeito, confunde, demanda preenchimento e dedicação. O sujeito crê que o seu corpo o pertence, independente do outro, mas sua constituição, como analisa Lacan (1998), no seu texto sobre o Estádio do Espelho, está imbricada com a relação com o outro (seu semelhante) e com o Outro (abstração da cultura), em uma trama que envolve sua organicidade, bem como sua dimensão simbólica e imaginária, pelas imagens e fantasias. No ambiente hospitalar, tende-se a isolar ainda mais o corpo do paciente do corpo do profissional, pela excessiva objetividade atribuída à materialidade do corpo. Entretanto, ainda assim, o corpo escapa a todo instante.

O eixo analítico tempo-corpo em pesquisas voltadas ao hospital é pouco explorado, conforme levantamento nas bases bibliográficas (BVS, Bireme e Scielo). Investigações sobre a fragmentação dos processos de trabalho hospitalar já foram desenvolvidas por outros pesquisadores, tais como Strauss (1963) e Menzies (1970), que se debruçaram de forma ampla sobre os processos de defesa decorrentes do encontro com o adoecimento, a precariedade do corpo e as negociações necessárias para a organização do trabalho. Este artigo, por sua vez, acrescenta uma análise sobre a dimensão ideológica dominante que se atravessa nessas instituições. Consideramos que o processo defensivo ante o encontro com o outro hospitalizado é reforçado pela ideologia biologicista e tende a fragilizar o cuidado em saúde. Sendo assim, objetiva-se conferir visibilidade a esses mecanismos e propõe-se estratégias de educação permanente que possibilitem a reflexão sobre as

dificuldades no processo de trabalho hospitalar, buscando a perspectiva da valorização de todos os sujeitos envolvidos e do princípio da integralidade.

Método

O intuito de analisar as inter-relações entre a lógica dominante contemporânea e o trabalho na alta complexidade hospitalar define o caráter essencialmente qualitativo da pesquisa. A busca por inter-relações através das narrativas dos entrevistados sobre o trabalho, o corpo e o tempo, além de justificar a escolha do método psicanalítico como guia para análise, também explica a utilização de entrevistas semi-estruturadas e diário de campo como instrumentos de investigação. A teoria e o método psicanalíticos acompanham a pesquisa em todo o seu percurso, desde a formulação do objeto de estudo. A modalidade grupal desenvolvida pelo psicanalista Michael Balint (1988) também teria sido pertinente ao tema e ao objetivo da pesquisa, uma vez que fora inicialmente destinada a grupos de médicos na análise da contratransferência. Além disso, propunha a posição de analista/pesquisador como alguém que procura conhecer o campo das relações e que se coloca na investigação. Todavia, a impossibilidade de compatibilizar a disponibilidade dos entrevistados inviabilizaria o uso dessa opção metodológica.

A pesquisa psicanalítica assume pressupostos epistemológicos fundamentalmente divergentes das ciências empíricas. O método psicanalítico de pesquisa envolve intervenção e investigação. Trata do universo inconsciente dos fenômenos que propõe analisar e ao que interessa a singularidade dos discursos impressa nos sussurros das falas e nos encantos e desencantos dos sentidos. Assim, a escuta psicanalítica se ocupa do que é dito nas entrelinhas, daquilo que é mais da ordem do não dito do que das palavras proclamadas em voz alta.

Ao tratar da cientificidade da psicanálise, Figueiredo, Nobre e Vieira (2001, p. 13) apontam a indissociação entre os sujeitos epistêmico (aquele que observa) e o empírico (o sujeito observado) inerente à clínica psicanalítica. Segundo os autores, “o sujeito ‘observado’ é quem inclui o ‘observador’ em ‘uma de suas séries psíquicas’, pela via da transferência”. Eles acrescentam que a primeira consequência é de que a pesquisa psicanalítica estabelece uma relação diferente com o objeto de investigação, não podendo confiar no fenômeno da mesma forma que fazem as ciências empíricas. Explicam que por não termos caminho direto que chegue ao universo inconsciente na pesquisa psicanalítica, o valor de verdade de uma pesquisa empírica objetiva deve ser relativizado. Ainda

argumentam que o caráter subjetivo dos dados atravessa as generalizações advindas dos resultados de uma investigação.

A singularidade é elemento indispensável ao método psicanalítico de pesquisa. Nessa perspectiva, Silva (2013) fala de uma forma limitada e controlada de generalização, destacando que por se direcionar ao inconsciente humano, a pesquisa psicanalítica pretende investigar verdades contextuais e individualizadas, não implicando em seus objetivos a busca por uma verdade absoluta. Abordando o mesmo tema, Aguiar (2006) argumenta que qualquer investigação psicanalítica é caracterizada como qualitativa, pois envolve a imersão profunda na singularidade de cada caso, permitindo extrair dele o que lhe pertence com exclusividade e o que compartilha com outras situações semelhantes. Através de um caso podemos buscar situações exemplares.

Neste tipo de investigação, o pesquisador adota uma posição diversa da premissa de uma neutralidade intocável que garante a determinação exata de resultados objetivos. Segundo Silva (2013, p. 6), trata-se de um sujeito ativo e participante, contrário à figura de alguém distanciado do objeto de estudo, que beira a questão de pesquisa como quem se despede de sua singularidade. De acordo com a autora: “Pelo contrário, sente em seu íntimo os ecos da pesquisa e por ela é atravessado(a)”. Posteriormente, explica que a postura de neutralidade exigida no método psicanalítico consiste em não sugerir opções na “escolha íntima de cada sujeito participante” (p. 6).

Para o registro de silêncios, atos falhos e outras manifestações dos sujeitos, bem como para as anotações de nossas experiências e estranhamentos, a pesquisa contou com a construção de um diário de campo, valioso depósito de significações e diálogos com o hospital. Ao esclarecer sobre o uso do diário de campo na pesquisa psicanalítica, Silva (2006, p. 2) aponta que tais impressões muito interessam ao campo das investigações em psicologia e psicanálise, visto que “os silêncios, os suspiros, o tom de voz revelam a emoção e a afetividade que permeiam o sujeito na temática que narra, muitas vezes denunciando o sujeito”.

A discussão sobre a elaboração do método psicanalítico na pesquisa, bem como a cientificidade de sua teoria, exige uma aproximação com o estilo de narrativa desenvolvido por Freud, essencial às idiosincrasias do fenômeno aqui estudado. O estilo literário lançado na narrativa freudiana não era considerado como digno de receber o título de “científico”, ao passo que certamente se distanciava da linguagem descritiva médico-científica de sua época, da qual Freud, como “neuropatologista”

fora adepto. Henriques (2009) afirma que ao escapar às normas do discurso científico, a discursividade analítica satisfaz o objeto (*Gegenstand*). O autor explica que Freud, de forma perspicaz e sensível, instaura uma nova discursividade e uma nova epistemologia, circunscrevendo o que a ciência tende a rejeitar: o não saber, o vazio e o sujeito do desejo.

Nessa via, as entrevistas realizadas foram conduzidas de forma semi-estruturada, permitindo associação livre dos participantes e atenção flutuante das pesquisadoras. Analisamos as narrativas de 12 profissionais que compõem equipes multiprofissionais em unidades de internação da alta complexidade hospitalar: enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, médicos, assistentes sociais e fisioterapeutas. Os profissionais trabalham nas seguintes unidades de alta complexidade de um hospital universitário integrante do Sistema Único de Saúde: duas Unidades de Internação Cirúrgica, duas Clínicas Médicas e uma Unidade de Tratamento Intensivo. Foram escolhidos por conveniência e obedeceram aos critérios de 2 profissionais de diferentes áreas em 4 unidades (a 5ª unidade contou com 3 entrevistados), cada área profissional sendo contemplada com 2 entrevistados. As entrevistas tiveram curso somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aprovado em Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde).

As entrevistas realizadas com sujeitos de diferentes profissões e de todas as unidades de internação da alta complexidade justificam-se pelo objetivo de escutar conteúdos provenientes de diferentes lugares e posições ocupados no hospital. Pretendemos conhecer modos singulares de existir na instituição, o que condiz com o método psicanalítico, que não idealiza criar universalizações. Cada setor introduz aspectos às vivências do sujeito, bem como sua formação profissional, caracterizando de forma única e exemplar a singularidade na implicação com o trabalho. Ainda que tenhamos nos aproximado de profissionais de áreas e unidades distintas, nos momentos das entrevistas e na análise das narrativas mantivemos olhos, ouvidos e atenção voltados a cada entrevistado, como um analisando em sessão de análise, como personagem singular de um contexto.

O roteiro de entrevista continha perguntas abertas, capazes de possibilitar a livre e espontânea propagação de pensamentos e ideias. A busca pela liberdade e fluidez nas respostas advinha do material necessário para o uso da psicanálise na interpretação dos resultados. Utilizamos perguntas tais como: 1) Como você contaria para alguém sobre as suas práticas de trabalho no hospital? Como descreveria o que você faz

cotidianamente no ambiente hospitalar, imaginando que o ouvinte não conhece o seu trabalho? 2) Qual é a concepção de corpo implicada no seu trabalho? 3) Como você percebe a implicação do seu próprio corpo no trabalho? 4) Como você percebe a passagem do tempo no hospital? Os relatos foram registrados em gravações e transcritos posteriormente. Assim como as entrevistas buscaram chegar o mais próximo possível de associações livres dos entrevistados, objetivando uma aproximação ao sujeito do inconsciente, a análise das narrativas também se manteve fiel à indicação fundamental da técnica psicanalítica ao utilizar a atenção flutuante. Na leitura dos relatos destacamos atos falhos, estranhamentos, silêncios e dúvidas dos entrevistados, objetivando conhecer os significados atribuídos ao corpo e ao tempo que iam além das palavras e ideias conscientes. O uso de interjeições e as reações expressadas nos discursos auxiliaram na leitura dos ditos e não ditos.

Os significantes emblemáticos foram: o corpo e o tempo, e a partir deles a análise debruçou-se sobre as formas de enunciação singular em cada entrevista, considerando também a dimensão exemplar de cada fala. Nesse sentido, tratando-se de uma pesquisa sustentada na ótica psicanalítica, nossa análise buscou tanto destacar as singularidades dos participantes, quanto a reverberação discursiva exemplar de cada discurso no ambiente hospitalar.

Resultados

A fadiga do corpo e a aceleração do tempo

Corpo: Entre eu e o outro

A concepção de corpo fundamentada na pesquisa assume uma pluralidade de significados teóricos. Conhecemos o corpo marcado por uma complexidade ímpar, que deflagra inúmeras inter-relações e apresenta elementos constitutivos de um corpo que é mutável, percorre órgãos e entranhas, abrangendo uma dimensão subjetiva e socialmente construída nas relações com o outro. Este corpo também foi visto a partir de uma ótica formadora do ser humano, como algo que se mistura com o Eu, novamente revelando a diversidade de suas definições.

Nos momentos de realização e análise das entrevistas algo curioso invadiu a escuta. No decorrer das leituras e a cada significado atribuído pelos profissionais ao significantes corpo, a atenção flutuava para o sujeito do inconsciente. Na escrita, os termos corpo-paciente e corpo-profissional despertaram para a associação, e mais do que isso, indicaram um conteúdo possivelmente presente na implicação de sujeito frente ao corpo: um corpo que está em íntima relação com o sujeito, cujas

análises de suas constituições estão unidas inseparavelmente. Optamos pelo uso do termo *paciente* a fim de aproximar o leitor do vocabulário característico do universo hospitalar, significante que denota passividade. Diferentemente do que ocorre em outros contextos do Sistema Único de Saúde do Brasil, em que o sujeito é denominado, com maior frequência, *usuário*, logo dotado de alguma autonomia. O corpo logo apareceu como algo complexo e envolvido em variadas teias de significados e relações. Segundo Marsillac e Sousa (2006, p. 335), "O corpo é palco de diversas falas e de diversos tempos, entretanto ele é, sobretudo, associado à unidade do Eu".

Em algumas entrevistas, a descrição de um corpo físico logo foi assinalada através de características como funcionalidade, movimentação e dinamicidade. Descrito por uma entrevistada como um "conglomerado de órgãos", a profissional acrescenta que ao trabalhar com esse corpo, algumas particularidades da história de vida do paciente são deixadas de lado, sendo necessárias objetividade, precisão e organização. Nesse sentido, os profissionais relatam que o corpo é beneficiado pelo advento de novas tecnologias, que buscam resultados rápidos e precisos. No hospital, o corpo está em crise e desorganizado, rompe com o que era antes do adoecimento e desfaz sua funcionalidade. Tem o risco de morrer a qualquer instante, e muitas vezes, morre. Outra profissional traz uma definição mais ampla: "Quando eu vejo um paciente, a figura dele não é apenas o corpo físico, isso é fato. Ali estabelece relação com várias coisas. Desde a mentalidade, o pensamento, as emoções, a interação com o meio, a interação com ele."

Em algumas das narrativas, a descrição de corpo como um sujeito retorna em frases explícitas e conteúdos latentes. Como exemplo, destacamos a resposta de uma entrevistada, quando perguntamos sobre a concepção de corpo implicada em seu trabalho: "Uma pessoa com história, família e desejos próprios". Por essa via, surge espaço para a identificação e a imediata tentativa de separação, uma vez que a figura do corpo-paciente é de difícil apreensão, sendo descrita pelos entrevistados como corpo enfermo, enfraquecido, dependente e conectado a aparelhos e equipamentos invasivos. Em meio às repetidas falas de distanciamento do paciente, a relação intrínseca e quase inseparável entre eu e outro escapa, como quando se fala que o corpo tem um responsável: "Ele é dele e de sua família. A gente acha que é da gente, mas não é da gente", disse a mesma entrevistada. Na materialidade da relação entre os corpos e nessa suposição imaginária e simbólica de que o profissional tem poder sobre a cura, as responsabilidades pelo corpo do paciente se interligam. O encontro e a relação profissional-paciente acontecem.

A relação entre o corpo-paciente e o corpo-profissional também apareceu em descrições das práticas de trabalho. Uma entrevistada explica: “A gente tem que se preservar porque às vezes a gente é o corpo do paciente. Muitas vezes, quando eu vou sentar um paciente que não consegue sentar sozinho, eu que faço toda a força.” O corpo da profissional se adapta e cria bases para a recuperação do corpo do outro: “É um corpo estável e firme, que dá a noção para ele de segurança, de que ele vai conseguir e pode dar o próximo passo.” Neste emaranhado, os corpos se misturam numa entrega, onde o corpo da profissional está ali disposto ao corpo do paciente: “Ele tem que ter confiança no meu corpo, na minha estabilidade física”.

Cabe destacar que uma entrevistada aponta que do corpo é difícil desinvestir. Ao contrapor que as intermináveis tentativas de recuperação do corpo consistem numa característica mais presente no exercício da medicina do que nas práticas de outras profissões, o uso da expressão *a gente* indica algo que também emerge em suas práxis: “Agora, por que a gente insiste tanto eu não sei te explicar, eu acho que é um pouco do profissional médico, a gente vê muita dificuldade em entender quando tem que parar”. Essa fala revela a imbricada relação do corpo do profissional com o corpo institucional que poderia ser entendido como o conjunto de normas, tradições e ideais que envolvem os campos profissionais e as instituições de saúde.

Em consonância com essa perspectiva, analisamos que a relação profissional-paciente é permeada por conteúdos inconscientes, que envolvem tanto o corpo do profissional como o corpo institucional na relação com o corpo do paciente. Algumas entrevistadas narraram sonhos que manifestaram a relação inconsciente. Uma profissional descobre-se enferma, com leucemia e passa por ciclos de quimioterapia. Na pergunta sobre a percepção do próprio corpo no trabalho, outra responde que dá ouvidos ao seu corpo e segue o discurso com o seguinte relato: “Eu chego até a sonhar com situações que talvez pudessem melhorar a condição do paciente ou alguma coisa que diga para mim. Ou o paciente morre e aparece dizendo: ‘Fica tranquila porque está tudo bem’”. A manifestação da força da relação profissional-paciente emergiu das narrativas, à medida que o cuidado em saúde admite o contato com o corpo do outro, seja este físico, subjetivo ou social. Vê-se que em atendimentos marcados pela doação do corpo-profissional ao corpo-paciente algo de íntimo acontece e, necessariamente, corresponde a um elemento essencial que caracteriza as relações na alta complexidade hospitalar.

O corpo possui dimensão subjetiva e está constantemente em relação com outros. Caracterizado

como complexo, foi definido como um corpo coletivo, englobando em sua constituição diversos aspectos relacionais. Nesta perspectiva, um entrevistado apontou o significante híbrido ao falar de sua concepção, discorrendo que o corpo possui uma potência transformadora, mediante cada situação. Para ele: “É um corpo que escorrega, que não é o tempo todo um corpo único. Tem dimensões diferentes ou diferentes características e se modifica no lugar e na relação com as pessoas”. Esta definição muito nos faz lembrar a conceituação de Kehl (2003) de corpo como objeto social, uma vez que é transcorrido pelos discursos, narrativas e lugares que ocupa. Ainda na entrevista, o profissional indicou possíveis mecanismos de defesa:

‘O meu corpo e as minhas respostas corporais, como as dores musculares, não estão acostumados a lidar com as situações que a gente vive cotidianamente neste hospital. Por isso acho que meu corpo se modifica em cada lugar que ele passa. Modificações inclusive para que eu não sinta essas dificuldades, que têm a ver com as minhas ansiedades e a dificuldade do outro no meu corpo.’ (Entrevistado)

A noção definida por Kehl (2003) também pode ser ilustrada no hospital quando analisamos algumas intervenções que teoricamente buscariam a integralidade no cuidado ao corpo-paciente. Ao narrar a visita multiprofissional, prática diária numa unidade cirúrgica, uma entrevistada aponta para o favorecimento à passividade, objetificação e assujeitamento do paciente. Destacamos o seguinte trecho de sua narrativa:

‘O paciente está deitado numa cama, num quarto minúsculo, com dezenas de pessoas ao redor falando sobre o diagnóstico e o que será feito. E a pessoa ali calada, sem poder intervir em nada, sem poder dar a sua opinião.’ (Entrevistado)

Mediante a premissa de um corpo que é órgão, alimento, necessidade básica, músculo, direito social, psiquismo e muito mais, ele se transforma imediatamente em um objeto social. Isto é, o corpo é também o que se diz sobre ele. No trecho descrito, vemos um sujeito que não é consultado sobre as condutas direcionadas ao seu corpo. Pelo contrário, ele é invadido pelos discursos que o rondam e determinam o que será feito em busca de sua (sobre) vivência. Aliás, o próprio significante pode revelar que algo é sobreposto à vivência, tais quais os discursos e decisões da equipe em detrimento do desejo do corpo-paciente.

Quando questionados sobre o corpo, grande parte dos entrevistados demonstrou estranhamento. Com alguma frequência responderam que não haviam entendido se eu investigava sobre o seu corpo ou o corpo do paciente. A

reação pode revelar que os profissionais não costumam pensar sobre este significante, conforme discorreu uma entrevistada: “A informação é tão forte, tudo acontece tão rápido que eu esqueço que tenho um corpo, tanto que eu falo que esqueço que respiro. Às vezes eu tento respirar e, quando sento, eu falo: ‘Nossa! Só mente funcionando e corpo seguindo.’ Quando estou com o paciente é que eu me dou conta do corpo, senão, tadinho do meu corpo, ele só vai onde eu mando ele ir, e eu nem ligo.” Após reações semelhantes, muitos profissionais, ao longo das entrevistas, foram se aproximando de suas concepções do próprio corpo, refletindo sobre sintomas, relações com os outros corpos etc.

Outros entrevistados responderam que sentem seus corpos tranquilos e enfatizaram nas narrativas as descrições do corpo-paciente. Por exemplo, comentamos sobre uma entrevistada que apresentou a dimensão subjetiva em sua concepção de corpo, porém ao falar sobre a implicação do seu corpo, pouco desenvolveu sobre esta perspectiva. Refletimos novamente sobre possíveis mecanismos de defesa por vezes necessários na implicação do sujeito frente ao trabalho no hospital. Além disso, discutimos sobre características constitutivas da instituição hospitalar desde os seus primórdios, que perduram até os dias atuais e emergem dos discursos, intervenções e experiências cotidianas no trabalho, que poderíamos atribuir ao que chamamos de corpo institucional. Os mecanismos disciplinares inerentes ao hospital têm efeito nas implicações dos sujeitos frente ao corpo? Ao desenvolver estudos sobre o percurso histórico do hospital, Foucault (2006, p. 105) apresenta a disciplina como estratégia para o exercício do poder, definida como uma técnica de gestão dos homens. Segundo o autor, no século XVIII, enquanto se enfatizavam tecnologias como a química e a metalúrgica, pouco se discutia sobre a técnica disciplinar: “nova maneira de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-las ao máximo e majorar o efeito útil de seu trabalho e sua atividade”.

Tempo: do imediatismo à fuga do real

A pesquisa parte da perspectiva de um tempo ágil e acelerado, que segue a crescente velocidade das mudanças e da disseminação de informações. Com as contribuições de Zizek, Bauman e Lipovetsky, nos aproximamos das obrigações e exigências que agem e são produzidas pelo sujeito contemporâneo. Produtividade, ação, fácil mobilidade, dinamicidade e a fluidez/descartabilidade/individualismo nas relações humanas são alguns dos aspectos desenvolvidos pelos autores e que caracterizam o tempo que pretendemos descobrir no desenvolvimento da pesquisa.

O tempo é rápido e imediato. Preenchido por infinitas atividades, exerce papel ativo e fundamental, como um personagem que não pode ser tirado da trama principal de um hospital: “Não é um tempo que passa, é um tempo que acontece”, salienta uma entrevistada. Tempo da urgência, pressa e antecipação do possível (talvez tentando o impossível também!), para trabalhar com o que é da ordem do inesperado, imprevisível, dinâmico. Esse tempo rápido e apressado parece advir de um desejo de driblar a morte, como argumenta uma entrevistada:

‘Como se a gente colocasse essa pressa também em cima das coisas, e tudo tem um tempo pra melhorar. O imunológico não consegue ir tão rápido mesmo. É como uma ferida, ela demora tanto tempo para melhorar, você não consegue acelerar muito algumas coisas. A gente não tem remédio para não morrer. Você não tem como não morrer, se tiver que morrer, vai morrer’ (Entrevistada)

Neste sentido, Kehl (2003) argumenta que o futuro é um tempo sem história, e invadidos por ele, vivemos buscando sua antecipação, e simultaneamente, evitando de todas as formas possíveis (e talvez impossíveis!) sua finitude. A morte é o habitat da angústia, de onde tentamos fugir, banindo através de ações, distanciamentos e ausência de reflexão, suas representações e quaisquer elementos que dela nos aproxime e que nos invada a consciência.

Uma grande parte dos entrevistados destacou que na instituição hospitalar vários tempos coexistem: o tempo do hospital, da unidade de internação, do profissional, do paciente e de seu acompanhante. Também expuseram que o tempo varia mediante as vontades, motivações e disposições para o trabalho. Assim, é variável, não estático. O tempo é mais acelerado do que nunca e influenciado pelas exigências de produtividade, isto é, para uma maior produção há de se fazer mais em menos tempo, e quanto mais há para se fazer, mais rápido o tempo passa. As exigências também consistem na antecipação do momento, onde tudo há de acontecer muito rápido, logo, agora, ou, já até deveria ter acontecido! O agora deveria estar pronto ontem. Neste sentido, Lipovetsky (2004, p. 77) retrata o tempo “sem demora” das intermináveis obrigações: “(...) a corrida da competição faz priorizar o urgente à custa do importante, a ação imediata à custa da reflexão, o acessório à custa do essencial.” Segundo o autor, abruptamente se vê uma atmosfera de dramatização e constante estresse, base de um leque de distúrbios psicossomáticos.

Diante de um tempo marcado pelas tentativas de rapidez, previsão e determinação, intervenções no trabalho

hospitalar rapidamente se transformam em protocolos, instrumentos descritos por alguns profissionais positivamente e por outros como um empecilho do trabalho. Na perspectiva de uma entrevistada: “Isso às vezes não combina com os outros elementos que vêm junto, o paciente não é só a doença dele, ele é todo o contexto. Às vezes isso é uma dificuldade muito grande, a gente é treinado para ser muito protocolar e por causa disso a gente não sabe lidar com as questões não protocoláveis, com as coisas que são espontâneas mesmo.” Paradoxalmente, também é o tempo da valorização da diversidade, premissa que encontra barreiras nas práticas hospitalares. A profissional acrescenta:

‘Às vezes, a gente perde essa capacidade reflexiva. Acho que o meu medo é que nesse espaço tão contemporâneo a gente perca inclusive a capacidade de refletir sobre nós mesmos, virando um bando de robôs, nos comportando apenas como o esperado.’ (Entrevistada)

O tempo no ambiente hospitalar está demarcado por uma hipervigilância: “grande quantidade de informações, atenção intensa e estímulos visuais, auditivos, olfativos,” simultaneamente, coexistem nesse espaço, conforme aponta uma entrevistada. Esse tempo torna-se ainda mais rápido com o surgimento de novas tecnologias de comunicação, que contribuem para uma jornada de trabalho que facilmente pode invadir a vida pessoal: “Você não está aqui, lê aquela mensagem e se transporta para cá, dependendo da dimensão do problema. Então você não tem horário, você está ligada ao hospital 24 horas”, salienta uma entrevistada. Descritos nas entrevistas como ativos e sempre conectados com o mundo ao seu redor, os indivíduos são atravessados pelas tecnologias, assim como também as produzem.

Frente ao excesso de informações presente na contemporaneidade e outras exigências que recaem sobre o sujeito e que por ele também são produzidas, alguns entrevistados manifestaram os seguintes sintomas: angústia, ansiedade e frustração. Uma entrevistada argumentou:

‘A gente fica com aquele desespero diante da tamanha quantidade de informação produzida todo dia. A gente fica naquela cobrança: “Eu tenho que saber”. Mas nunca saberemos de tudo. É impossível estar sempre atualizado de tudo. Mas a gente fica com aquela sensação de que está faltando. Existe potencial para que isso seja muito bom, mas acho que também traz um aspecto negativo, que é a angústia que cria na gente, por

não estarmos atualizados o suficiente.’
(Entrevistada)

Outras características da contemporaneidade assinaladas nas narrativas foram o individualismo e a descartabilidade nas relações humanas. Caracterizada por uma entrevistada como “tempo dos melindres”, a profissional relata que as pessoas facilmente respondem reativamente ao que é dito, sendo ofendidas sem se saber o porquê. Bauman (2001) retratou os laços humanos no mundo fluido, retomando como base de seu pensamento as contribuições do sociólogo Pierre Bourdieu, que define precariedade, instabilidade e vulnerabilidade como as características mais disseminadas nas condições de vida contemporâneas. Bauman (2001, p. 201) complementa com a noção de “falta de garantias (de posição, títulos e sobrevivência)”, “incerteza (em relação à sua continuação e estabilidade futura)”, e “insegurança (do corpo, do eu e de suas extensões: posses, vizinhança, comunidade)” como o conjunto de fenômenos interligados que perpassam os aspectos levantados por Bourdieu.

Ao serem questionados sobre suas percepções sobre o tempo, muitos entrevistados expressaram reação similar diante das perguntas sobre o significativo corpo. Logo exclamavam nunca terem pensado sobre isso antes. Depois, referiam que se tratava de uma difícil descrição, demonstrando estranhamento. Ao discorrerem sobre esse significativo, uma grande parcela dos profissionais destacou que não tinha noção da passagem do tempo, uma vez que no hospital ele é muito mais veloz do que o tempo ágil, próprio da contemporaneidade. Alguns profissionais mencionaram dificuldades em lidar com a velocidade do tempo, informações e atividades envolvidas no trabalho. Por outro lado, uma pequena parte apontou uma noção diferente, como no relato de uma entrevistada: “Acho que passa tranquilo. Não é um tempo que cansa. É um tempo bom, pois é gostoso estar aqui. Não passa nem tão rápido nem tão devagar, passa de um jeito que dá para fazer as coisas.” Nesse ponto, retomo a discussão desenvolvida anteriormente sobre a relação entre os aspectos singulares da constituição subjetiva de cada entrevistado e sua implicação de sujeito frente ao corpo e, possivelmente, também frente ao tempo.

Discussão

O hospital pode ser facilmente identificado como um lugar de cuidado, para onde nos direcionamos à procura da cura para doenças e alívio dos sintomas, por meio da escuta clínica e acolhedora de uma equipe de

profissionais. Historicamente designado a outros fins, sua constituição tomou forma de amparo, com a incessante busca por saúde e vida. As atuais teorias na área da saúde coletiva, com o surgimento de políticas públicas e do Sistema Único de Saúde no Brasil, preconizam a centralidade do cuidado na integralidade e autonomia do sujeito, com vistas à humanização e universalidade do acesso. Todavia, a instituição possui características difíceis de transpor, que aparecem na clareza e nebulosidade dos discursos sobre as práticas de trabalho e interferem no alcance desses objetivos. O poder da técnica e do “saber-fazer o que há de mais atual em menos tempo” invade sobremaneira a delicadeza do cuidado estampada nos diálogos entre profissionais e pacientes, conseqüentemente interferindo no processo de produção de saúde ao sobrepor a tecnologia à singularidade das situações e dos sujeitos.

O corpo no hospital está cansado e desgastado. Em algumas entrevistas, encontramos sujeitos que absorvem grande carga de dores e sofrimentos do outro, correspondendo a um corpo sufocado e ofegante. O corpo revela as dificuldades institucionais, problemas enfrentados por cada profissão e, no mais profundo âmago, questões intrapsíquicas do trabalho na alta complexidade hospitalar, visto que na relação entre os sujeitos, a imagem do corpo que se vê é de falência, fragilidade e, muitas vezes, morte. Ao discorrerem sobre o corpo, muitos profissionais expuseram ansiedade, angústia, estafa e dores como sintomas decorrentes do tempo e do trabalho hospitalar. Outros apresentaram um corpo tranquilo e adaptado às questões vivenciadas no trabalho, por vezes aparentando mecanismos de defesa ante ao outro e à finitude do corpo.

O tempo é sempre o mais rápido, ágil e dinâmico. Sua aceleração age nos cotidianos de trabalho e nas relações com o sujeito, entre seu corpo e o corpo do outro. A velocidade com que as informações são difundidas neste local e a hipervigilância dos movimentos, sentidos e produções, somadas à prevalência da urgência nas intervenções, produzem uma instituição de alto rigor técnico, porém escassa em reflexões e análises dos profissionais que a compõem, inclusive sobre o corpo e o tempo. Segundo uma entrevistada:

‘Ao mesmo tempo em que a contemporaneidade valoriza o eclético, o diferente e a diversidade, a gente vê muito esse discurso, mas eu não sei se aqui no hospital isso acontece. A nossa reflexão é bem mais objetiva, focada em resolver problemas baseado em dados que a gente tem, mas a gente não tem esse preparo de refletir sobre as relações com a família, o paciente, a equipe. Não fomos treinados para lidar bem com isso. Eu nunca tinha pensado, mas agora que estamos conversando, tendo tempo para refletir.’

Diante da lógica contemporânea e dominante na alta complexidade hospitalar, os entrevistados revelaram estratégias de resistência, por meio de estranhamentos, críticas, ideias para a criação de espaços institucionalizados destinados ao profissional, desenvolvimento de táticas internas às equipes das unidades de internação e percursos de análise pessoal. Assim, em muitas narrativas, notamos o estranhamento como crítica à lógica dominante. Segundo uma entrevistada:

‘Uma das grandes ameaças da instituição é você não promover reflexão, é você colocar todo mundo no mecanismo, na engrenagem, na coisa sem muita reflexão, sem pensar. Funcionar, funcionar, funcionar. Acho que é justamente o que temos que promover conosco, com a equipe, com o paciente: ‘para, para!’ Tem que estranhar o tempo todo, tem que estranhar a si mesma, o trabalho da tua equipe, tem que ter algum estranhamento, algum distanciamento.’ (Entrevistada)

Já outra profissional comentou sobre a importância de ações desenvolvidas pela gestão da instituição, mencionando que por fazer parte da direção do hospital, tem conhecimento de tentativas de elaboração de novos espaços destinados à saúde do trabalhador.

A psicanálise, seja em sua teoria ou na configuração de tratamento, possui potencialidade para adentrar nas questões desta pesquisa, uma vez que se trata de um método pautado na singularidade do sujeito e nos processos inconscientes dos desejos e das relações. O método psicanalítico se preocupa com questões teóricas e práticas do seu tempo, que admitem em sua constituição algo de latente e não manifesto, tais como as minúcias presentes nas práticas de trabalho da alta complexidade hospitalar. Segundo Aguiar (2006), a psicanálise não se restringe a uma discursividade, visto que tem a intenção de não só descrever ou inventar sintomatologias, mas sobretudo tem o intuito de intervir e modificar a realidade. Cabe destacar que a ética da psicanálise nos orienta que essa intervenção se desdobre de acordo com o desejo daquele que busca a psicanálise, ou seja, trata-se de uma ética do sujeito, que desta forma, procura romper com os automatismos e com a lógica dominante.

Corroborando com essa análise, alguns entrevistados falaram que iniciaram seus percursos analíticos e veem as contribuições do tratamento nos modos de vivenciar o trabalho, bem como em suas implicações frente ao cotidiano hospitalar. Um deles comentou que em decorrência de sua análise, hoje percebe mais os sinais do seu corpo, ante as difíceis e dolorosas vivências no hospital. Outra profissional relatou que buscou a análise recentemente com a finalidade de auxiliá-la no manejo

de seu envolvimento com o trabalho.

O hospital, o corpo e o tempo formam um tripé que engloba inúmeras questões que não se encerram e que tornam esta pesquisa parcialmente inacabada, com um leque de outras experimentações e descobertas por acontecer, uma vez que essa mesma tríade é marcada pela pluralidade de significados e sentidos, que se deixam ouvir em corredores, leitos e ressoam em cada canto da vida contemporânea. Assim, finalizamos a investigação com o sentimento de descoberta, visualizando desafios e potencialidades nas possibilidades de transformações do trabalho na alta complexidade hospitalar.

Referências

- Aguiar, F. (2006). Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 105-131. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v39n70/v39n70a07.pdf>
- Balint, M. (1988). *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro, Brasil: Atheneu.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Figueiredo, A. C., Nobre, L., & Vieira, M. A. (2001). Pesquisa clínica em psicanálise: A elaboração de um método. Em A. C. Figueiredo (org.). *Psicanálise – pesquisa e clínica* (pp. 11-23). Rio de Janeiro, Brasil: IPUB/UFRJ.
- Foucault, M. (2006). O nascimento do hospital. Em *Microfísica do Poder*. 22ª ed. Rio de Janeiro, Brasil: Graal.
- Henriques, R. P. (2009). Dos textos de Freud ou da psicanálise como potência criativa. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 7(1), 144-162.
- Kehl, M. R. (2003). As máquinas falantes. Em A. Novaes, A. (org.) *O Homem-Máquina: a ciência manipula o corpo* (pp. 243-259). São Paulo, Brasil: Companhia das Letras.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Lacan, J. (2008). *O Seminário. Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 2a. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os tempos hipermodernos*. São Paulo, Brasil: Barcarolla.
- Marsillac, A. L., & Sousa, E. L. (2006). Sobre as paradoxais fronteiras do corpo. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2), 332-344. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n2/04.pdf>
- Menzies, I. E. (1970). *A case-study in the functioning of social systems as a defence against anxiety*. London, UK: Tavistok Institute os Human Relations.
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Roudinesco, E. (2009). *Em defesa da psicanálise – Ensaios e Entrevistas*. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Silva, D. Q. (2013). A pesquisa em psicanálise: O método de construção do caso psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, 39, 7-45. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000100004
- Strauss, A., Schatzman, L., Ehrlich D., Bucher, R., & Sabshin, M. (1963). The hospital and its negotiated order. In E. Friedson, (Ed.), *The hospital in modern society*. London, UK: The Free Press of Glencoe.
- Zizek, S. (1996). Como Marx inventou o sintoma? Em *Um mapa da ideologia* (Org.), (pp. 297-331). Rio de Janeiro, Brasil: Contraponto.