

**EDUARDO GOLDENSTEIN**

**QUANDO OS MÉDICOS DES-CANSAM: COMPREENDENDO  
O SENTIDO QUE MÉDICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO  
DÃO AO TEMPO LIVRE, TRABALHO E LAZER**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
SÃO PAULO**

**2011**

**EDUARDO GOLDENSTEIN**

**QUANDO OS MÉDICOS DES-CANSAM: COMPREENDENDO  
O SENTIDO QUE MÉDICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO  
DÃO AO TEMPO LIVRE, TRABALHO E LAZER**

Tese apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, para a obtenção do Título de DOUTOR em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlise A. Bassani.

**PUC/SP  
2011**

**Banca examinadora**

---

---

---

---

---

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

*À ELIANA, HOJE, AMANHÃ E SEMPRE.*

*À PATRICIA E AO GUILHERME QUE DÃO MAIS PLANTÕES DO QUE EU GOSTARIA,  
MAS QUE NA VERDADE VIVEM PARA VIAJAR.*

*À CAROLINA E AO FERNANDO, CUJO LAZER É BEM CUIDAR DE MEU NETINHO LUCAS.*

*À DANIELA E AO SAMUEL, CUJO LAZER ESTÁ NOS BARZINHOS,  
DAQUI E DO RIO GRANDE DO SUL.*

*À MINHA MÃE DULCE.*

## AGRADECIMENTOS

*Gostaria de agradecer a todos aqueles que de uma maneira ou outra me ajudaram a “pensar” e “trabalhar” essa tese de doutorado:*

*Minha orientadora e sempre amiga Professora Marlise Bassani,*

*Professor Gabriel Moser,*

*Professor Esdras Vasconcelos,*

*Professora Edna Kahhale,*

*Minha terapeuta e amiga Professora Isildinha Nogueira,*

*Minha delicada amiga Célia Loch,*

*Minha querida “filha” Ana Aidar.*

*Gostaria ainda de agradecer ao CNPQ pela bolsa concedida,*

*Minha gratidão à PUC de São Paulo onde aprendi ser médico e onde fiz toda minha “formação” em psicologia.*

*Meus especiais agradecimentos ao Marcos e à Monica, da secretaria da pós graduação da Psicologia Clínica da PUCSP.*

*Meus sinceros agradecimentos aos médicos que foram por mim entrevistados cujos nomes sou obrigado, por questões éticas, a manter em sigilo. Sinceramente aprendi muitíssimo com todos eles. Conhecer esses médicos “invisíveis” certamente valeu todo o esforço envolvido na elaboração desta tese.*

*Por causa da profissão o Papalágui (o Branco, o Estrangeiro) vive confuso... Se me ouvisse falar, diria que sou louco: que quero julgar sem poder porque nunca tive profissão e nunca trabalhei como os europeus... Mas o Papalágui nunca conseguiu nos fazer compreender por que havemos de trabalhar mais do que Deus exige para comer à vontade, cobrir a cabeça com um teto, nos divertirmos com as festas da aldeia... O Papalágui suspira quando fala no seu trabalho, como se uma carga o sufocasse; mas é cantando que os jovens samoanos vão para os campos de taro; cantando, as moças lavam as tangas nas correntezas do riacho... **O Grande Espírito não quer, certamente, que fiquemos cinzentos por causa das profissões**, nem que nos arrastemos feito as tartarugas e os pequenos animais rasteiros da lagoa... Ele deseja que continuemos orgulhosos e tesos em tudo que fazemos; que não **percamos a alegria de nossos olhos** nem a agilidade dos nossos membros (p.73).*

(Comentários de Tuiávii, chefe da tribo Thiavéa, nos mares do sul a respeito do homem branco e de seu modo de viver, recolhidos por Erich Scheurmann).

GOLDENSTEIN, Eduardo. **Quando os médicos des-cansam: compreendendo o sentido que médicos de um hospital público dão ao tempo livre, trabalho e lazer.** São Paulo, 2011.

Orientadora: Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

## RESUMO

Na medida em que a medicina atual foi se tornando mais e mais científica e tecnológica, seus custos foram se elevando, os médicos obrigados a cada vez mais se especializarem e as condições de trabalho para a grande maioria destes médicos se deteriorando. Por conta das políticas de saúde vigentes a maioria dos médicos do país passaram a trabalhar em hospitais ligados a rede pública em regime de plantões diurnos e noturnos, já que nesse setor, apesar de baixos salários, eles têm garantido estabilidade de emprego e direitos trabalhistas. Para poder fazer frente às suas necessidades financeiras, uma grande parte desses médicos trabalham muitas horas, diurnas e noturnas, muitas vezes sem possibilidade de descansar e ocupar seu tempo livre com atividades de lazer. O foco dessa pesquisa é o lazer dos médicos. O interesse é poder entender a forma como um grupo de médicos lotados em um hospital público infantil de alta tecnologia da cidade de São Paulo disponibilizam seu tempo livre para o lazer e, especialmente, a compreensão que eles têm desse lazer. Para tanto, inicialmente solicitamos aos médicos lotados na instituição que preenchessem um questionário onde se pedia que assinalassem tanto o número de horas voltadas para o trabalho quanto o número de horas voltadas para outras atividades como dormir, descansar, estar com a família e especialmente ao lazer, considerando-se duas situações diferentes: uma semana atípica e uma semana atípica. Com esses dados em mãos foram contatados sete médicos com os quais foram feitas entrevistas de longa duração a respeito do tema proposto, o lazer entre os médicos. Para a análise destas entrevistas adotou-se uma metodologia específica de pesquisa qualitativa referenciadas pela ontologia hermenêutica de Heidegger. A partir da pesquisa quantitativa pudemos concluir que apesar dos médicos pesquisados considerarem dispor sempre de tempo para o lazer isto não se confirmava na prática. Já os dados obtidos com a pesquisa qualitativa nos permitiram concluir que, para este grupo de médicos entrevistados a vivência ou não do lazer estava diretamente relacionada à história e experiência de vida de cada um deles; que para muitos o lazer se constituía numa outra forma de trabalho, ou seja, seguia a mesma lógica capitalista do moto contínuo de produção; e ainda que o lazer dependia da disponibilidade de cada um para um certo tipo de atividade que poderia ou não ser considerado lazer. Também ficou patente com a entrevista que os médicos desse grupo não tinham, apesar da surpresa inicial para com o tema, qualquer dificuldade de pensar no seu lazer. Por último, foi possível concluir que para este grupo de médicos nem sempre o lazer significava uma boa qualidade de vida, nem sempre se confundia com prazer ou relaxamento.

(Essa pesquisa teve apoio financeiro do CNPQ)

Palavras-chave: lazer, prazer, relaxamento, história de vida, ser-aí, ser-no-mundo, cuidado, estresse, angustia, tédio.



## ABSTRACT

As medicine has become increasingly scientific and technology-driven, medical care costs have increased and physicians had to specialize more and more, while working conditions have deteriorated for most of them. Because of the country's health policies, a vast majority of physicians took jobs in public hospitals where they do day and night duty shifts. Although salaries are low in the public sector, their tenure and labor rights are assured. In order to earn enough to meet their needs, a large part of these physicians work long hours, in day and night shifts, often times with no possibility of resting or engaging in leisure activities in their free time. This research focuses on physicians' leisure. It was designed to understand how a group of physicians working in a public high-tech children's hospital in the city of São Paulo use their free time for leisure, and especially what their understanding of leisure is. Those physicians were asked to fill out a questionnaire and mark the number of working hours and the number of hours dedicated to other activities such as sleeping, resting, being with their families, and especially leisure considering two situations: a typical week and an atypical week. With this data in hand the author contacted seven physicians and long interviews were conducted to discuss the topic, i.e. leisure and physicians. Six of these seven physicians are pediatricians who passed an open competition and work duty shifts at the hospital's emergency room. One is a female plastic surgeon at the hospital where she also works as a volunteer. To analyze the interviews a specific methodology for qualitative research was used which is based on Heidegger's hermeneutic ontology. Based on the quantitative research the author concluded that although physicians believed they had leisure time this was not borne out by the facts. The data obtained in the qualitative research in turn allowed the author to conclude that for the group interviewed enjoying leisure time or not was directly related with the history or background of each one of them. For many of them leisure was yet another form of work, that is, it followed the same type of capitalistic logic, the logic of the *perpetuum mobile* of production. Leisure was also dependent on their availability to engage in a certain type of activity that could be considered as leisure or not. It also became apparent in the interviews that the physicians of this group had no difficulty in thinking about their leisure, although they were surprised with the topic at first. One last conclusion was that for this group of physicians leisure was not always equated with quality of life, or with pleasure or relaxation.

(This research is supported by CNPq)

Key Words: leisure, pleasure, relaxation, life history , being-in-the world (Dasein), care, stress, anxiety, tedium

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 PROFISSÃO: MÉDICO .....	15
1.2 A CONCEPÇÃO DE MUNDO DE HEIDEGGER .....	28
1.3 LAZER NA ATUALIDADE .....	43
<b>2 MÉTODO</b> .....	52
2.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS .....	52
2.2 SUJEITOS .....	54
2.3 LOCAL DA PESQUISA .....	56
2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	56
2.5 CUIDADOS ÉTICOS .....	58
<b>3 RESULTADOS</b> .....	59
3.1 ANÁLISE QUANTITATIVA: O TEMPO DOS MÉDICOS .....	60
3.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: O MUNDO DO TRABALHO MÉDICO .....	64
3.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: O SENTIDOS DE LAZER .....	70
3.1 Entrevista 1: Em busca do tempo perdido .....	70
3.2 Entrevista 2: Descansar, trabalhando .....	80
3.3 Entrevista 3: Em nome da cultura .....	92
3.4 Entrevista 4: Lazer virtual .....	102
3.5 Entrevista 5: Lazer, projeto futuro .....	111
3.6 Entrevista 6: Lazer na lógica do trabalho .....	119
3.7 Entrevista 7: Voltando aos tempos do ócio .....	129
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	139
<b>5 CONCLUSÕES</b> .....	146
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	148
<b>ANEXO 1. QUESTIONÁRIO AOS MÉDICOS SOBRE TRABALHO, TEMPO DE LAZER E LAZER</b> .....	153
<b>APÊNDICE. TERMO DE CONSENTIMENTO</b> .....	154

## 1 INTRODUÇÃO

A escolha do lazer dos médicos como tema para uma pesquisa acadêmica pode parecer à primeira vista algo bastante inusitado. Afinal, nos preocupamos muito mais com o trabalho médico em si, com as dificuldades inerentes ao mesmo, com o *stress* e o *burn-out* dos médicos e suas repercussões no dia a dia dos pacientes, com os conflitos nas relações médico paciente, do que com a vida privada dos médicos. Os médicos só “existem” quando trabalham; não os enxergamos quando descansam.

Não há medicina sem os médicos. Mesmo a alta tecnologia médica hoje existente não dá conta de resolver as questões médicas dos enfermos sem a intervenção do médico.

Frente ao deslumbre que a medicina científico-tecnológica nos traz hoje, a figura do médico parece ter sofrido um verdadeiro eclipse. E, no entanto a sociedade como um todo não deixa de cobrar máxima eficiência do médico, sua presença constante, seu saber ilimitado. Dele são cobradas soluções de problemas não só médicos, mas inclusive sociais e psicológicos, e não admitimos deslizes e erros. A falha é atribuída ao médico, mas raramente ao equipamento ou às, muitas vezes precárias, condições de trabalho. Da mesma forma não maiores preocupações com seu cansaço, com a sua privacidade, com seus problemas, com suas dificuldades. Não raro, inclusive, os pacientes nem sabem direito seu nome.

Os médicos são responsabilizados, muitas vezes de maneira injusta pela chamada “desumanização” da medicina, são frequentemente acusados de se aproveitarem do sistema, de serem negligentes para com seus pacientes, sem considerar que esses mesmos médicos são, muitas vezes, estrangulados pelo sistema de medicina vigente e que se apóia nos altos custos decorrentes da tecnologia médica e dos interesses do capital.

Esquecemo-nos que em cada médico há uma vida humana. E assim, percalços e dificuldades inerentes à vida humana são negligenciados com muita freqüência quando se trata de médicos.

Heidegger define como “Dasein” “o ser do ente que conhecemos como vida humana” (DASTUR, 1990). Em outras palavras, a “constituição fundamental do ser humano”, “O existir humano”, diz Heidegger, “em seu fundamento essencial nunca é apenas um objeto simplesmente presente num lugar qualquer, e certamente não é um objeto encerrado em si. Ao contrário, este existir consiste de ‘meras’ possibilidades de apreensão que apontam ao que lhe falta e o encontra e não podem ser apreendidas pela visão ou pelo tato” (Seminários de Zollikon, HEIDEGGER E BOSS, 2001, p. 33).

Heidegger refere-se ao “Dasein” como um ente “exemplar” sendo que essa sua “exemplaridade” reside no fato de ser ele o único ente que estabelece uma relação com seu próprio ser, o que faz com que lhe pertença a compreensão do ser (DASTUR, 1990),

Para Heidegger, “Dasein” é “ser-aí” (“da-sein”) e “aí” é o mundo, o mundo concreto, literal, real e cotidiano. Ser humano, portanto, é estar imerso, implantado, enraizado, na terra, na trivialidade cotidiana do mundo (STEINER, 1982). O “Dasein”, explica ainda Dastur (1990), não está contido no mundo mas sim numa relação essencial com ele. Para Heidegger, diz Stein (1991), o mundo não se constitui somente no universo físico dos astrônomos mas no conjunto de condições geográficas, históricas, sociais e econômicas em que cada ser humano está imerso.

“Ser-no-mundo” no sentido heideggeriano (DA SILVA, 1991) deve ser entendido como uma estrutura de “realização” no qual o existir do homem não se limita a ser simplesmente uma coisa dada nem tampouco uma simples engrenagem de uma máquina. “Ser-no-mundo”, completa a autora, não significa apenas um encontro do homem com a natureza, ao lado das árvores, animais, coisas e outros homens.

A essência do homem está na sua existência. A existência do homem como “Ser-no-mundo”, completa Da Silva, se dá através da consciência do mundo, se dá dentro de uma história de tempos, espaços e gestos e desenvolve-se num mundo de relações, interesses e explorações, de lutas e de fracassos. E nesse existir o homem pode tanto perder-se na inautenticidade como tornar-se autêntico, sendo autenticidade a consciência que o Ser tem de si mesmo, existindo com os outros. Para Heidegger, a explicação é ainda de

Da Silva, “Dasein” é sempre uma possibilidade, as suas próprias possibilidades. Assim sendo, ele tanto pode ganhar-se (“propriedade”) como perder-se (“impropriedade”) e nunca encontrar-se ou apenas aparentar ter encontrado (“perda”). Na busca de seu Ser o “Dasein” pode perder-se no “eles” e acabar não sendo si mesmo, passando então a existir não mais sob seus próprios termos e objetivos, mas na referência e nos termos dos outros, alienando-se do seu próprio Ser e, desta forma, tornando-se um entre outros. Dessa forma, diz ainda Da Silva, submetido aos “outros”, o Ser-aí não é mais si-mesmo, seu ser é arrebatado pelos outros, suas possibilidades cotidianas de Ser passam a ser geridas pelo arbítrio dos outros. “Outros”, aliás, jamais definidos como tal.

Heidegger, explica Steiner (1983), desafia Descartes e todos seus fundamentos cartesianos contidos em todos os modelos de conhecimento racional, científico que a ele se seguiram. Para Descartes a verdade é dominada e validada pela certeza e esta certeza por sua vez está localizada no ego de tal forma que é o eu que se converte no eixo da realidade e, desta forma se relaciona de forma modo exploratório e necessariamente explorador. Para Heidegger, ao contrário, a pessoa humana e a consciência que ela tem de si mesma não são nem o centro, nem os assessores da existência. Para Heidegger, acrescenta ainda Steiner, o homem é apenas um ouvinte e um respondente privilegiado da existência.

A partir dessa última idéia – o homem é apenas um ouvinte e um respondente privilegiado da existência – a pesquisa passa a tomar forma. Seu propósito foi o de ouvir médicos vinculados a um hospital público pediátrico de alta tecnologia da cidade de São Paulo a respeito de suas disponibilidades para o lazer e buscar compreender como cada um deles privilegia sua própria existência.

Desvelar e compreender a vida desse grupo de médicos provavelmente irá contribuir de maneira objetiva e clara para que se possa compreender um pouco mais da crise humanística em que a medicina mergulhou nos dias de hoje.

Uma pesquisa bibliográfica precedeu a elaboração e a pesquisa de campo realizada. Nessa pesquisa tentei encontrar referências bibliográficas

sobre, especificamente, tempo livre e lazer dos médicos nos últimos dez anos. Nenhum artigo a respeito foi encontrado. Entretanto, concordo com o que diz Cuenca Cabeza (2009) ao afirmar que é difícil o entendimento da sociedade atual ignorando-se o ócio (em espanhol as palavras ócio e lazer se sobrepõem), uma vez que o mesmo é um dos pilares mais respeitados e desejados deste nosso século XXI. Mais do que um produto de consumo, diz ele, o ócio é uma necessidade para que haja uma qualidade de vida no mínimo aceitável. Assim o ócio, deve ser entendido como uma experiência integral da pessoa e, mais do que isto, um direito humano fundamental.

Acreditamos que um médico que descansa mais, e se dá o direito de viver momentos de lazer, pode desempenhar melhor suas funções profissionais e se aproximar mais de seus pacientes, tornando a relação médico paciente mais adequada para ambos e desta forma preencher o vazio combatido tenazmente pelos movimentos de “humanização” da medicina, dos hospitais, do ato médico. O não haver bibliografia específica sobre o assunto e a importância do mesmo corroboraram para reforçar a proposta desta pesquisa.

Nosso objetivo geral de pesquisa foi ouvir os médicos que trabalham em um hospital público pediátrico de alta complexidade da cidade de São Paulo sobre a forma como pensam e vivem o lazer.

Como objetivos decorrentes e específicos pudemos:

1. Analisar a partir de conceitos da filosofia fenomenológica e hermenêutica de Heidegger os dados obtidos por meio das entrevistas realizadas com os médicos acima citados;
2. Contribuir para uma melhor compreensão dos problemas enfrentados por uma extensa maioria de médicos para dar conta de suas atividades profissionais e existenciais dentro do sistema médico ora vigente;
3. Oferecer indicações para uma “re-humanização” da medicina e dos procedimentos médicos

A esta introdução seguem-se capítulos específicos sobre a profissão médica e o ser médico na atualidade, sobre os conceitos heideggerianos utilizados na análise das entrevistas e ainda um capítulo sobre a visão atual do lazer. Descritos esses referenciais teóricos do trabalho, serão apresentados o método da pesquisa e seus resultados, com uma análise dos dados

quantitativos e dos temas mais relevantes de cada entrevista (dados qualitativos). Com base nos referenciais teóricos e nos resultados da pesquisa procederei à discussão e às conclusões.

## CAPÍTULO 1

### PROFISSÃO: MÉDICO

Considerações sobre o exercer a medicina em tempos de uma medicina científico-tecnológica

De acordo com Machado (1997), “**a profissão médica é singular**” (p.15). Singular porque, mais do que qualquer outra profissão do mundo ocidental, tem o poder de definir realidades, já que aos médicos é dado o poder de definir, por exemplo, o que é saúde e doença, o que pode ser considerado sanidade ou insanidade mental e, inclusive, a eles é dada a prerrogativa de elaborar e executar critérios de saúde e doença que se transformarão em paradigmas médico-sociais, de tal forma que pode-se dizer que monopólio da cura pertence à medicina. Mas é também singular porque estabelece uma relação singular com o consumidor (paciente) de seus serviços, uma relação que requer confiança, sigilo e credibilidade. Mas, afirma a autora, esta poderosa corporação ultimamente não só tem sofrido uma série de abalos tais como perda de autonomia, perda do poder monopolista, perda do ideal de serviço, entre outras perdas, como também tem assistido a uma deterioração de suas condições de trabalho por conta de assalariamento crescente, reordenamento do processo de trabalho, incorporação de outros profissionais na equipe de saúde, o que leva a um fenômeno novo de sindicalização dos profissionais da saúde. Poder e o saber médico são agora partilhados com psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e até mesmo com engenheiros biomédicos e outros técnicos que lidam com alta tecnologia médica via computadores de última geração. Acrescente-se haver agora uma visível intervenção das políticas públicas de saúde e mesmo das megacorporações de saúde na dinâmica do mercado médico gerando assalariamento progressivo da categoria e conseqüente perda da autonomia profissional. Cria-se, assim e agora, uma forte dependência do médico a técnicas e recursos cada vez mais sofisticados e com isto a conduta médica vem sofrendo impactos que acabam levando a uma progressiva diminuição da atenção dada em outros tempos à anamnese e ao apurado exame físico,



gerando progressivo abandono de procedimentos médicos consagrados e utilizados, daí decorrendo críticas, acusações, queixas contra a prática médica atual e seus executores médicos.

Dessa forma, a frase de Gonsalves-Estella e cols (CFM, 2004), “Ser médico não é nada fácil” torna-se cada vez mais pertinente. Múltiplos empregos e papéis gerando excesso de horas trabalhadas, convivência constante com a dor, necessidade de se capacitar constantemente fazem dos médicos profissionais extremamente sujeitos a um desconforto psicológico importante. Trabalho árduo por conta da necessidade de garantir sustento adequado, convivência com o germe capitalista da produtividade, incerteza de aposentadoria condigna, tempo escasso para atendimento da demanda sempre crescente de pacientes, remuneração baixa, questões éticas, alta responsabilidade profissional, dificuldades de relacionamento com pacientes, cobrança da população e perda da autonomia e ainda uma exposição importante a riscos tais biológicos (exposição a fluidos orgânicos como sangue e secreções), físicos (exposição a radiações), químicos (contato com gases anestésicos), e ergonômicos decorrentes de condições de trabalho inadequadas (iluminação deficiente, conforto térmico e acústico inadequado, alimentação de baixa qualidade, segurança falha) levam o médico a situações de depressão, estresse, *burnout*, a uso abusivo de álcool e mesmo drogas.

No imaginário popular “a medicina é um sacerdócio!”. Rego (2003) analisa este dito afirmando que o senso comum de que a medicina pode e deve ser comparada ao sacerdócio já que vinculada à idéia de vida altruística e dedicada, 24 horas por dia, a servir ao próximo necessitado, vem do *ethos* profissional médico construído pelas grandes religiões monoteístas, entre elas a judia, a cristã e a muçumana, vinculando medicina com religião. Outros autores como Nascimento Sobrinho e cols (2006) também se atém a esse conceito popular. Segundo eles, em outros tempos, a medicina foi considerada profissão de alto valor social assumida como atividade pública de alta relevância. Tanto assim, dizem eles, que para o exercício da mesma o profissional tem de ter um “dom” especial, já que a mesma deveria ser exercida como um “sacerdócio”. Essa concepção do exercício da medicina ser um “sacerdócio” de dedicação exclusiva e atemporal, ainda hoje arraigada na

cabeça da população, traz como consequência uma intolerância à idéia de um médico poder fazer algo mais do que simplesmente trabalhar. Porém, o tempo fez com que as coisas se transformassem.

Nos últimos cinquenta anos, dizem eles, em decorrência do grande desenvolvimento científico-tecnológico e da institucionalização da assistência à saúde, o exercício da profissão médica sofreu uma série de mudanças importantes no seu modo de ser. Uma delas foi a migração dos consultórios individuais para as instituições hospitalares modernas, de tal forma que passou a ser no interior dessas instituições que começou a se estabelecer certa tensão entre a autonomia do trabalho artesanal e a heteronímia da ordem social e institucional, dando origem a uma crise traduzida de forma não muito convincente como desumanização da medicina ou, como prefiro chamar, da prática médica atual. Mudanças na área de saúde, especialmente nos serviços privados, lucrativos ou não e nos públicos (estatais) forçaram essas instituições a se adaptarem às novas tecnologias e aos novos modelos de organização do trabalho. Concretamente o hospital passou a ser um espaço privilegiado para a implementação dos novos modelos de organização do trabalho e com isto os médicos passaram a ser obrigados a se submeter às mesmas regras impostas aos demais trabalhadores de qualquer empresa capitalista, convivendo a partir de então com instabilidade e precarização de emprego, ritmo intenso de trabalho, horas de trabalho prolongadas, redução de remuneração, perda de controle de suas atividades. Nogueira-Martins (2003) acrescenta ainda que, não só o surgimento do hospital científico-tecnológico mas também o desenvolvimento de novos recursos diagnósticos e terapêuticos, a influência da indústria farmacêutica e de equipamentos e a crescente presença das empresas compradoras de serviço médico têm contribuído sobremaneira para descaracterizar a profissão médica na sua concepção mais primitiva e original. A medicina que sempre teve por base ser um encontro especial entre o paciente que sofre e o médico a quem é atribuído o poder da cura, se desfaz a passos largos, constituindo-se de novos paradigmas, transformando-se na chamada medicina científico-tecnológica, seguidamente criticada por seu caráter "desumano". Mas, alerta Nogueira-Martins (2003), este caráter pretensamente "desumano" e que serve de argumento para a instituição de

campanhas destinadas a "humanizar" a medicina, é ativado por uma mídia interessada em divulgar as mazelas da assistência médica e que, sem muita reflexão, cria uma imagem bastante negativa dos médicos. **Há sempre médicos que deixam de ser éticos e competentes, há também uma minoria silenciosa, esquecida pela mídia, que trabalha muito, ganha pouco, mas o faz de forma dedicada e convicta.** E é esta mesma mídia que fomenta nos pacientes expectativas irreais e fantasiosas, impossíveis de serem realizadas, divulgando avanços tecnológicos muitas vezes mais imagináveis do que propriamente realizáveis, piorando desta forma a relação médico paciente.

A medicina hoje praticada, nos diz Cortés (2003), se alicerça numa prática científico-tecnológica que envolve conhecimentos científicos da enfermidade, alterações ou patologias dos órgãos, células e moléculas do corpo humano e toda uma tecnologia específica voltada para o diagnóstico e a cura. Ou seja, diz Tubiana (2000), é na segunda metade do século XX que se vai se concretizar o sonho de Hipócrates e dos médicos de Alexandria do século III a.C. de uma medicina liberta de mitos e superstições, baseada na razão e no saber. Retomando a história da medicina, o próprio Tubiana ensina que é a partir do Renascimento que a medicina passa a caminhar dentro de uma metodologia técnica e científica, e é a partir do início do século XIX que ela passa a encontrar sua metodologia própria com base no estudo anatômico dos doentes, caminho este que prossegue nos meados deste mesmo século com o desenvolvimento da biologia. A partir daí os progressos são rápidos. No final do século XX a medicina passa a se preocupar não tanto mais com o salvar vidas mas com o evitar mortes prematuras, com o melhorar as condições de vida e mesmo com o acolher os problemas psicológicos dos pacientes.

Machado (1997) considera que, por conta da revolução científica dos séculos XIX e XX, houve um grande avanço no campo das ciências médicas de tal forma que a prática médica passou a adquirir feições científicas imprimindo uma racionalidade objetiva como fundamento de um novo paradigma médico já que pensamento médico e ato médico fundiram-se numa complexa combinação de empirismo, experiência cotidiana e raciocínio clínico. Consulta médica, anamnese e análise clínica passaram a ser conduta-padrão de um

bom médico, trazendo-lhe poder, prestígio e crédito junto ao paciente. A partir daí surgiram as especialidades e subespecialidades com fragmentação dos saberes e da prática médica. Consequentemente, os médicos a partir daí passaram a se isolar em sociedades distintas perdendo a força do todo. Com as mudanças significativas ocorridas tanto nos saberes como nas práticas médicas a autonomia técnica, o poder de decisão, a relação médico-paciente, a tradicional hegemonia médica nas equipes de saúde, o domínio e conhecimento globalizante do corpo humano, o prestígio e o *status quo* dos médicos acabaram por se fragilizar. O trabalho médico passou a ser institucionalizado, fenômenos como burocratização, segmentação, rotinização, padronização dos atos médicos passaram a ser universalmente recorrentes na prática médica. Honorários médicos, consultas, cirurgias também passaram a não ser mais são negociadas diretamente negociadas pelos médicos com seus pacientes, mas intermediadas por empresas e, desta forma, os serviços médicos passaram a ter preço de atacado.

A prática de uma medicina científico-tecnológica como a nossa exige muito do médico. Gérvas e Hernández-Monsalve (1994), Nocera e Khursandi (1998), Meleiro (2001); Martins (2005), Giglio (2008), Machado (1997) e Neves (2005) são alguns dos autores, entre muitos outros, que definem o trabalho médico como sendo altamente estressante e especialmente cansativo. Os médicos, dizem eles, frequentemente se sobrecarregam com excessivas horas de trabalho deixando de lado **horas reservadas às refeições, ao repouso e ao lazer**. E o fazem até para poderem fazer frente a uma solicitação externa de competitividade exacerbada. Por conta dessa sobrecarga de trabalho que impede um crescimento profissional adequado, o médico acaba por perder a autoestima, passa a ter dificuldades no atendimento dos casos clínicos devido à perda do sentimento de satisfação pelo trabalho. De outra forma esse mesmo excesso de trabalho acaba levando a uma despersonalização do profissional, a um sentimento de desvalorização, a uma não realização profissional pessoal e até a uma perda do orgulho profissional. Em outras palavras o médico acaba se sentindo cada vez menos útil e menos reconhecido.

Autores como Escriba-Agir e Muñoz (2002) alertam para uma série de riscos sociais que podem ser associados tanto ao cansaço quanto à

sobrecarga de trabalho tais como depressão, ansiedade, desconexão emocional, isolamento social e absenteísmo no trabalho, piora da qualidade do trabalho desenvolvido e prejuízo nas atividades familiares e sociais. Outros autores, como Fransquillo (2005) complementam os anteriores, ao afirmarem que o próprio cansaço e a própria sobrecarga de responsabilidades e trabalho com multiplicidade de empregos, condições precárias de trabalho, pressão do tempo, contribuiria para uma alta taxa de suicídios, divórcios, dependência de drogas e álcool entre os médicos. Até porque, complementa a autora, o médico é dos poucos profissionais que aceita trabalhar por turnos e em jornadas de 24 horas ou mais de trabalho, prescindindo assim de tempos vitais dedicados ao descanso, ao lazer, à família. Cabe aqui uma observação de Russell (2001) de não ser o lazer ensinado nas escolas médicas e uma outra de Jiménez (2005), de que os médicos deveriam ser ensinados que a prática regular de exercícios físicos, o ter uma nutrição adequada, o viver uma vida sexual ativa, o desfrutar de um bom contato com a natureza, o realizar viagens, o se dedicar a *hobbies* e esportes, o saber aproveitar de modo satisfatório do tempo livre, o participar de redes sociais e o cultivar de amizades são maneiras significativas de se contribuir para uma qualidade de vida mais adequada para eles, possibilitando meios suficientes para poderem enfrentar o estresse da profissão e melhorar as relações muitas vezes conturbadas com os pacientes.

Groopman (2007) exemplifica bem estas situações de cansaço e suas consequências ao entrevistar uma pediatra norte americana a qual credita ao cansaço sentido no atendimento diário de dezenas de pacientes e seus pais, as constantes chamadas noturnas e ainda a necessidade de lidar com celulares, prontuários eletrônicos, anotações de especialistas, resultados de laboratório, telefonemas de pacientes, encaminhamentos, pedidos de radiografias, entre outras atividades, toda a irritação e amargura que sente e que faz dizer aos pais coisas secas e grosseiras que geram, em seguida, um profundo arrependimento.

Uma pesquisa patrocinada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e conduzida pela Datafolha Instituto de Pesquisa em maio de 2007, denominada “O Trabalho Médico no Estado de São Paulo”, foi realizada por meio de 400 entrevistas telefônicas com médicos

registrados no Cremesp. O questionário foi estruturado para durar cerca de 20 minutos e basicamente dividido em quatro partes – o perfil do entrevistado, a avaliação que faz da profissão, o mercado de trabalho e a relação profissional com convênios médicos.

De acordo com os resultados dessa pesquisa, os médicos paulistas cumprem uma carga horária semanal média de 52 horas. Quase um terço deles trabalha mais de 60 horas semanais; são os jovens os que mais trabalham. Em média os médicos trabalham em três diferentes empregos, sendo que 30% têm quatro ou mais locais de trabalho; médicos na faixa dos 40 e 49 anos e os que ganham mais têm maior número de vínculos. O maior grupo trabalha em hospitais públicos (51%), em particulares (44%) e consultórios (40%). O ganho mensal do exercício profissional fica entre R\$ 3 mil e R\$ 6 mil para 26% dos médicos, entre R\$ 6 mil e R\$ 9 mil para 19% deles e mais de R\$ 12 mil para 12% desses médicos entrevistados. Nessa pesquisa os médicos afirmaram gastar em média R\$ 2500 mensais para manter a atividade profissional e 44% deles estimaram gastar de 1 a 2 horas ou até mais em deslocamentos entre a casa e o trabalho. De acordo ainda com a análise dados da pesquisa, há uma jornada de trabalho bem mais longa que a prevista pelas leis trabalhistas, o que acaba afetando a qualidade de vida dos profissionais, e sua convivência com a família, bem como reduzindo o tempo para atualização e interferindo na relação médico paciente. Entretanto, segundo a pesquisa, seis em cada dez médicos paulistas, ou seja, 61% deles se declaram “satisfeitos” com a profissão, enquanto que 10% se declararam “insatisfeitos” e um grupo de 29% se declarou nem “satisfeitos” nem “insatisfeitos”. Dos que se declararam “satisfeitos”, 66% atribuíram tal satisfação à vocação médica, ou seja, “amor ao trabalho” e “realização pessoal”, e apenas 9% ao salário recebido. Por outro lado, na outra ponta, entre os 35% que fizeram referências negativas à profissão, mais da metade (21%) se queixou da baixa remuneração e outros 9% atribuíram à insatisfação a razões associadas ao desempenho da função, como a carga horária excessiva”, “ter de trabalhar em vários lugares”, atender muitos pacientes”, jornada excessiva que “compromete a qualidade”. Ainda de acordo com a pesquisa, 6% criticaram as condições de trabalho por conta de falta de

material, 4% se referiram à falta de reconhecimento da profissão e de que os “pacientes não respeitam os médicos”, 2% lembraram a “falta de confiança” e “respeito profissional” e a “formação teórica e prática” com “profissionais ruins que denigrem a imagem do médico”.e, por fim, “os processos sofridos por tratamentos que não foram a contento”.

Duas observações se fazem pertinentes neste momento: a primeira, o alto índice de satisfação pela profissão demonstrada pelos entrevistados e a segunda, o fato de não figurar entre as referências negativas à profissão a falta de tempo livre para outras vivências que não as relacionadas direta ou indiretamente ao trabalho.

A título de comparação, vale a pena citar também pesquisa realizada em 2002 por Bovier e Perneger e abrangendo 1904 médicos de Genebra, Suíça e tendo como tema a satisfação no trabalho. Para tanto, os autores enviaram pelo correio para cada um dos entrevistados um questionário especialmente elaborado para tal pesquisa, obtendo a devolução de 1184 deles (59% do total enviado). Concluíram os autores que, em geral, os médicos estavam satisfeitos com os seguintes aspectos da sua situação de trabalho: atendimento ao paciente, relações profissionais e recompensas pessoais (estimulação intelectual, as oportunidades de educação médica continuada, prazer no trabalho). Havia, entretanto, insatisfação no referente à sobrecarga de trabalho, tempo disponível para a família, amigos ou lazer, o estresse no trabalho, os encargos administrativos, renda e prestígio. Vale aqui salientar que, à diferença dos paulistas, os médicos de Genebra manifestaram apontaram a falta de tempo livre e lazer como causas de insatisfação para com a profissão.

Abordando ainda a questão do uso do tempo pelos médicos, três editoriais de duas importantes revistas médicas da atualidade abordam a questão da infelicidade profissional e pessoal entre médicos ingleses e norte-americanos. Editoriais da New England Journal of Medicine (KASSIRER, 1998) e da British Medical Journal (SMITH, 2001), New England Journal of Medicine (ZUGER, 2004), atribuem as dificuldades do viver médico à frustração de não poder fazer uma medicina tão boa quanto desejavam, de **se sentirem sem tempo para suas vidas pessoais (grifos nossos)**, de não se sentirem compensados monetariamente pelos esforços despendidos, de sentirem falta

de autonomia nas decisões clínicas, de perder tempo com problemas administrativos de menor importância, de terem de participar de discussões clínicas muito longas, de terem reduzida autonomia na execução de certos procedimentos, de serem demasiadamente chamados ao telefone pelos pacientes, de terem que dar conta de um sistema de atenção médica colapsada e até de terem que trabalhar longas horas e atender a um enorme número de pacientes para poderem ganhar suficientemente. E especialmente, de acordo com esses editoriais, de terem **pouco tempo disponível para estar com suas famílias, para a prática de esportes, para reflexões de ordem pessoal** e para poderem continuar se atualizando com leitura de artigos médicos.

Por fim, vale a pena ainda citar mais uma pesquisa, esta realizada pela *Canadian Medical Association*, em 1998, envolvendo 3520 médicos (GOUVEIA et al, 2005) e que concluiu que 62% dos médicos entrevistados achavam que possuíam uma carga de trabalho muito pesada, sendo que desses, 55% consideraram que **o exercício da medicina acabava por interferir e causar danos tanto nas suas vidas particulares como na de suas famílias (grifos nossos)**. Além disto, 65% desses médicos declararam que, apesar de insatisfeitos com a profissão, consideravam escassas as oportunidades de mudança profissional.

Retomo a frase de Gonsalves-Estella e cols (CFM, 2004), “Ser médico não é nada fácil”. Há 2400 anos, Hipócrates (BRUNINI, 1998) apresentava como condições mínimas para o exercício da medicina o se ter uma aptidão nata, cultura, disposição para estudar, receber instrução precoce, se ter perseverança, amor ao trabalho e ainda tempo disponível para o exercício da prática médica. Mais ainda, em seus aforismos, (MILLAN, 2005), exigia do médico boa capacidade de observação, ser isento de preconceitos, ser honesto, altruísta, idealista, humilde, procurando cada vez mais aprender a medicina sem jamais seduzir pacientes e, acima de tudo, evitando causar algum dano ao paciente. Algo parecido com que Souen Ssen-mo na China do século VII (CARVALHO LOPES, 1970) citava como atributos indispensáveis aos que queriam exercer a medicina como profissão: bondade, compaixão, alegria da renúncia, piedade, simpatia necessária para criar o ambiente próprio.



Já, entre os autores atuais, Del Giglio (2008) considera que, para se exercer condignamente a profissão médica há necessidade do sentir compaixão pelo seu paciente, do ser capaz de sentir em si a mesma combinação de mal estar físico ocasionado pelo órgão enfermo e mal estar existencial decorrente da limitação do potencial do ser humano trazido pela enfermidade que o seu doente sente e que lhe desvia de sua trajetória de vida original.

A questão da vocação médica tem sido bastante discutida. O mesmo Del Giglio (2008) a explica de modo jocoso, mas certamente bastante real. Diz ele que a vocação médica é algo que o médico sente quando um dia é acordado de madrugada para atender um chamado e o faz da melhor maneira possível. Para ele, uma vez passado o deslumbramento inicial que todo médico tem ao se deparar com suas próprias habilidades de diminuir dor e sofrimento, atender um chamado de madrugada revelará a vocação (do latim *vocare* que significa chamar), a missão para a qual o médico foi chamado e que até justifica sua existência.

Já para Marañón (1958) a vocação para a medicina deve ser pensada a partir das dificuldades que o médico terá no futuro ao exercer sua profissão, ou seja, o lidar permanente com a dor, ter seu tempo comprometido pelo acidente inesperado, o ter de renunciar voluntariamente a livre e prévia destinação de seus dias e de seus lazeres, o ter de se aprimorar permanentemente, o lidar com a dúvida de se, apesar de toda sua ciência e boa fé, acertará ou não na condução do caso. Entretanto, diz Marañón, a escolha da profissão se dá muito cedo na vida, muito antes de se ter atingido uma maturidade necessária e suficiente para tal escolha.

Outro autor, Zimmermann (1992) não considera que o tipo de personalidade do médico possa adequá-lo suficientemente bem para o exercício da profissão. Para ele há necessidade do médico ter atributos mínimos e indispensáveis para um adequado exercício profissão, atributos tais como capacidade de intuição, de empatia, de ser continente, de se comunicar e de se deprimir, sendo que é exatamente a empatia, que pertence não à área cognitiva, mas sim à área afetiva, que permite ao médico colocar-se no lugar do outro. Ainda no entender de Zimmermann (1992) é graças à capacidade de

contingência que o médico pode entrar em contato e suportar angústias, vivências de morte, crises existenciais dos pacientes, ajudando-os, inclusive, a tranquilizar os que padecem. E é essa mesma contingência que fará com que o médico tolere suas angústias, dúvidas e mesmo o “não saber”. Já a capacidade de se deprimir, diz o psicanalista, tornaria possível a discriminação, individualização, autonomia, reflexão e criatividade, enquanto que a capacidade de comunicação faria com que o médico pudesse escutar o paciente, de forma tal a evitar pré-conceitos, julgamentos morais do paciente, de poder lidar com verdades penosas e, certamente, de utilizar-se de linguagem de fácil compreensão no diálogo com o mesmo.

Lacaz (1997) refere ser o servir ao doente e nunca se servir dele a essência da profissão médica. Para ele o médico deve possuir a capacidade de dar, deve compreender a linguagem da dor, da angústia, do medo, da desesperança e do sofrimento para falar à alma de seus pacientes.

Nogueira Martins (2005) acredita que as mesmas características psicodinâmicas que conduzem as pessoas para a carreira médica, também as predispõem para desordens emocionais tais como alcoolismo, abuso de drogas, doenças mentais. Dentre estas características psicodinâmicas ele considera a compulsividade, rigidez, controle sobre as emoções, retardo de gratificações e formação de fantasias irrealistas sobre o futuro. E é o próprio Nogueira Martins (2005) que considera que são as experiências da vida que acabam por desempenhar importante papel na determinação da vulnerabilidade ao estresse ocupacional e, desta forma, alguns dos estudantes que se dirigem à carreira médica assim o fazem como tentativa de reparação de experiências emocionais vinculadas a situações de impotência e/ou de abandono emocional. Em outras palavras, estes futuros estudantes de medicina escolhem a carreira motivados a dar aos outros aquilo que gostariam de ter dado em uma tentativa de reparar a impotência e dar aos outros aquilo que gostariam de ter recebido, desta vez numa tentativa de reparação do abandono emocional. Desta forma, explica Nogueira Martins (2005), a escolha da medicina em alguns casos seria uma resposta adaptativa a uma vivência de fragilidade e baixa autoestima levando os médicos a uma relação simbiótica com os pacientes, a uma aparente frieza ou afastamento emocional dos

pacientes e a uma negação das vulnerabilidades pessoais e teria ainda relação com a vivência da angústia e impotência frente à morte, incluindo aí medo da própria destrutibilidade, fragilidade e desamparo. Muitas das dificuldades dos médicos estariam assim muito mais fortemente associadas à adaptação na vida anterior à escola médica do que as próprias vicissitudes decorrentes do exercício da profissão. Dependência, pessimismo, passividade, insegurança e sentimentos de inferioridade estariam então incluídos entre as características de personalidade dos médicos e trariam como conseqüência uma qualidade de vida pobre, uma insatisfação conjugal combatida, mas não justificada, com excesso de trabalho e uso abusivo de drogas.

Numa visão mais político-sociológica Neves (2005) e também Martins (2003) acreditam que a realidade da medicina científico-tecnológica atual tirou, pelo menos parcialmente, o papel idealista do médico, colocando-o numa situação econômico-social mais dura e realística de verdadeira luta pela sobrevivência. Dizem eles que, com a entrada do mundo na era da globalização, a medicina passou para o controle de grandes conglomerados financeiros e dela passou-se a exigir lucros. Sendo assim os médicos passaram a ser, em sua grande maioria, geridos pelos desejos e interesses destes grupos, os quais passaram a impor preços de serviços e procedimentos, transformando os médicos em seus servidores diretos ou mesmo indiretos.

A autonomia médica referente a questões de honorários, livre escolha, decisões tomadas a dois, médico e paciente, se esvaiu. A medicina se tornou mais competente, mas esta competência é agora atrelada ao capital. A medicina se desumanizou no esteio da própria sociedade. A própria despersonalização da medicina por conta da passagem do binômio saúde - doença como objetos de investimento financeiro especulativo, levou pacientes e médicos a ocuparem um lugar secundário em todo sistema.

Sobrecarga de trabalho decorrente da baixa remuneração e conseqüente busca de novas fontes de renda, o trabalhar sobre pressão tanto por conta da própria responsabilidade imposta pela profissão quanto por conta da necessidade de manter a si mesmo e sua família dentro de parâmetros adequados para manter uma suposta qualidade de vida, acabam fazendo do médico um escravo e uma vítima do trabalho. Desta forma, afirma Neves

(2005), o médico passou a ser não apenas o agente de uma medicina desumanizada como também alguém que sofre as consequências deste processo, alguém que, conjuntamente com o paciente, passa a ficar perplexo diante de uma pressão múltipla do sistema social vigente sobre sua vida

## CAPÍTULO 2

### A CONCEPÇÃO DE MUNDO DE HEIDEGGER

Heidegger como pensador no campo da sociologia contemporânea

Na medida em que lia, pensava e me utilizava dos escritos de Heidegger para a elaboração dessa pesquisa, mais me convencia que havia um sociólogo incrustado no filósofo do bem e do mal que ele na verdade foi.

Pesquisando na literatura disponível achei um único artigo a respeito do assunto. Trata-se de artigo de grande interesse para a análise dos dados obtidos na pesquisa. Utilizo-me largamente dele para escrever esse capítulo

Creio que, para entender um autor como Heidegger, duas necessidades devem ser satisfeitas: uma, de fazer uma leitura de sua vida com o raciocínio voltado para seus próprios conceitos e outra, de poder compreender o autor através da ótica de autores que o sucederam, que o leram em profundidade, que repensaram suas idéias e mesmo vivenciaram um mundo pós Heidegger, um mundo que a todo o momento se modifica, se reinventa para bem e para mal.

Desta maneira, inicio o capítulo contextualizando Heidegger e sua época. Em seguida elaboro considerações a partir do artigo de Brüseke & Sell (2006), autores do artigo acima citado.

Martin Heidegger nasceu em 1889 e morreu em 1976

Heidegger faz parte da geração dos anos 20, uma geração que se situa entre duas Guerras Mundiais. Testemunha de uma época conturbada, mais pelas suas análises do que pelo seu estilo de comportamento, contemporâneo de Freud e de Thomas Mann, o filósofo foi como bem o disse Stein (1991), uma das grandes figuras da filosofia do século XX, embora tenha se deixado levar pelo ufanismo do social-nacionalismo de Hitler e nunca ter conseguido admitir o equivoco nas posições políticas adotadas o que, aliás, sempre causou um profundo mal estar em muitos de seus discípulos judeus e não judeus. Entretanto, a genialidade de seus escritos serviu de ponto de partida para diversos debates decisivos da filosofia daquela época. Autor profícuo, o alemão Heidegger publicou seu principal livro (Ser e Tempo) em 1927, justamente em

um momento de grande agitação na Alemanha. A Primeira Guerra Mundial havia terminado em 1918 deixando um lastro de destruição e morte, nada comparável ao que sucederia na Segunda Guerra Mundial, mas ainda assim suficiente para suscitar uma “revolução” no pensar europeu da época. Como disse Steiner (2005), o mundo estava perplexo e havia necessidade urgente de mudanças. Surge então nesta época uma constelação de livros com conteúdos muito diferentes de tudo que até então havia sido produzido na história do pensamento ocidental. Entre 1918 e 1927 foram publicadas na Alemanha seis obras de importância ímpar para o pensamento da época e um deles foi “Ser e Tempo” de Martin Heidegger que deve ser visto, diz Steiner, como um fenômeno característico que aparece por conta de uma Alemanha entre o cataclismo de 1918 e a ascensão do nacional socialismo ao poder e mesmo como um produto imensamente original com claras afinidades com o pensamento apocalíptico da época.

É com essa obra o pensador se emancipa definitivamente de Edmund Husserl (1859-1938), de quem foi discípulo e trabalhou, junto com Edith Stein, por longos anos, caminhando então para a realização de uma analítica do ser-aí, apoiando-se numa “Fenomenologia Hermenêutica” cujo objetivo é interpretar os diferentes modos do ser do ser-aí junto das coisas (entes intramundanos), com os outros e consigo mesmo. É esse caminho que Heidegger denomina de “analítica do ser-aí” e é esse o empenho ao longo de sua obra. A analítica do “ser-aí” é constituída em Ser e Tempo por vários existenciais: a compreensão (*Verstehen*), as disposições afetivas (humores), a compreensão decaída (queda-*Verfallen*), ou seja, a impropriedade/inautenticidade), a angústia, o “ser-para-a-morte”, a culpabilidade existencial, a Cura (cuidado – *Sorge*), a temporalidade, a espacialidade, a corporeidade, a historicidade.

Para Heidegger o mundo não é um mero objeto que se opõe ao sujeito, mas um aspecto do próprio “ser-aí” (“Dasein”). “ser-aí” é sempre um “ser-no-mundo”.

**Mas o que é este mundo?**

Brüske e Sell (2006) respondem a essa pergunta com várias possibilidades para chegar à compreensão de mundo heideggeriana.

O mundo, dizem eles, usado como conceito ôntico, o que significa a **totalidade dos entes dentro do mundo**, deve ser compreendido como mera representação. Mundo, usado como **termo ontológico** pode denominar a **região que sempre abarca uma multiplicidade de entes** (mundo da matemática, por exemplo).

Mundo pode ainda ser aquilo **dentro do qual alguém vive** (“mundo dos gregos”, “meu mundo”, etc.).

Mundo pode também significar mundanidade, **ou seja, uma estrutura do próprio “ser-aí”**: o “ser-aí” é mundano e destaca-se pela sua mundanidade; **a mundanidade é “nossa” e não pode ser compreendida como uma externalidade ou como mero receptáculo.**

Em “Ser e Tempo” Heidegger, completam os autores, usa **“mundo” como aquilo dentro do qual alguém vive e “mundanidade” como estrutura própria do “ser-aí”**.

Essa “mundanidade” tem consequências para a nossa percepção do “espaço”, já que **não existe um espaço vazio dentro do qual o “ser-aí” vive, mas “espacialidade”** Essa “espacialidade” é **algo próprio do “ser-aí”, sendo denominada por Heidegger como existencial**. Como dizem esses autores, se pensarmos de uma maneira radical podemos dizer que **não existe um espaço sem o “ser-aí”**.

Por ser essencialmente mundano o **“ser-aí” está em contato com as “coisas”, com os entes “circundantes”,** não sendo assim, como queria Descartes, um cogitar. **O mundo mais próximo ao cotidiano do “ser-aí” é o “mundo circundante”**. Heidegger, dessa forma, situa o ser humano como **““ser-aí” entre as coisas circundantes e com os ‘outros’ que estão (são) juntos’**. Esse “estar-junto-com” não é intermediado pela consciência subjetiva, mas por uma **intermediação “prática” e ou “emotiva”**. É o **“modo de lidar”** que vai fazer a ponte entre o “ser-aí” e as coisas no seu entorno. **As coisas específicas somente existem na medida em que são integradas em processos nos quais o “ser-aí” se ocupa com elas** – a ocupação é uma maneira de lidar com elas. Dessa forma, uma ferramenta somente evidencia

sua **utilidade para isso ou aquilo quando manuseada**. Ou seja, na relação de ocupação com o “ser-aí”, a coisa muda seu caráter deixando de ser mera coisa e tornando-se o que Heidegger denomina de **“instrumento”**. Assim, mais uma vez me apoio em Brüseke e Sell, denominamos o ente que vem ao encontro da ocupação com o termo **“instrumento”**.

Para Heidegger o trabalho seria um modo de lidar e mais especificamente uma ocupação. Mas Heidegger, reafirmam Brüseke & Sell, “não opera com o conceito de ‘trabalho’ para distinguir a perspectiva de Ser e Tempo das ciências econômica; no entanto, o ‘ser-aí’ de Heidegger vai encontrar ‘os outros’ no mundo circundante” (p. 16).

O “ser-aí” é (está) permanentemente junto com os outros. Os outros simplesmente **são juntos, não estão “à-mão’ como os instrumentos. O “ser-aí” não existe a não ser no modo de “ser-juntos’**. No cotidiano não encontramos o “ser-sí” enquanto sujeito como algo que está na nossa frente, separado dos outros e idêntico consigo mesmo.

Uma afirmação do próprio Heidegger de que, de início, **um mero sujeito não “é”, nem nunca é dado sem mundo e também, de início, não é dado um eu isolado sem os outros**, será fundamental para a análise das entrevistas *a posteriori*. Também essencial será a noção de que **ocupando se na sua mundaneidade com as diversas demandas do cotidiano por conta do “ser-junto-com os outros”, o “ser-aí” acaba por perder sua soberania e sua autoconsciência, ou seja, sua autenticidade. Dessa forma aquilo que se diz “eu” pode ser “eu” e “não eu”**. Esta é a razão pela qual tais conceitos foram postos em destaque.

Os “outros”, no conceito heideggeriano, não são como aquilo que “está-à-mão”, e também não são ferramentas ou outros objetos manipuláveis e nem são como o simplesmente dado. Não são meras coisas entre outras coisas. Sendo assim o mundo do “ser-aí” é um “mundo-com”, um mundo compartilhado e o ser-em é ser-com. Mesmo em estado de solidão ou de isolamento quando “faltam” os outros, o “ser-aí” continua sendo um co-“ser-aí”.

Apesar de que quando estamos sós no meio de uma multidão o *constituens* do “ser-aí” pode cair em esquecimento, a sua característica não depende da simples presença dos outros e nem se confirma negativamente na



sua ausência (Robinson Crusóe mesmo nos piores anos de sua solidão nunca deixou de “ser-com-os-outros”). Esta é singularidade do “ser-aí”: ele, apesar de compartilhado, é inconfundivelmente cada vez mais meu.

A forma que um “ser-aí” se relaciona com o outro não é no modo de ocupação, mas de “preocupação”. A preocupação tanto pode cair num extremo de uma preocupação tutelar e desapropriadora que acaba por extinguir a autonomia do “ser-aí” por meio de uma dominação preocupada, como também pode abrir ao outro “ser-aí” o espectro de suas possibilidades de ser, com o intuito de libertar este para si mesmo. É essa “preocupação” que Heidegger considera como “verdadeira”. Mas, no cotidiano a preocupação com os outros se torna frequentemente indiferente e mesmo deficiente. Desta forma, ensinam Brüseke & Sell, a fenomenologia do “ser-com” revela na raiz do seu pensar, apesar do seu aparentemente alto grau de abstração, um surpreendente grau de realismo orientado por um olhar insistente na direção do cotidiano dos relacionamentos entre os outros, que são cada vez “eu-próprio”. Embora o “ser-aí” seja um “ser-com-textualizado” e “social”, é ele que abre espaço para a crítica da inautenticidade dos seus relacionamentos preocupados.

No contexto da inautenticidade o conceito chave é o “impessoal” ou “a gente”. O “ser-aí” cotidiano aparece nesta modalidade impessoal e não, como seria de se esperar, como *Self* autêntico. O *self* impessoal é o “ser-aí” disperso na gente, algo como um simulacro das suas propriedades autênticas. A constituição do “ser-aí” autêntico dessa forma se opõe à inautenticidade do “ser-aí” enquanto gente.

Em sua “sociologia ontológica”, reafirmam Brüseke e Sell, Heidegger caracteriza a nossa relação com os outros por uma preocupação central, a de que **eles, os outros, são diferentes**. E por essa razão frente a eles assumimos uma atitude de cautela e deles mantemos distância. O “ser-aí” fica preocupado com o distanciamento tentando diminuí-lo na medida em que está atrás dos outros e mantê-lo quando se encontra numa posição vantajosa. Quando o distanciamento preocupa o “ser-aí” ele se coloca numa relação de subserviência em relação aos outros. Seu ser está então na mão dos outros. Como diz Heidegger em *Ser e Tempo* (2005) o bel prazer dos outros dispõe sobre as possibilidades de ser do “ser-aí” cotidiano.

De acordo com BRÜSEKE E SELL ( 2006): a gente é a realidade da convivência cotidiana com os outros. O que chamamos de opinião pública, sociedade civil, organização governamental ou não governamental, dizem eles, são denominações sociológicas contemporâneas para os palcos dessa 'gente' que desvia o 'ser-aí' da sua mais valiosa atribuição que é sua possibilidade de ser autêntico

Assim sendo há, como diz Heidegger, uma **despercebida dominação dos outros**, a gente mesmo pertence aos outros, fortalecendo e perpetuando seu poder. **Os outros não são simplesmente aquilo que não sou, os outros são ninguém, são impessoais, são "a gente"**.

O "ser-junto-com" tende à instalação de um estado onde ninguém é mais ele mesmo, mas diluído na gente, de tal forma que mesmo que o "ser-aí" não esteja anulado ele passa a existir no modo impessoal, um modo "da gente" existir desprovido de singularidade e excepcionalidade. Esse "impessoal" destrói tudo que se destaca, homogeneiza o mérito diferenciado e acaba nivelando tudo inicialmente para o mediano, e em seguida para o medíocre.

Na medida em que o impessoal é instituído ele, por um lado, reprime as forças autênticas do *Self* e, por outro lado, apóia o "ser-aí" na sua vida cotidiana. Heidegger considera, inclusive, que são tantas as vantagens de viver no modo de inautenticidade que na modalidade da gente o "ser-aí" desaparece enquanto autor e assim a maioria dos acontecimentos "sociais" fica desprovido de "atores" responsáveis pela sua existência.

O "impessoal" é entendido por Heidegger como existencial e pertence ao "ser-aí" e não plausível de anulação num ato de revolta. O que muda são as suas formas históricas de dominação, já que sua transformação deliberada e voluntária possui limites claramente visualizados pela ontologia fundamental.

Após realizar a análise da existência inautêntica que na verdade constitui a parte negativa da escalada para a descoberta do ser, Heidegger passa a considerar e desvendar aquilo que ele chama existência autêntica do homem que é aquela que verdadeiramente revela o ser. Para tanto, Heidegger introduz um de seus conceitos mais interessantes, o conceito de **angústia**.

**A angústia heideggeriana, nos fala Stein (1991) é o sentimento que pode reconduzir o homem ao encontro de sua totalidade como ser,**

**juntando os pedaços a que o homem é reduzido por conta de sua imersão numa vida cotidiana monótona e indiferente.** E isso ocorre justamente porque é a angústia que fará o homem se livrar das mesquinhas do dia a dia por meio de um **exercício de autoconhecimento**. A angústia, explica Stein, não tem nenhuma relação com qualquer coisa existente, determinada ou determinável. O angustiado, diz Heidegger, ignora a razão de seu estado de consciência e ainda consegue perceber de que alguma coisa do mundo está envolvida no processo. Na angústia, diz Stein parafraseando Heidegger, as coisas do mundo perdem toda sua importância, tornam-se desprezíveis e dissolvem-se em nulidade absoluta. Preocupações, desejos e ambições cotidianas e vulgares caem por terra. O angustiado desta forma não consegue localizar a causa de sua angústia, sentindo-se ameaçado por tudo e por todos. A angústia torna-se onipotente. Nada consegue proteger o homem que acaba por se sentir completamente perdido e desvalido.

A angústia, é Stein que reproduz o pensamento heideggeriano, tem sua fonte no mundo como um todo e em estado puro, um mundo que aniquila todas as coisas particulares que rodeiam o homem e, portanto, apontando para o nada, fazendo o homem sentir-se como um ser-para-a-morte. No entanto Safranski (2000) nos alerta que a análise da **angústia de Heidegger não se centra exatamente no medo da morte mas, sim, no medo da vida, de uma vida que subitamente se apresenta a nós de uma maneira bastante exuberante**. A angústia demonstra com toda intensidade, diz ele, que a vida cotidiana está fugindo de sua contingência. Assinala ainda Safranski, Heidegger lembra bem em sua obra que enquanto vivemos, a nossa própria morte não existe e, portanto, também não nos ameaça.

**Ao homem, diz Heidegger, abre-se ou a alternativa de voltar-se à sua dimensão mais profunda, o ser, retornando ao cotidiano ou a de superar a própria angústia transcendendo o mundo e a si próprio.** O transcender, ou seja, a capacidade do homem para atribuir um sentido ao ser é uma das colocações mais fundamentais da análise ontológica heideggeriana. **O homem transcende** especialmente no que diz respeito a si mesmo e a seu próprio futuro. Por não ser o homem um ser acabado, por não conseguir nunca ser tudo aquilo que poderia ser o homem está sempre diante de uma série

infinita de possibilidades, sobre as quais se projeta. A isto Heidegger chama de **inquietação**: a permanente tensão entre aquilo que o homem é e aquilo que virá a ser. É essa inquietação que estrutura o ser do homem dentro da temporalidade, prendendo-o ao passado e, ao mesmo tempo, lançando-o para o futuro. Em resumo, diz Stein (1991), o homem consegue ultrapassar seu estágio de angústia, assumindo seu passado e, ao mesmo tempo, seu projeto de ser, afirmando desta forma sua presença no mundo e tomando o destino nas próprias mãos. A temporalidade, portanto, torna-se assim uma dimensão fundamental da existência humana. Heidegger, diz Safranski (2000), explica a temporalidade como mortalidade. O *Dasein* sabe de sua morte, sabe que vai passar, sente que vai passar que **o curso da vida é sempre um passar da vida e que desta forma todos nós vivenciamos o tempo em nós mesmos como esse passar**. Por isso, reafirma Heidegger, **“esse passar não é o fato da morte no final da nossa vida, mas a maneira como a vida se cumpre, pura e simplesmente o como do meu dasein”** (p. 172).

Em artigo republicado em 1997, Spanoudis fala daquilo que Boss chamou de “Neurose do Tédio”, um mal típico que acomete os homens da atualidade. Afinal, diz Svendensen (2006), **não sofremos mais tanto de ansiedade, mas cada vez mais de tédio**. Tédio procede do latim *taedium*, do verbo *taedere* e é traduzido nos dicionários como fastio, desgosto, aborrecimento, dissabor, enjôo, repugnância, tudo que enfada, molesta, cansa, incomoda. **No tédio existe o aborrecimento, o desgosto, a falta de algo, a vivência do tempo fica estagnada, o espaço fica mais reduzido no sentido de desgosto, enjôo, falta de iniciativa**. O tédio não é privilégio de ninguém; todos nós de alguma forma e em algum momento vivenciamos esse fenômeno. Porém só o consideramos uma neurose quando ele nos domina e escraviza. Spanoudis atribui esse tédio ao declínio da religiosidade frente a uma sociedade atual tecnológica, consumista, massificada, padronizada, na qual o simples se desvanece e onde o nascimento e a morte individual em nada alteram as chamadas “totalidades” dessa sociedade, ou seja, os padrões de cultura, estratificação da sociedade, raças, conceitos, tradições, costumes, etc. **Dessa forma os tediosos em geral aparecem tensos, com expressão artificial, padronizada, preocupados com queixas difusas, com atitudes**

**passivas e até com dificuldades de encarar um futuro.** Para eles a ocupação com **rádio e televisão (acrescentaria computador e internet) torna-se uma atividade compulsiva e o comprar uma obrigação de vida.** Neles **o afeto é substituído por agressividade contra si mesmo e contra os outros.** A alienação do tédio traz consigo sentimentos de culpa, incapacidade de amar, acentuação do desejo de posse. A solução possível para o tédio de acordo com Spanoudis passa pelo ser humano **conseguir se libertar da massificação e da alienação,** encontrando-se a si mesmo, entrando num relacionamento autêntico do EU, TU, NÓS e se tornar capaz de se propor algo.

Heidegger em sua obra “Os Conceitos Fundamentais da Metafísica” (2003) escreve sobre a necessidade de despertar um “humor fundamental” para o filosofar. De acordo com ele uma coisa que deve ser despertada já está presente, mas adormecida. Desta forma, afirma Svendsen (2006) temos de ser despertados para assumir um humor fundamental. Heidegger quer então **despertar o tédio, em vez de deixá-lo dormir por meio das diversas formas corriqueiras de passatempo, já que considera que estamos também “adormecidos” em nossos passatempos habituais, em nossa vida real.** Trata-se, diz ele, de um sono destrutivo que oculta nossas verdadeiras possibilidades, fazendo com que na nossa vida real não consigamos acesso aos fundamentos da existência.

Há várias formas de tédio, diz Heidegger, e elas variam desde a superficial até aquela que atinge o próprio fundamento do Ser. Entretanto mesmo a forma superficial de tédio pode nos levar para um tédio profundo e nos sintonizar completamente com o fundamento do “Dasein”.

Passar o tempo, afirma Heidegger, é uma forma de afugentar o tédio já que faz com que encontremos alguma coisa que nos prenda a atenção.

Dois importantes conceitos de Heidegger e de Boss são aqui expostos. Eles foram essenciais na análise das entrevistas.

Início com o **conceito de tédio** de Heidegger (2003) complementado pelo conceito de **Neurose do Tédio** definido por Boss (1975) como a neurose da época atual, do vazio, da falta de sentido. Para Boss, a Neurose Histórica de Freud, percepção genial desse pensador da cultura do início do século XX, já não se colocava ao final do século, uma época em que o “ser-aí” se vê

atirado num mundo que lhe parece estranho e sem sentido e que busca desesperadamente poder achar sua clareira e uma luz para sua vida. Daí ter ele proposto o conceito de Neurose do Tédio.

Boss (1975) sugere que angústia e culpa são fatores dominantes na vida dos seres humanos. Se antigamente os sentimentos de angústia e culpa se escondiam no interior do corpo gerando os chamados distúrbios funcionais cardíacos, gástricos, intestinais e de outras neuroses orgânicas, no mundo moderno, tanto uma como outra tendem a se esconder mais e mais sob a fachada de um tédio vazio ou por trás de gélidos sentimentos desolados de completa insensatez de vida. O tédio teria então a função de encobrir sentimentos de angústia e de culpa particularmente sinistros. Todo tédio, diz ele, traz em si um sofrer do tempo vagaroso, uma secreta saudade de estar abrigado num lugar familiar e inacessível ou por uma pessoa querida e distante. Para Boss são características da neurose do tédio atividades ininterruptas, diurnas e noturnas, bem como o uso de tranquilizantes e outras drogas.

Heidegger é muito mais famoso por sua análise da angústia do que a do tédio (SVENDENSEN, 2006). O tédio, diz esse autor, parece ser um fenômeno mais contemporâneo. Não sofremos mais de tanta ansiedade, mas cada vez mais, de tédio. Ou, em termos heideggerianos “a angústia não está mais tão angustiada, mas o tédio está cada vez mais entediado.” (p. 128)

De acordo com Heidegger, explica Svendensen, há necessidade de despertar um humor fundamental para o filosofar. Mas, uma coisa que deve ser despertada já está presente adormecida. Daí que temos de ser despertados para assumir um humor fundamental e Heidegger quer despertar o tédio em vez de deixá-lo dormir em diversas formas corriqueiras e passatempo. E a razão pela qual Heidegger quer despertar o tédio, o que aparentemente parece ser um objetivo estranho já que normalmente combatemos o tédio, é que ele acredita que também nós estamos “adormecidos” em nossos passatempos habituais, em nossa vida real. E esse sono é bastante destrutivo já que oculta nossas verdadeiras possibilidades. Numa leitura heideggeriana fica claro que o principal problema com a vida real é que ela não nos dá acesso aos fundamentos da existência uma vez que acaba fugindo do fundamental. Dessa

forma facilitamos as coisas para nós mesmos simplesmente escapando, fazendo com que o mundo com o qual nos importamos nos encubra. Heidegger sugere então que o “ser-aí” exerça uma vigilância sobre si mesmo. Entretanto, em certas situações existenciais tais como angústia e tédio, o “ser-aí” não mais pode contar com o mundo e é brutalmente jogado de volta em si mesmo. Nessa situação então, angústia e tédio passam a atuar como um movimento de reação.

Há várias formas de tédio, variando desde o superficial até aquele que atinge o próprio fundamento do Ser, sendo que o tédio superficial está destinado a nos conduzir ao tédio profundo, ou seja, o tédio superficial deve se manifestar como o tédio profundo de forma a nos sintonizar completamente com o fundamento do “ser-aí”.

No tédio, afirma Spanoudis (1997), existe o aborrecimento, o desgosto, a falta de algo, a vivência do tempo estagnado. E não é só o tempo vivencial que se altera, mas também o espaço se torna mais reduzido no sentido do desgosto, enjôo, falta de iniciativa. O tédio, completa o autor, é um fenômeno que revela tudo que enfada, molesta, cansa, aborrece, incomoda, enjoa e até provoca uma estagnação da vida. Na verdade todos nós em algum momento da vida vivenciamos horas ou mesmo dias tediosos, porém a Neurose do Tédio só é assim considerada frente a um exagero do quadro que de tão intenso toma conta do ser humano em sua totalidade.

Identificamo-nos com o pensamento de Spanoudis à medida que ele fala que vivemos nos dias de hoje um coletivismo tremendo por conta do aperfeiçoamento contínuo dos meios de comunicação, de rádio e televisão, da publicidade e propaganda, à aglomeração humana nas cidades e nas fábricas e à automação do trabalho. Desta forma somos geridos pelos meios de comunicação que nos “ensinam” desde o modo de se vestir, passando pelo modo de se comportar e desembocando no modo de se viver. Há então uma massificação que torna os indivíduos medíocres, deixando de ser o “EU” ou o “NÓS” para se tornar “a gente”. Com isso, diz Heidegger, o homem se dispersa, os entediados só vêem monotonia em seu mundo, o simples se desvanece. A perda do simples acaba por levar à alienação da própria existência e com isto à própria neurose do tédio.

Os tédiosos, diz ainda Spanoudis, são sempre tensos, se apresentam com uma expressão artificial, estão sempre preocupados com queixas difusas, queixam-se da monotonia da vida e mais ainda tentam solucionar seus problemas com palpites, pílulas mágicas, testes de todas as espécies e assim por diante. Passivos, têm dificuldade de encarar o futuro, se ocupam de maneira exagerada com meios de comunicação tais como televisão e internet e, mais ainda, o não consumo os leva a uma frustração muito grande. São indivíduos que têm uma forte dose de agressividade contra si mesmo e os outros, o que acarreta grandes cargas de sentimento de culpa e mesmo uma incapacidade de amar ao próximo. Para concluir, afirma magistralmente o autor que, para O SER HUMANO conseguir a libertação da massificação e da alienação, há necessidade de um reencontrar-se consigo mesmo juntamente com uma mobilização de afeto suficiente para entrar num relacionamento autêntico do EU, TU e NÓS que faça com que ele possa se tornar capaz de propor-se algo.

Passo agora ao conceito de estresse da forma como é visto pela *Daseinsanalyse* de Boss.

Heidegger somente examina o fenômeno estresse no Seminário de Zollikon (2001) realizado de 1 a 3 de março de 1966. Nesse seminário o estresse é definido como um existencial determinado pelo ser lançado, pela compreensão e pela linguagem. Mais ainda, Heidegger entende o estresse como sendo tanto uma solicitação excessiva endereçada a alguém; como um ser ou estar oprimido e mesmo algumas vezes, uma des-opressão, além de ser algo inclusive que preserva a vida. O estresse segundo o filósofo, não só pertence à constituição do ser humano como também tem relação direta com o fenômeno da queda.

Prado (2003) considera ser o estresse algo tão habitual e conhecido que alguns de seus sintomas tornaram-se de domínio público: insônia, dores nas costas e na região cervical, correria contra o tempo, ansiedade por resultados. Da mesma forma, continua ela, tornou-se habitual entre as pessoas o acumular atividades que teoricamente combatem o estresse, mas na prática nada mais o fazem do que piorá-lo. São os famosos “tenho que”: ir à academia, meditar, dormir mais, fazer um check-up, ter prazer. Tudo isso por conta de uma



sociedade que nos solicita em demasia, nos bombardeia seguidamente continuamente com uma quantidade tal de informações impossível de ser assimilada, que nos exige um nível de especialização e de conhecimento específico que vai muito além das nossas possibilidades e que nos leva facilmente a sensações de fracasso e mesmo que nos obriga a fazer cada vez mais coisas num tempo que sempre consideramos insuficiente. Afinal, pressionados pela velocidade tecnológica, estamos exigindo mais e mais que nosso biológico resolva mais e mais coisas num simples piscar de olhos.

Heidegger tem um olhar crítico para com a técnica. Para ele estamos vivendo uma época de grande perigo com ameaça, inclusive, à própria essência do homem. Isto ocorre, diz ele, por conta da transformação que o modo de pensar e de ser do homem vem sofrendo ao longo dos séculos no que se refere ao modo de compreender não só os entes em geral, mas também a natureza e mesmo do "Dasein". Assim, nessa época atual de grande tecnologia, o homem, a natureza e todos os entes passaram a ser apreendidos como meros estoques: a natureza passou a se compreendida, desvelada e descoberta como uma reserva de energia estocada e estocável para nosso uso e serventia, e da mesma forma que o homem passou a ser, ele também, entendido, desvelado e descoberto como material humano disponível, como força de trabalho, como reserva e estoque para uso e serventia. Em resumo o homem atual, moldado pela técnica, já não encontra a mais a si mesmo e, portanto, a sua essência.

Num primeiro momento são os sintomas corporais que fazem com que as pessoas saiam da alienação e abrigo da queda e comecem consciência de seu próprio ser. Tal inquietação, entretanto, não se configura propriamente como uma angústia nem como uma neurose do tédio explica Prado (2003).

Estresse e angústia heideggeriana não devem ser confundidos. No estresse os sintomas descritos como a doença estressora devem ser entendidos como uma forma de "chamado" para si mesmo, para seu próprio existir. Dessa forma o estresse aponta para algo que está errado na própria vida da pessoa estressada, ou seja, na maneira como essa pessoa está vivendo. Já a angústia arranca a pessoa do mundo para que ela possa refletir sobre o sentido da vida, da sua vida.

Para abordar a questão do tempo em Heidegger nos valem de suas conferências dadas durante seus Seminários de Zollikon (BOSS, 2001)

Já na página 87 ele nos explica magistralmente:

*Já temos o tempo... **Ele nos é concedido para que o usemos de uma forma ou de outra.** Também e quando não temos tempo, somos pressionados pelo tempo que nos é concedido. **Somos atingidos pelo tempo,** o tempo nos atinge constante e inelutavelmente. O tempo é tempo para algo. O tempo é sempre o tempo em que isto e aquilo acontece. Com isso, **o tempo é interpretável para algo, é datado para algo e assim, ao mesmo tempo, ampliado e não um ponto isolado de um agora.** Além disso, o tempo é conhecido de todos, é acessível aos homens no ser-com-e-para-os outros, ele é público. Com estes caracteres, **o tempo que temos mostra-se a nós.** Em relação ao “ter tempo”, “sobrar-nos tempo”, “não nos sobramos tempo” **falamos de um trato com o tempo...** Trata-se de um contar com o tempo... Só calculamos e medimos o tempo porque contamos com o tempo, lidamos com ele. **A relação com o tempo que temos não é nenhuma relação ligeira, diminuta, mas sim justamente é a que sustenta nossa morada no mundo.** O tempo que temos, sacrificamos ou desperdiçamos, é aquilo de que de certa forma dispomos, que podemos dividir ou organizar de uma ou outra forma, mas sempre como tempo. Juntamos, pois, respectivamente, o passado, o presente e o vir-a-ser de uma ou outra forma. Juntar significa: juntar uns com os outros e, assim, formar e apresentar a respectiva estrutura do tempo e, assim, temporizar a morada. Tomamos e deixamos o tempo, conservando-o no presente, tornando-o presente e, deste modo, **o mantemos a nossa disposição.** (grifos meus) .*

Mas é entre as páginas 72 e 73 do mesmo livro que ele nos explica um conceito de tempo fundamental para meu raciocínio nessa pesquisa: o conceito de privação.

Para introduzir este conceito de privação, Heidegger se vale de uma reflexão em cima da expressão “não ter tempo”.

*Que caráter tem a forma gramatical desta afirmação: não tenho tempo agora? É uma negação. Ela nega o tempo? **O tempo desaparece? De forma alguma.** Embora seja uma negação, ela o é no sentido de ter-tempo para algo determinado; com isso não é uma negação no sentido de uma simples negação do tempo. Assim, no “não ter tempo”, o caráter do tempo para salta à vista de maneira especialmente clara. Mas porque ter-tempo é um ter tempo para algo, dizemos: **o tempo é interpretável** (não significativo, porque significar poderia sugerir facilmente algo como simbolizar). O “tempo” considerado em cada caso interpreta, como tal, um para quê. “Não tenho tempo” é, pois, uma negação e também não é. O tempo para esquiar me falta, embora eu tenha tempo, ele “não me sobra para”... O tempo para isso não me está a disposição, de certa forma me é tomado. Quando **negamos algo de forma que não o excluimos simplesmente, mas o***

*retemos* justamente no sentido de que algo lhe falta, esta negação chama-se **privação**. (grifos meus).

Um dos pilares da teoria heideggeriana tem a ver com a temporalidade e com a questão da eternidade. Somos “ser-para-a-morte”. Temos medo da morte e a nossa angústia existencial origina-se aí. Boss (1975) tem um texto maravilhoso sobre o assunto. Diz ele “infelizmente, nós médicos somos muito mal preparados para uma compreensão do viver e do morrer do homem, da vida e da morte humana... Nossa formação sempre põe, por assim dizer, o carro na frente dos bois.” (p. 68). Para Boss somos todos seres com possibilidades existenciais e uma delas se destaca: a possibilidade da existência do poder morrer. Sua realização, diz ele, que cada um deve realizar por si só, consiste que com ela nossa existência se abandona por si mesma. (p. 71). Daí que a possibilidade de morte dos homens é a possibilidade do não mais “poder-estar-aqui”. Na verdade, na medida em que já existe o “ser-aí” do homem, ele já está lançado na possibilidade do morrer. O homem é provavelmente o único ser vivo que sabe do seu “ser-mortal” e do seu “ter-que-morrer”. Nossa civilização, é ainda Boss quem fala, é uma civilização possessiva e competitiva. A vida passa a ser entendida como uma posse, a maioria das pessoas quer agarrar a vida como uma posse permanente. Daí a morte ser negada o máximo possível. Dessa forma, enxergamos bem a morte dos outros, negamos a nossa própria colocando-a numa distância enorme e inexpugnável e ainda consideramos ser a morte uma mera transformação de um ser vivo em algo inanimado. Isto tudo gera muita angústia às pessoas.

### CAPÍTULO 3. O LAZER NA ATUALIDADE

A idéia desse capítulo é exatamente a de dar um panorama geral dos estudos sobre lazer na atualidade. Esses referenciais teóricos foram utilizados para na análise das entrevistas da pesquisa.

Por que lazer? Talvez Corbin (2001) possa responder inicialmente a essa pergunta. Como historiador contemporâneo que é, esse autor diz na introdução de seu livro “A História dos Tempos Livres” que foram o acentuar da pressão temporal sobre o nosso cotidiano associada a uma permanente sensação de falta de tempo e, portanto, uma preocupação lancinante de o poupar, que o levou a projetar e escrever esse seu livro que tem o subtítulo de “o advento do lazer”. **“A recente necessidade de previsão, a intolerância crescente para com a falta de regras tanto no trabalho quanto no lazer, a exigência cada vez maior de rigor não foram capazes de impedir que continuasse a avivar-se o desejo de um tempo livre, aberto à espontaneidade.” (p.5)** Por força de tudo isso, continua este autor, foi-se impondo a **necessidade de elaborar novas lógicas do emprego do tempo, bem como novos modos de calculo de seu desperdício.** Tudo isso, diz ele, contribuindo nos dias de hoje para **colocar o lazer no centro do feixe dos objetos, das expectativas e das frustrações.**

Nada melhor para iniciar um capítulo sobre o lazer citando dois clássicos defensores de uma drástica redução nas horas dedicadas ao trabalho: Lafargue e Russell (DE MASI, 2001). Ambos advogaram à sua época que as horas dedicadas ao trabalho não deveriam se estender por mais três a quatro horas por dia. Lafargue, médico e político, já em 1880, proclamava o direito ao ócio como única forma de equilíbrio existencial. Enquanto Lafargue dizia que “uma estranha loucura tomou conta das classes operárias... esta loucura é o amor pelo trabalho, a paixão agonizante pelo trabalho”, Bertrand Russell (1872-1970), filósofo e prêmio Nobel afirmava que “ se trabalha demais no mundo de hoje...a crença nas virtudes do trabalho produz males sem conta” (p. 143). Ambos os autores justificam esta proposta de se trabalhar poucas horas como

uma forma possível de se conseguir um equilíbrio socioeconômico na sociedade industrial, com conseqüente melhoria das condições de vida da população em geral.

Considerando o trabalho um ótimo tempero para o ócio, Lapargue (2003) contrapõe o direito ao ócio a outros direitos então defendidos para os operários: direito ao trabalho, à preguiça, ao lazer, ao prazer. Crítico feroz da ética na produção e do consumo, da lógica do mercado e da indústria, da ciência e da técnica em suas condições anti humanas, Lapargue recusa a moral tecnológica e a economia subtraída ao controle humano. Inspirado ainda nas tradições grega e romana do *skolé* e o *otium*, de Platão e Aristóteles que preconizavam que os cidadãos de suas Repúblicas ideais deveriam viver maior ociosidade, corroborando as idéias de Xenofonte de que o trabalho tira todo o tempo, não deixando tempo livre para a República e os amigos, Lafargue, é um dos primeiros a romper com o caráter sadomasoquista da civilização contemporânea.

Munné (1980) sintetiza (e recupera) a multiplicidade de práticas e valorações relativas ao ócio no curso do desenvolvimento histórico. Inicialmente ele fala do *skholé* grego, o ideal clássico de um modo de vida livre orientado pela contemplação e reflexão dos supremos valores da época, verdade, beleza, bondade, sabedoria, entre outros, não concebido como um tempo livre de trabalho, mas todo um tempo social de não trabalho, privilégio de poucos e raros cidadãos.

Após vem o *otium* romano, tempo de descanso do corpo e recreação do espírito. O *otium* romano aparece quando o trabalho na Roma antiga perde a sua conotação negativa e ócio assume então significado de tempo livre de trabalho. Por conta deste novo contexto socioeconômico o ócio passa a ter função política como meio de despolitização e controle da população pelo Estado, é a conhecida política do *panis et circens*.

Segue-se o ócio como ideal de nobreza da Idade Média que se soma ao chamado ócio popular, um tempo de descanso e comemorações intermediadas por festas organizadas sob rígido controle dos poderes da Igreja e dos senhores feudais. Surge assim o ócio caracterizado por um espírito lúdico

eminentemente classista, vinculado ao desinteresse e repulsa pelo trabalho, diretamente atrelado a um tempo de não fazer nada de produtivo.

Na Idade Moderna passa a ser considerado vício e é condenado pelo puritanismo religioso recém chegado com a Reforma. Os princípios éticos religiosos desta época exaltam o trabalho por considerar o mesmo sinônimo do esforço necessário para ao acúmulo de riquezas. O ócio passa a ser encarado como sinônimo de degradação e entendido como tempo perdido.

Finalmente, vem o lazer ou ócio burguês pós Revolução Industrial e por conta da conquista do tempo livre pela classe trabalhadora. É desse lazer que se fala a seguir.

A importância do lazer na sociedade atual pode ser avaliada por meio da fala de um professor espanhol especializado em lazer, Cuenca Cabeza (2005). Antes, porém faz-se necessário advertir que no castelhano a palavra ócio designa tanto lazer como o ócio propriamente dito.

De acordo com este autor a expansão da tecnologia e do aumento da expectativa de vida advindos do desenvolvimento cada vez mais presente neste terceiro milênio fez com que sejamos obrigados a repensar uma nova realidade que agora se torna presente, abrindo-nos tanto a novos valores de vida quanto a uma nova percepção do tempo. Neste contexto, continua Cuencas, o ócio e o tempo livre ganharam uma nova dimensão: nestes últimos trinta anos houve uma valorização geral do uso do tempo livre e se permitiu que o ócio (lazer) se convertesse em uma importante indústria de consumo.

O ócio, diz o professor, deve ser pensando não só como uma experiência integral da pessoa, como também como um **direito humano fundamental**. Trata-se tanto de uma experiência quanto como um processo onde é possível criar oportunidade de se **expressar individualidade, de se desenvolver identidades e ambientes que permitam mostrar diferenças, tornando-as visíveis e tratáveis**. No ócio, “vida séria” e experiência lúdica se confundem constituindo um espaço indiscutivelmente propício ao desenvolvimento de ações positivas. Ócio e tempo livre, conclui o autor, são expressão e exercício de **liberdade** e, portanto **direito de todo ser humano**.

Mais do que isso o ócio se constitui numa experiência gratuita, necessária e enriquecedora da natureza humana. Em termos objetivos, ócio se

confunde com o tempo destinado a algo, com os recursos investidos ou simplesmente com as atividades. Em termos subjetivos, ócio é sinônimo de ocupação desejada, apreciada e resultado da escolha livre, marca o ser de cada pessoa e mesmo expressa a sua individualidade. Para Cuenca, o mundo em que o ser humano é um mundo de evasão e distração e espetáculo, cercado e cada vez mais dependente das máquinas, onde ele cada vez é menos ator e mais espectador de uma realidade irreal, onde ele se torna cada vez mais limitado, e que o obriga a um questionamento pessoal e intransferível a respeito de como ser um pouco mais livre para fazer o que bem quiser. Desta forma a vivência do ócio passa a ser uma experiência de ajuda no se realizar do homem, uma experiência de autoconhecimento, de identificação, de tentativa de se sair melhor, de sair da rotina, fantasiar e assim recuperar o equilíbrio das frustrações e desenganos.

Já para Gutierrez (2001) o lazer, que só passa a existir como instância distinta e específica da vida social após a Revolução Industrial e a separação dos espaços familiares, comunitários e profissionais, deve ser compreendida como uma “atividade não obrigatória de busca pessoal do prazer no tempo livre” (p.7). Também esse autor considera que o lazer não pressupõe necessariamente a consumação do prazer, já que **seu compromisso é com a luta por uma sensação de prazer que pode, ou não, se realizar**. E dá como exemplo o torcedor de algum esporte que acompanha uma derrota numa competição. Ocorre, diz ele, que essa derrota não pode ser entendida como uma experiência prazerosa, apesar de se constituir, sem a menor dúvida, numa atividade de lazer. Daí falar ele de um lazer vinculado a uma expectativa de prazer. Como características de uma atividade de lazer, Gutierrez cita: **livre escolha do indivíduo** (o sujeito individual a define a partir do confronto com seu próprio passado, no qual estão marcadas todas as referências culturais, sociais, antropológicas e políticas do meio em que se insere); ser uma **atividade desinteressada, não lucrativa, sem visar qualquer aplicação imediata**; ser uma **atividade hedonista** de busca do prazer ou de alguma forma pessoal de satisfação dos sentidos; ter uma opção íntima individual, regida pela liberdade. Conclui Gutierrez, **o “lazer constitui uma dimensão**

**profundamente significativa da existência humana e ilustrativa do social”** (p. 9).

A percepção de que o lazer tem tanto uma função desestressante quanto uma **função moral** deve-se a Elias e Dunning (1986). De acordo com eles as atividades de tempo livre funcionariam como válvula de escape para facilitar o processo de incorporação das normas sociais. Dessa forma, para a generalização das normas, os indivíduos necessitam reprimir desejos e sonhos, a fim de construir uma sociedade com leis e regras morais superiores. Uma sociedade onde exista o respeito ao outro, igualdade de oportunidades, democracia e liberdade de expressão, precisa que seus integrantes reprimam seus atos violentos e confiem cegamente nas regras coletivas e na justiça estatal, para viverem em harmonia e solidariedade. Para que cada indivíduo, cidadão ou súdito consiga incorporar as regras, e assim viverem em harmonia, existe um custo social e pessoal. As atividades de lazer, dizem eles, têm papel importante na formação e incorporação dessa moral coletiva. Guerras de torcidas nas disputas esportivas, xingamentos em jogos diversos, exercício da função sexual, peças de teatro, filmes e mesmo shows seriam formas de explosão de sentimentos diversos, além de, obviamente, se constituírem em manifestações lúdicas e de lazer. **Por meio do lazer haveria uma liberalização de atos reprimidos pela incorporação da moral estatal dominante.** Desta forma, a busca da excitação seria uma forma de procura de alívio da repressão social, que acontece no tempo livre ou no lazer.

Elias e Dunning (1986) definem o lazer como o processo amplo de criação de laços sociais e interdependência, diferente, por exemplo, do mundo das obrigações sociais como escola, trabalho, família e religião onde ocorre a repressão. Por isso, no lazer as formas de relação não são sistematizadas ou definidas de antemão como no trabalho, havendo sempre uma articulação com os laços sociais, com o gostar, com o desgostar, com o amar, e mesmo com o odiar. Realçam então os autores que a importância do tempo livre e do lazer no processo civilizatório se dá exatamente porque no tempo livre são permitidas sensações que o mundo das obrigações não aceita, levando o indivíduo a ser o agente principal nos momentos de lazer. Se, no mundo das obrigações as convenções sociais, subestima-se a capacidade do agente social, criando uma



série de ações morais e clichês, isto se inverte no mundo do lazer quando então o sujeito passa a ter uma moral menos regrada que permite, inclusive, e xingamentos em jogos, uso de roupas sensuais, consumo de bebidas alcoólicas, flerte, relações sexuais. Dessa maneira, e por alguns momentos, o indivíduo deixa de viver numa sociedade moralizante e pode respirar o ar da liberdade.

Padilha (2006) salienta que o conceito de lazer é “polissêmico”, tem vários sentidos e sua compreensão está na completa dependência do modo como o mundo e os sujeitos que nele vivem são vistos e certamente significados. Ou seja, **pode-se compreender o lazer de muitas formas diferentes, sob pontos de vistas diversos e nem sempre compatíveis entre si.**

De acordo com essa autora a corrente dominante no estudar e pensar lazer é a chamada de funcionalismo que deve ser entendida como uma concepção organicista da sociedade, isto é, como se ela fosse um corpo ou uma máquina harmoniosa em que cada uma de suas partes, ou órgão, contribuísse, de acordo com suas funções específicas, para seu equilíbrio. Desta forma, diz a socióloga, na nostalgia de um passado bom, o lazer é considerado como uma “válvula de escape” suficientemente capaz de estabelecer ou restabelecer a saúde física e mental do indivíduo desgastado pelo trabalho e pelas obrigações da vida cotidiana. O lazer assim considerado assegura Padilha, teria a missão de recuperar as forças de trabalho no intuito de poder manter o equilíbrio do sistema de produção necessário ao progresso das sociedades. Compreende-se desta forma que neste modo de pensar o trabalho é carregado de negatividade e o lazer de positividade no sentido deste último ser visto como um remédio para os possíveis males sociais considerados passageiros como o são, por exemplo, as doenças em relação ao corpo humano.

Contra-pondo-se ao pensamento anterior há a forma marxista de pensar, defendida pela mesma autora, que considera não ser a sociedade harmônica já que no lugar de equilíbrio vêm-se contradições e conflitos. Dentro desta concepção o homem é tanto um sujeito que constrói a sociedade quanto um sujeito que constrói a si mesmo num processo histórico-dialético. Assim sendo,

nem tudo parece ser o que é, já que a essência não coincide com a aparência. Ou seja, nem todo trabalho é “ruim”, nem todo lazer é “bom”, ambos podem alienar. Como a sociedade é formada por classes sociais distintas em que as possibilidades econômicas francamente determinam os próprios modos de existir, **não há o mesmo lazer para todos, mesmo porque na sociedade capitalista tudo é potencialmente transformado em mercadoria e da mesma forma como o lazer, comprada e vendida.** Mascarenhas (em PADILHA, 2006) entende dentro desta lógica marxista que o lazer pós Revolução Industrial apresenta-se como uma estratégia de controle cuja função seria a de definir a forma correta e adequada do tempo livre, já que as tradicionais manifestações do ócio, consideradas viciosas, deveriam ser erradicadas como um mal que fazia adoecer moral e fisicamente a força do trabalho. Desta forma diz ele, o lazer além de sua função de controle sobre corpo e mente dos trabalhadores, além de difundir o modo de vida burguesa frente aos interesses mais imediatos do capital, por conta de sua potencialidade temporal para o consumo, vai pouco a pouco se tornando uma mercadoria.

Dentro dessa concepção marxista o trabalho é então considerado uma das dimensões da vida do homem que revela sua humanidade já que se constitui num processo entre o homem e a natureza no qual o homem por conta de sua própria ação, media, regula, controla seu metabolismo com a natureza com a finalidade específica de satisfazer suas necessidades básicas. É pelo trabalho que o homem garante não só sua sobrevivência pessoal e da sua prole, mas também de toda a espécie. Trabalho, desta forma, deve ser entendido como ação criadora.

Na teoria marxista, continua Padilha, o trabalhador inserido na sociedade capitalista constitui-se numa força de trabalho por toda sua vida, 24 horas por dia. Isto significa que todo seu tempo disponível é, por natureza e direito, tempo voltado para a lógica do trabalho. Com isso, já que o trabalho pertence à autovalorização do capital, passa-se a considerar inutilidade o tempo para a educação humana, para o desenvolvimento intelectual, para o desenvolver atividades sociais, para o convívio social, para as atividades físicas, para a espiritualidade, para o tempo livre do domingo. Sendo excessivo,

o trabalho usurpa tempo para crescer, para desenvolver e manter sadio o corpo, rouba o tempo necessário para o consumo de ar puro e luz solar, escamoteia o tempo destinado às refeições para incorporar este tempo ao próprio processo de produção. Quando o tempo natural é regido pelo capital, a saúde do trabalhador é afetada não apenas na jornada de trabalho, mas também no espaço reprodutivo, já que o tempo de trabalho supera o tempo livre, o tempo de descanso, reduzindo sono saudável e necessário para a concentração, renovação e restauração da força vital e reanimação de um organismo esgotado. E roubo de energias físicas e espirituais decorrente da intensificação e prolongamento da jornada de trabalho ao longo dos anos acaba por interferir não apenas na saúde do trabalhador, mas também na própria duração da vida do mesmo. De acordo com essa concepção **marxista o trabalho gera no trabalhador uma sensação de sofrimento em vez de bem estar, de não conseguir canalizar e utilizar de maneira adequada sua energia física e mental fazendo com ele se mostre exausto e deprimido, contrariado no trabalho, só se sentindo à vontade em seus momentos de folga, quando então o seu trabalho passa a ser voluntário e não imposto** O trabalho, reafirma Marx, não se constitui numa satisfação de uma necessidade, mas apenas num meio de satisfazer outras necessidades.

A partir desse raciocínio Padilha (2000) entende que o lazer pode ser compreendido segundo duas variáveis básicas: o tempo e a atitude. Como atitude, o lazer é concebido como estilo de vida, estabelecendo desta forma uma relação entre o sujeito e a experiência vivida, de forma tal a proporcionar prazer. E por essa razão o próprio trabalho pode se tornar uma fonte de lazer. Já a variável tempo leva-nos a considerar o lazer segundo a idéia de tempo livre, de liberação não só do trabalho como também das obrigações diárias com a sociedade de uma forma geral.

Gaelser (1986) faz uma distinção clara entre lazer e tempo livre, ambos frequentemente confundidos, afirmando que se é verdade que todo mundo pode ter tempo livre, não é verdade que todos podem ter lazer, já que lazer é não só uma idéia como também uma atitude. Para ele o conceito de lazer implica tanto na **idéia de atitude**, quanto na de disponibilidade de si mesmo e mesmo de desenvolvimento integral.

Para Aquino e Martins (2007) a importância hoje de se pensar os conceitos de ócio, tempo livre e lazer no contexto atual decorre exatamente do fato de que o trabalho, que até agora ocupou o lugar da atividade central na inserção social e se constitui como fator fundamental da produção subjetiva ao longo da sociedade moderna, estar sendo no momento questionado como atividade dominante ao mesmo tempo em que se pergunta se não seria o ócio que o substituiria. De fato vivemos tempos de pressa, tempos de equipamentos tecnológicos desenvolvidos e construídos com o intuito de se cada vez mais tempo, tempos de busca incessante por mais tempo e paradoxalmente tempos em que os homens terminam por preencher esse tempo disponível com mais afazeres e atividades, E é exatamente esse homem contemporâneo que vive pressionado tanto pelas necessidades econômicas quanto pelas necessidades existenciais, que se acha dividido entre as obrigações impostas por suas atividades laborais e o desejo de se libertar dessas tarefas, que sente a necessidade de, de alguma forma, usufruir um tempo para si. Mas a moderna sociedade de consumo em que vivemos não nada faz para ensinar, formar ou mesmo orientar no sentido de ensinar o “não fazer nada”.

Sue (em CUENCA, 2003) organiza as funções do ócio em três grupos: psicológicas, sociais e econômicas. O primeiro grupo inclui as funções de desenvolvimento, diversão e descanso, as quais atendem parcialmente à compensação das perdas humanas pelo trabalho e possibilitam equilíbrio psicológico ao indivíduo. As funções sociais relacionam-se com a integração social, o simbolismo e a terapia. Integração social - o ócio pode desfazer o isolamento que as pessoas vivem na atualidade em decorrência das condições atuais de trabalho, da urbanização intensa, das novas formas de viver, as quais acabam gerando um empobrecimento das comunicações com conseqüente isolamento; função simbólica - uma melhor percepção de identidade, pertencimento a uma categoria social e mesmo afirmação pessoal com relação aos demais por conta de atividades de diversão; função terapêutica - o ócio oferece condições para a manutenção da saúde física e mental. Por fim, as funções econômicas ressaltam da crescente demanda de atividades relacionadas ao ócio, com aumento dos gastos pessoais e familiares com atividades de ócio, o que traz conseqüências para a economia em si.

## 2 MÉTODO

### 2.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

*O ocultamento pode ser uma recusa ou mero disfarce. Nunca saberemos ao certo se é um ou outro. O ocultamento oculta e disfarça a si mesmo. Isto significa que o espaço aberto no meio do ser, a clareira, nunca é um estágio preciso com uma cortina permanentemente erguida onde a peça dos seres se desdobra. Ao contrário, a clareira só toma lugar nesse duplo ocultamento. A revelação dos seres é um estado simplesmente, é antes um acontecimento. A revelação (verdade) não é um atributo nem das matérias no sentido dos seres, nem das proposições.*

(HEIDEGGER apud STRATHERN, 2004)

Para poder cumprir o propósito de ouvir os médicos quanto à sua compreensão do lazer, e especificamente de seu próprio lazer, optei por usar inicialmente uma metodologia quantitativa a qual gerou uma metodologia qualitativa fenomenológica baseada na hermenêutica heideggeriana.

De acordo com Beiani (1980) a fenomenologia hermenêutica refere-se à possibilidade de expressão simbólica da Linguagem, à qual se vincula o problema do sentido que nela, às vezes, emerge, e, outras vezes permanece oculto, podendo manifestar-se por um símbolo. Na abordagem heideggeriana, a hermenêutica é tomada num sentido mais amplo do que a teoria e metodologia de um gênero de interpretação. Ela é orientada para a “busca do significado do Discurso através da Linguagem” – uma interpretação da descrição do fenômeno em si, vivenciado singularmente pela condição de “ser-aí”, do “Dasein”. Dessa forma não cabem modelos ou teorias explicativas válidas para todo, à medida que cada Ser “des-oculta” e compreende os fenômenos que a experiência da ótica de sua condição de “Dasein”, de acordo com seu modo de ver e ser no mundo.

A hermenêutica heideggeriana tem como tarefa elucidar o significado subjacente ao discurso do ser humano – o significado ocultado e “des-ocultado” pela Linguagem. Assim, por meio da interpretação hermenêutica, indo-se além

de aspectos parciais do Discurso, em busca da mensagem total deste, ocorre a possibilidade de se entender o ser humano, o seu modo de existência.

Ultrapassar o manifesto na direção de uma maior compreensão do Ser, é a missão da interpretação hermenêutica (BRUNS E HOLANDA, 2001). É assim que se pode restaurar a voz do homem em fusão com a realidade que a ele se desvela na experiência e na fala sobre ela. Uma vez que a fala nos possibilita acessar o fenômeno interrogado, o qual se insere na vida do homem, utilizamos a técnica da entrevista como forma de acessar a vivência do sujeito, bem como os significados a elas atribuídos.

Faz-se importante entender aqui o sentido que Heidegger dá a fenômeno. Em “Ser e Tempo” (INWOOD, 2002), Heidegger dá uma explicação dos dois constituintes da “fenomenologia”. Um fenômeno, do grego *phainomenon* é “o que se mostra em si mesmo”. Distingue-se da “ilusão” e da “aparência”. Dessa forma, exemplifica Heidegger, as manchas do sarampo mostram-se, manifestam-se, são um fenômeno. Mas as manchas podem ser ilusórias, um truque de luz ou até pintadas. Dessa forma, tal ilusão é uma “modificação” de um fenômeno anterior. Somente o que parece mostrar-se pode ser uma ilusão: as manchas que se mostram parecem ser manifestas, mas na realidade não são. As manchas, quando genuínas, são um sintoma de sarampo, já que “anunciam” o sarampo. As manchas “referem-se” ao sarampo, o sarampo aparece nas manchas que são, na realidade, uma aparência do sarampo. Desta forma o sarampo é uma aparência, mas não um fenômeno: o sarampo não se mostra do modo como as manchas o fazem. Quando o sarampo aparece, as manchas precisam mostrar-se. Inversamente, algo pode mostrar-se sem ser a aparência de algo que não se mostra

A palavra grega *logos*, ainda de acordo com Heidegger, significa “razão, julgamento, conceito, definição, solo, relação”. Mas, seu sentido primordial é “tornar manifesto” e o de seu verbo *legein* “dispor, arranjar, reunir, falar, etc” é “tornar manifesto revelar”. *Logos* dessa forma significa “fala discurso”, já que a fala revela aquilo sobre o que se fala. A fala ainda revela algo *como* algo, *a como b*, possui a estrutura da “síntese”, dizendo que *a é b*. Pode ser então verdadeira ou falsa, apresentando algo como o que ele não é.

Dessa forma, conclui Inwood (2002), para Heidegger os significados de *phainomenon* e de *logos* convergem. “Fenomenologia” significa assim “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (p.). Ela não especifica o que são os fenômenos, apenas como devemos deles nos aproximar. Fenômenos devem ser “demonstrados diretamente” e não postulados a partir de outros fenômenos ou de doutrinas tradicionais.

## 2.2 SUJEITOS

Todos os médicos do hospital no qual foi realizada a pesquisa, cerca de duzentos e cinquenta, foram convidados a dela participarem, independentemente de gênero, idade, especialidade ou subespecialidade, vínculo empregatício. Do total de questionários distribuídos, trinta e sete responderam e passaram a se constituir sujeitos dessa parte quantitativa da pesquisa. Desses que responderam ao questionário, oito se prontificaram a continuar participando da fase qualitativa da pesquisa, sujeitando-se então a entrevista única de longa duração. Foram então realizadas sete entrevistas, das quais seis foram com médicas e uma só com um médico. Desse grupo de sete médicos, seis eram pediatras e todos eles tinham em comum o fato de darem plantões diurnos e ou noturnos na unidade de Pronto Socorro do hospital e uma única era cirurgiã plástica dedicada a um trabalho voluntário de reabilitação de crianças portadoras de defeitos congênitos ou decorrentes de tumores. Do grupo dos pediatras, todos com residência médica e estágio em subespecialidades, dois tinham entre quinze e vinte anos de formados e quatro menos de dez. Já a cirurgiã plástica, a mais velha do grupo, tinha mais de trinta anos de formada. A época da pesquisa dois pediatras também exerciam funções administrativas no hospital.

Foram realizadas sete diferentes entrevistas com sete diferentes médicos de um mesmo hospital, dos quais seis mulheres e um único homem e que haviam se proposto voluntariamente a falarem sobre a questão do lazer na sua vida pessoal. O tema da entrevista havia sido então introduzido por meio de uma simples explicação do propósito da pesquisa – “estamos pesquisando o lazer na vida dos médicos”, seguido de uma demanda objetiva e também

simples – “gostaria de saber o que você tem a falar sobre o assunto”. Todas as entrevistas foram realizadas no ano de 2008, a maioria no inverno num momento em que São Paulo passava pela ameaça de epidemia de gripe suína e hospitais como esse onde foi realizada a pesquisa achava-se repleto de crianças necessitando atendimento. Com exceção de uma das entrevistas todas as outras foram realizadas no próprio hospital. Cinco pediatras foram entrevistados na própria emergência do hospital e uma só o foi em seu outro local de trabalho. A cirurgiã plástica foi também entrevistada no hospital, mas na sala que usa para atender seus pacientes.

Dos sete médicos entrevistados seis eram pediatras e uma única era cirurgiã plástica que, no hospital base da pesquisa, operava crianças com deformidades provocadas por câncer ou má formação congênita.. . .

Todos os pediatras trabalhavam no serviço de emergência do hospital, todos eram funcionários concursados do hospital e trabalhavam em regime de plantão tanto diurno quanto noturno.

Dos entrevistados, a cirurgiã plástica era a mais velha. Próxima da aposentadoria compulsória na faculdade de medicina em que lecionava, essa doutora prestava no hospital um serviço voluntário de reconstituição especialmente de faces lesionadas. Apesar da sombra da aposentadoria essa médica continuava trabalhando intensamente e dedicando-se tanto à sua carreira cirúrgica quanto à sua carreira acadêmica de ensino e pesquisa.

O único médico entrevistado tinha o menor número de anos de profissão. Como também ocorria com as médicas, esse pediatra havia feito residência médica seguido de uma formação para uma subespecialidade. Quando da entrevista ele havia já terminado toda essa sua formação e iniciava assim a vida profissional propriamente dita.

Duas das médicas entrevistadas tinham cerca de vinte anos de profissão, muitos deles exercidos neste hospital. Ao momento da entrevista essa duas médicas acumulavam cargos administrativos no hospital.

As outras três médicas eram mais jovens, mais em início de vida profissional, todas elas com cerca de dez anos de formadas.

Entre os pediatras três são casadas, mas nenhuma tem filhos. Todas as três são casadas com médicos, uma delas com um também pediatra. Tanto o



médico quanto uma das médicas têm um relacionamento estável e uma perspectiva de casamento em curto prazo. A namorada do médico é ela também, médica pediatra.

O meu interesse pela questão do lazer parece ter surpreendido os médicos entrevistados. Algo como se nunca tivessem refletido anteriormente a respeito do tema.

### 2.3 LOCAL DA PESQUISA

O local de pesquisa escolhido foi um hospital pediátrico público de alta complexidade situado na cidade de São Paulo. Entende-se aqui um hospital de alta complexidade como um hospital aparelhado e preparado para receber pacientes pediátricos em diversas especialidades, casos crônicos e casos mal sucedidos em tratamentos anteriores em outros hospitais e serviços. Dotado de uma estrutura tecnológica sofisticada, esse hospital atende exclusivamente pacientes do Sistema Unificado de Saúde (SUS) e contava com aproximadamente 250 médicos em seu corpo clínico, entre pediatras, cirurgiões pediátricos e alguns outros especialistas de retaguarda. Todos os médicos componentes do quadro clínico tinham à época título de especialista em pediatria e mesmo uma subespecialidade e boa parte deles tinham título de Mestrado e ou Doutorado em medicina.

### 2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para se cumprir a primeira parte da pesquisa, a parte quantitativa, foi preparado um questionário (Anexo 1) específico em que constava identificação do responsável pela pesquisa, uma pequena explicação da finalidade da pesquisa (“esta pesquisa tem por objetivo avaliar quantitativamente o número de horas que os médicos entrevistados disponibilizam semanalmente para trabalhar, para descansar e para atividades de lazer”), o pedido de “por favor, inicialmente PENSE EM UMA SEMANA TÍPICA DA SUA VIDA e responda da melhor maneira possível as questões abaixo” seguida cinco perguntas a serem completadas com números e, por fim, o mesmo pedido, porém dessa vez voltada para uma SEMANA ATÍPICA, seguido das mesmas perguntas do item anterior. Desta forma, foi perguntado a cada médico o número de horas gasto

habitualmente por semana com o trabalho, com a família, com o dormir, com os cuidados pessoais e com o lazer ligado ao prazer pessoal, tanto em uma semana típicas quanto em uma atípica.

Os questionários não foram identificados e, portanto, só foi necessário consentimento da diretoria do Hospital para que fossem distribuídos.

Com ajuda de uma secretária do hospital os questionários foram estrategicamente colocados na sala de assinatura de ponto dos médicos, mas em verdade só foram, em sua maioria respondidos, por conta do empenho dessa referida secretária.

A distribuição dos questionários se deu no primeiro semestre do ano de 2009. Os questionários ficaram disponíveis por um mês e depois recolhidos.

Junto a cada um dos questionários foi entregue uma carta convidando o médico a participar da fase qualitativa da entrevista. Oito responderam positivamente ao convite, sendo realizadas sete entrevistas.

Há de se deixar registrado dificuldades que tiveram de ser enfrentadas e ultrapassadas tanto na distribuição dos questionários quanto no levar a termo as entrevistas. A maior delas foi a eclosão na época de uma epidemia de gripe que acabou por lotar o pronto socorro do hospital de forma a sobrecarregar os médicos que passaram a dispor de pouquíssimo tempo livre para seus afazeres outros que não o trabalho. Uma outra dificuldade encontrada foi a de conciliar horários já que os médicos neste hospital tem jornadas e esquemas de trabalho os mais variados possíveis. Outra ainda foi a demora que se deu entre a concessão da autorização para a realização da pesquisa, inclusive com o parecer da comissão de ética, e o início da pesquisa. Neste longo intervalo de tempo houve mudanças na diretoria do hospital, inclusive com a possibilidade de mudança do próprio diretor geral do hospital o que acabou não acontecendo.

Seis das entrevistas foram realizadas no próprio hospital, em sala privada, em dia e horário previamente acertados. Uma única foi realizada em outro local de trabalho do colega médico por questões de facilidade de horário. O tempo pensado para a entrevista foi de uma hora, mas algumas delas ultrapassaram esse tempo. Todas as entrevistas foram gravadas em dois aparelhos diferentes, um Panasonic modelo RQ-L10 e um Sony modelo TCM-

50 e depois transcritas. Anotações pessoais só foram realizadas após a entrevista se encerrar.

A cada entrevistado pedi que contasse resumidamente sua história profissional. Após, expliquei a cada um deles que estava estudando o lazer dos médicos dentro de um universo maior de humanização da medicina e que o gostaria é que ele falasse a respeito da sua própria disponibilidade de tempo livre e lazer. Perguntas outras foram feitas na medida do necessário, todas elas relacionadas de uma forma ou outra com o tema.

## 2.5 CUIDADOS ÉTICOS

Para garantir sigilo e privacidade para os entrevistados desse trabalho, todas as entrevistas foram realizadas em lugares resguardados e contando apenas com a presença do médico e do entrevistador. O total sigilo das entrevistas foi garantido ao entrevistado em material escrito e assinado. Da mesma forma, o hospital concedeu autorização, por escrito, para utilização dos dados para efeito da realização desta pesquisa que deverá dar origem a uma tese de doutorado, dentro de parâmetros éticos estabelecidos tanto pela Comissão de Ética em Pesquisa da PUC/SP, quanto pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Foi também assegurado ao entrevistado o direito inequívoco de acesso a todo e qualquer dado de sua própria entrevista e direito a veto a qualquer parte da mesma. Houve também o comprometimento de fornecer uma devolutiva da entrevista em momento oportuno, após o término da coleta de dados e da conclusão do trabalho. Não serão mencionados os nomes verdadeiros dos entrevistados no decorrer deste trabalho, tomando-se o máximo de cuidado para se evitar toda e qualquer possibilidade de identificação. O nome do hospital também não será declarado, a não ser que haja alguma manifestação posterior de interesse. A “carta de aceite” emitida pelo hospital para a realização da pesquisa não consta, por esse motivo, como apêndice.

### 3 RESULTADOS

Para facilitar a análise das entrevistas procedemos da seguinte forma: inicialmente cada uma delas foi cuidadosamente lida e relida com a intenção de podermos compreender o sentido geral de cada uma delas e os pontos em comum do conjunto. Feito isso, desmembramos cada uma das entrevistas de forma a selecionarmos de um lado todo conteúdo referente ao lazer e suas implicações na vida de cada um dos entrevistados e, de outro lado, todo conteúdo referente à visão crítica que cada um dos médicos tinha a respeito da sua profissão e do seu ser médico em um hospital público pediátrico. Deve-se salientar de que, apesar não termos direcionado em nenhum momento as entrevistas para esse último lado, praticamente todos os médicos fizeram uma série de considerações a respeito do assunto. Ficamos tão surpresos com as falas dos entrevistados a respeito do exercício da profissão que resolvemos reunir todas essas reflexões independentemente de quem fosse o autor das mesmas e com esse material iniciamos essa análise das entrevistas. A vantagem que isso nos trouxe foi a de podermos inicialmente apresentar um panorama privilegiado do “ser-no-mundo” desses profissionais o que facilitou, e muito, a nossa compreensão posterior do lazer desses médicos. A apresentação comentada dessas frases se constitui na primeira parte da análise das entrevistas. Em seguida, constituindo-se numa segunda parte, organizamos as falas de cada um dos médicos no que se refere ao fenômeno lazer e todas as implicações e conexões a elas pertinentes para *a posteriori* comentá-las dentro de uma compreensão heideggeriana de mundo, do ser-aí-no-mundo, já anteriormente descrita. Por fim, numa terceira parte, passamos a apresentar dados obtidos pela pesquisa quantitativa, comparando-os aos da pesquisa qualitativa.

### 3.1 ANÁLISE QUANTITATIVA: O TEMPO DOS MÉDICOS

Como dito no Método, os médicos puderam responder a um questionário contendo explicação sobre a sua finalidade – avaliar quantitativamente o número de horas que os médicos entrevistados disponibilizam semanalmente para trabalhar, para descansar e para atividades de lazer – mediante a demanda de que pensassem em uma semana típica da sua vida e em uma semana atípica, respondendo a mesmas perguntas sobre: número de horas gastas habitualmente por semana com o trabalho, com a família, com o dormir, com os cuidados pessoais e com o lazer ligado ao prazer pessoal.

Foram respondidos 37 questionários, o que significa que somente em torno de quinze por cento dos médicos do hospital responderam ao questionário.

Analisemos inicialmente as respostas dadas quando foi perguntado o número de horas dedicadas ao lazer e a outras atividades, numa semana típica, representadas na Tabela 1.

TABELA 1

Número de horas indicadas pelos médicos como gastas habitualmente por semana típica, com o trabalho, com a família, com o dormir, com os cuidados pessoais e com o lazer.

<b>N</b>	<b>Trabalho</b>	<b>Família</b>	<b>Dormir</b>	<b>Pessoal</b>	<b>Lazer</b>
<b>1</b>	100	48	35	24	20
<b>2</b>	42	40	42	20	24
<b>3</b>	80	40	48	8	4
<b>4</b>	40	48	35	9	4
<b>5</b>	70	10	26	7	7
<b>6</b>	50	21	50	10	10
<b>7</b>	44	36	40	12	24
<b>8</b>	50	21	50	10	10
<b>9</b>	40	48	35	9	4
<b>10</b>	84	36	50	12	36
<b>11</b>	72	10	26	7	7
<b>12</b>	36	40	56	16	20

<b>13</b>	72	14	40	12	6
<b>14</b>	80	40	48	8	4
<b>15</b>	45	40	46	22	5
<b>16</b>	36	20	54	20	8
<b>17</b>	84	36	51	12	12
<b>18</b>	44	36	40	12	24
<b>19</b>	45	40	46	22	5
<b>20</b>	67	54	42	7	43
<b>21</b>	144	34	49	0	0
<b>22</b>	52		30		
<b>23</b>	65	48	50	10	20
<b>24</b>	46	42	28	6	0
<b>25</b>	84	25	44	7	25
<b>26</b>	60	24	42		0
<b>27</b>	40	60	56	7	10
<b>28</b>	85	40	40	4	2
<b>29</b>	60	50	40	14	4
<b>30</b>	62	12	50	10	14
<b>31</b>	40	50	53	4	30
<b>32</b>	70	70	42	20	20
<b>33</b>	69	48	48	3	4
<b>34</b>	50		56	1	1
<b>35</b>	50	48		5	2
<b>36</b>	68	24	42	5	3
<b>37</b>	90	20	63	16	6

Fonte: Questionários de pesquisa quantitativa.

Obs: As células em branco correspondem a respostas não dadas pelos médicos.

Com os dados obtidos por meio dos questionados preenchidos pudemos ter uma idéia da disponibilidade de alguns dos médicos do hospital para com o lazer. Dos 37 médicos que responderam ao questionário, dez deles (aproximadamente 30%) superestimaram o número de horas contidas em uma semana, porém é preciso esclarecer que a maioria absoluta desses dez na verdade se aproximaram bastante do verdadeiro número de horas contidas em uma semana.

Com raríssimas exceções os médicos declararam, como era de se esperar, dispender a maior parte do tempo trabalhando. Quanto às horas disponíveis para o lazer, obtivemos nos extremos três médicos afirmando terem zero hora de lazer/ semana, e um referindo quarenta e três horas de lazer/semana. Entre esses dois extremos, vinte um deles declararam ter até dez horas de lazer/ semana, seis terem entre dez e vinte horas e sete mais de vinte horas. Um não respondeu. Portanto, a maioria dos médicos que responderam ao questionário usufrui de menos de dez por cento de seu tempo em atividades que consideram de lazer.

Passemos agora à análise dos dados obtidos quando as perguntas se referiam a uma semana atípica. A Tabela 2 representa os dados obtidos.

TABELA 2

Número de horas indicadas pelos médicos como gastas habitualmente por semana atípica, com o trabalho, com a família, com o dormir, com os cuidados pessoais e com o lazer.

<b>N</b>	<b>Trabalho</b>	<b>Família</b>	<b>Dormir</b>	<b>Pessoal</b>	<b>Lazer</b>
1	124	24	20	10	0
2	48	40	42	20	18
3	136	16	24	2	0
4	60	4	35	7	0
5	88	0	26	6	0
6	45	12	40	6	2
7	60	12	30	8	12
8	50	12	40	6	2
9	60	4	35	7	10
10	98	12	45	7	30
11	88	0	26	6	0
12	44	40	56	8	20
13	80	10	30	2	0
14	136	16	24	2	0
15	48	30	36	14	2
16	72	0	30	4	0

<b>17</b>	98	12	45	7	30
<b>18</b>	60	12	30	8	12
<b>19</b>	48	30	36	14	2
<b>20</b>	75	46	42	7	34
<b>21</b>	144	34	49	0	0
<b>22</b>					
<b>23</b>	80	36	40	10	10
<b>24</b>	78	6	4	0	0
<b>25</b>	104	5	35	3	3
<b>26</b>	60	0	42	0	0
<b>27</b>	60	40	42	5	2
<b>28</b>	116	17	24	0	0
<b>29</b>	94	27	36	11	0
<b>30</b>	106	4	30	10	10
<b>31</b>	60	38	43	1	18
<b>32</b>	100	10	28	10	10
<b>33</b>	81	24	40	34	4
<b>34</b>	62	6	49	0	12
<b>35</b>	62	6		1	0
<b>36</b>	82	8	35	5	0
<b>37</b>	120	15	56	10	2

Fonte: Questionários de pesquisa quantitativa.

Obs: As células em branco correspondem a respostas não dadas pelos médicos.

Neste caso, os extremos foram de zero horas lazer/ semana a trinta e quatro horas. Chama a atenção o fato de que quase a metade dos médicos, ou seja, quinze deles, se fizerem presentes no extremo zero e dois outros estarem muito próximos do outro extremo. Um não respondeu, doze declararam ter até dez horas lazer/ semana, seis consideraram ter entre dez e vinte horas lazer/ semana, dois referiram entre vinte e trinta horas e um só mais de trinta horas lazer/ semana.

Uma outra consideração que se pode fazer quanto à análise destes questionários é que quando se trata de uma semana típica o número de horas referidos como dedicados à família é sempre expressivamente maior que o referido para o lazer, de certa forma denotando um compromisso destes



médicos com sua família, talvez deixando de lado seus interesses particulares. Da mesma forma, as horas dedicadas ao sono ultrapassam em muito as dedicadas ao lazer. O mesmo não acontece na questão dos afazeres pessoais, já que há certo equilíbrio entre as horas dedicadas a essas atividades e as dedicadas ao lazer. Em onze casos o número de horas dedicadas ao lazer era maior que o dedicado a atividades pessoais.

Quando se trata de uma semana atípica, quatro entrevistados declaram disponibilizar zero horas para a família e zero horas para o lazer. Entretanto, a maioria absoluta declara privilegiar a família e especialmente o sono nos momentos de estresse vividos numa semana atípica.

Esta análise quantitativa serviu-nos especialmente para nos orientar de certa maneira sobre o universo que estamos trabalhando e para motivar os médicos a participarem da pesquisa qualitativa.

Não podemos dizer que no geral os resultados nos surpreenderam.

Entretanto, chamou a atenção que a média da soma do número de horas dedicadas a família, ao trabalho, ao dormir e ao lazer se aproximou muito do número de horas contidas na semana. Isto se deu tanto quando a questão se referia a uma semana típica quanto atípica. Também chamou a atenção um número considerável de horas que cada um dos médicos referiu disponibilizar para a família tanto num tipo de semana quanto em outro.

### 3.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: O MUNDO DO TRABALHO MÉDICO

Início esse capítulo com observações que colhi nas entrevistas que falam exatamente sobre o ser médico com suas dificuldades e percalços, pelos quais passam na vida, incólumes ou não, mas mantendo-se como força vital para que a sociedade possa usufruir de um sistema de Saúde como o Sistema único de Saúde (SUS), criado pela Constituição cidadã de 1988 no Brasil..

Os depoimentos a seguir constituem excertos das entrevistas<sup>1</sup> figuram nas entrevistas realizadas e em muito contribuem para a “tradução” do mundo do médico, de sua “mundaneidade”. Abrir este espaço para a fala livre de

---

<sup>1</sup> Excertos de entrevista: trata-se de trechos selecionados das entrevistas pelo pesquisador de acordo com a relação com o contexto/ tema destacado para análise. A sequência ou a exata reprodução das falas dos entrevistados não são consideradas na seleção dos excertos.

médicos acerca de seu mundo, no início dos resultados da pesquisa, antes mesmo da seleção das falas específicas sobre o tema de pesquisa, entendo que seja uma homenagem minha a esses médicos, desconhecidos INVISÍVEIS PARA MUITOS, mas por vezes, heróis do cotidiano, como tanto outros trabalhadores brasileiros.

***Os médicos trabalham num ritmo alucinante de trabalho. Eles têm a sua família, eles querem sempre dar o melhor pra sua família, então, eles têm filhos em escola, às vezes filhos na faculdade, e querem dar o melhor para esses filhos, boa alimentação e boa saúde, boa educação, e é por isto que você encontra colegas acumulando cinco, seis empregos, numa loucura total. E não tem quem consiga salvar o médico dessa situação que ele está vivendo a não ser ele mesmo. Só ele próprio pode achar uma solução para não trabalhar dessa maneira tão alucinante.***

***O ideal era você (ele) ter um bom emprego, trabalhar 6 a 8 horas por dia em um só emprego, ser muito bem remunerado, ter tempo para o seu lazer, ter tempo pra si e até para se atualizar.***

***A nossa profissão exige demais. Exige uma atualização constante, isto é uma loucura, hoje, graças a Deus, nós temos internet e ali você tem que entrar todo dia, e precisa de tempo para isso. Na nossa profissão as coisas mudam de maneira muito rápida e você, tem que acompanhar as novidades, estar a par das novas descobertas. O colega que não acompanha isso, está fadado ao insucesso. Se o colega tem cinco, seis empregos, ele já não faz um curso, um congresso, um curso que deseja, porque para tanto vai ter dispor de dinheiro, os cursos são caros, e muitas vezes vão até ter de largar de algum dos empregos para poder fazer isto, e essa opção ele não tem. Basicamente, nesse ritmo alucinante de vários empregos e tocar a vida, no caso, a dificuldade da vida, o colega acaba ficando basicamente na internet.***

***Se um colega sai de um plantão às sete horas da manhã e é obrigado a puxar o dia seguinte até dez da noite como a maioria faz, ele não vai conseguir ter um bom relacionamento médico-paciente, ele não vai conseguir isso nunca porque ele está cansado, porque ele fica morrendo de medo de errar, ele não quer e não pode errar, a nossa profissão***

exige que o médico não erre por estar lidando com vida, a cobrança de cada um nesse sentido, é muito grande. **Errar, o médico pode errar mesmo, todos nós podemos errar, ninguém quer errar, mas acontece** e a chance de um erro, nessas situações em que os médicos vivem atualmente é grande, é muito grande. Daí o paciente vai reclamar que o médico nem olhou na minha cara, o medico não examinou, o medico não sorriu, o medico não respondia boa tarde, boa noite. Claro que nada justifica, mas **a população não entende que o médico está cansado, mas está ali para atender, que ele tem dedicação ao trabalho, que ele tem um compromisso com o paciente.** O paciente precisa entender que vai encontrar no médico competência e compromisso, agora o carinho, **aquela dedicação de um médico cansado e estressado pela vida que vem levando, às vezes é difícil. Muitas vezes até a família não consegue ter isso do médico.**

**A mídia é totalmente contra médico, Daí a população em geral, acaba ficando contra o médico. Os pacientes já chegam muitas e muitas vezes aos serviços médicos totalmente aborrecidos,** Se há uma espera de meia hora ou se o médico não sorriu, já é confusão na certa.

**Na medida em que o colega que sente cansado e estressado e não consegue ver uma saída, a maioria não tem saída, ele passa ser uma pessoa realmente triste, magoada, totalmente desvalorizada e aí começam as confusões.**

Para sair de tudo isso, é preciso contar com a força da união de todos, mas infelizmente **a nossa classe não é uma classe unida,** não é, com cada um olha realmente pro seu umbigo, vai levando a sua vida, o que torna as coisas cada vez mais difíceis.

**O plantão médico devia ser de seis horas, exceto o noturno que não tem como ser de seis horas, mas de dia tinha que ser de seis horas,** Assim aos sábados, domingos, feriados, haveria um time por seis horas, das sete à uma; outro time da uma às sete e com isso você melhora muito o tal do relacionamento médico-paciente que é tão buscado e considerado tão importante, pelo próprio médico.

Na realidade **nenhum médico gosta de ser criticado da forma como ele é criticado hoje em dia, então, mas enfim, é um sistema todo que não dá pra mudar.**

**O médico foi deixando de ter a carteira assinada e nem se deu conta da perda, foi se iludindo, já que sem registro os serviços médicos passaram a pagar um pouco a mais.** A partir daí foi o fim do médico. Os médicos deveriam ter lutado pra terem emprego registrado em carteira, com um salário melhor, mais digno, para poderem ter no máximo só dois empregos e com isso poderem manter condignamente suas famílias. **Ficar sem carteira assinada e ganhando um pouco a mais é ilusório.** Se você ficar doente, se você tiver um acidente, se você quiser tirar umas férias para viajar, você fica completamente desamparado e sem direitos.

**A carga de adrenalina que você libera numa sala de emergência de pronto-socorro é uma carga brutal.** O ato de você atender a emergência, digam os colegas o que quiserem, faz com que a carga de adrenalina seja muito alta, muito, muito alta. Você não quer errar, tem medo, **a cobrança é muito grande, a responsabilidade é também enorme, a carga de adrenalina que você libera é brutal.** Chega uma hora em que o colega não aguenta mais. Hoje no hospital, os colegas mais antigos, alguns com mais de 25 anos de trabalho contínuo em sala de emergência, preferem tocar ficha, deixando para os mais jovens a missão de assumir a parada, assumir o caso grave, assumir o choque, a emergência.

**A maioria dos médicos, acredito eu, gosta de ajudar, trabalha por prazer, e gosto e apesar disso, até por conta dos problemas do sistema de saúde do Brasil, ele está sendo muito cobrado e massacrado já que todo acaba achando que a culpa da falha é sempre dele médico. Mas não é não, na realidade não é, é do sistema.**

**Todos acham que o médico não está interessado em receber dinheiro e que ele não deveria trabalhar pelo dinheiro, mas infelizmente, ele é um ser humano e precisa do dinheiro.** Nós vivemos dependentes, infelizmente, do dinheiro.. Quando, lá na frente, você estiver com alguma estabilidade aí dá para você fazer atendimento gratuito. Conheço vários colegas que fazem isso. Eu mesmo, já fiz, dá pra você fazer essa parte, é uma

*coisa que também, te dá muita gratificação e muito prazer, você está ajudando. Mas medicina é uma profissão como outra qualquer que tem que ser remunerada, que tem que ser, ou melhor, deveria ser muito bem remunerada, para que o médico pudesse trabalhar menos e melhor.*

*Há uma série de mitos a respeito do médico. As pessoas acham que os médicos têm que estar daqui pra lá, de lá pra cá, as pessoas acham que se o médico corre o tempo todo e não tem tempo para nada, então o médico é bom.*

*Infelizmente, muita gente considera que basta o indivíduo ser médico para ganhar bem. Outro dia eu fui ao RH, e comentei que estava com muita dívida para pagar e aí ouvi o seguinte comentário: mas doutora se senhora que é médica está reclamando, imagina nós. Mal sabe ela que os salários não são assim tão diferentes. Pelo menos não no público, quem não tem cargo não tem salário mais alto não.*

*É proibido o médico tirar férias. Se o paciente souber que você está de férias ele vai te achar pelo telefone, nem que seja na casa do vizinho da praia: meu filho está aqui passando mal e o senhor está aí na praia. E o juramento que a senhora fez?*

*Para escapar do paciente a gente tem de sair de fininho, dar um jeito de sair de fininho, ir pra algum congresso, fazer um trabalho, surgiu uma emergência.*

*Médico não almoça, e nem vai ao banheiro. Se você falar isso ali na porta do pronto socorro, olha agora, seu filho vai passar com outro médico, porque agora eu vou almoçar, vai virar uma queixa ali no, aqui no nosso caso, conte comigo e daí pra frente.*

*Ao banheiro, também você não pode ir. Os pacientes não acham que você tem necessidades fisiológicas.*

*Uma vez, num plantão, eu era residente ainda, residente 2, só tinha 1 de plantão, eu consegui ficar 24 horas com 1 copo de 200 ml de água, porque foi o que deu tempo.*

*A gente se anula, você está envolvido com a situação e esquece realmente de você.*

**Várias vezes já trabalhei doente, muitas vezes não dá pra faltar, tem que ir. No plantão o número de médicos já é mais reduzido e se você faltar sobrecarrega os colegas.** Tem a fila de espera, tudo isso vai aumentar.

E a gente vai trabalhando e vai melhorando, e aí fica o dia inteiro, e você está lá, você não consegue mais sair mesmo, e você acaba trabalhando doente.

**Já vi colegas trabalhando doente.** Outro dia **uma colega veio com artrite reumatóide** trabalhar, **a filha carregando a mala pra ela, articulações inchadas, tomando três remédios.** O que você veio fazer no plantão? Não, vai dar tranqüilo. Eu falei, como é que você vai levantar e sentar, levantar e sentar a noite inteira, a noite ainda. Não, **eu vou dar um jeito, imagina deixar o outro colega sozinho,** eles estavam em dois, geralmente ficam em quatro. Eu falei, meu Deus, fechei meus olhos, não sei o que eu vou encontrar amanhã cedo.

**Os colegas que têm filhos revezam os dias de plantão** para poderem ficar com os filhos.

**A qualquer hora pode alguém te ligar, entrar na sua vida,** com alguma questão do seu filho, ou seja, **pacientes entram na vida de um pediatra** que se propõe a fazer consultório.

**A gente aprende a ter flexibilidade,** a gente aprende a lidar com isso. Tocou o telefone e **a gente resolve o problema e a vida continua.**

Eu acho que o médico tá muito pouco valorizado. Extremamente muito pouco valorizado. Acho que **a gente tem uma parcela de culpa nisso,** porque a tinha que se unir mais e trabalhar com outros convênios, enfim, e exigir o que deve ser exigido.

Não que eu ache que tem que continuar aquela **impressão de que o médico é semideus, o dono da verdade.**

Sou super a favor do paciente trocar com você; sou a favor de procurar informação na internet, até porque ele vai ter que tirar dúvida porque tem muita bobagem na internet, sou super aberta.

**Mas acho que falta muito respeito.**

A nossa **classe médica deixou de ser valorizada.**

### 3.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: OS SENTIDOS DE LAZER

#### 3.3.1 Entrevista 1: Em Busca do Tempo Perdido

##### 3.3.1.1 Excertos da entrevista

###### Apresentação

*Eu, no começo de formada, tinha sete empregos registrados na carteira... Sou médica pediatra formada há 20 anos. Me especializei em pneumologia pediátrica.*

*Hoje, tenho só dois vínculos neste Hospital, um deles no Pronto Socorro do Hospital. Não faço mais plantões noturnos...*

###### História de Vida

*Eu venho de uma família que **não tinha assim, muitas condições financeiras**, então, eu estudei com muita dificuldade. Na época tinha um o crédito educativo do governo, o governo pagava a sua faculdade... E quando eu me formei, por oito anos paguei (de volta) pro governo... Com juros baixos. É uma coisa que me ajudou muito, sem aquilo eu não teria conseguido me formar, teria que ter desistido.*

***Antes de entrar na faculdade, eu já tinha meus empregos**, e meus empregos sempre foram voltados assim, com crianças. Eu trabalhei em escolinha, com berçário, cuidava das crianças, dava comidinha, trocava fraudas, essas coisas.*

*Após a residência caí no mundo, tinha que pagar as dívidas.*

*Ao acabar seu terceiro ano de residência num Hospital-Escola fui convidada pra ficar lá e tentar, quem sabe um dia ficar como assistente e tal. Mas aí eu optei em **cair na vida**, porque realmente eu precisava, **eu precisava ajudar a minha família, eu queria construir a minha família**, enfim, aí é que se começa naquela época **aquela loucura**, O primeiro emprego, o segundo, o terceiro, quando você vê você está com cinco empregos, **um monte de plantão, sem vida própria, só trabalhando pra pagar dívida**.*

*Não há arrependimento desta fase que agora acabou: Mas eu acho que tudo vale a pena, **é uma fase que vale a pena**.*

**Hoje eu já não penso assim, hoje já adquiri um bem, que eu acho que o maior bem que uma pessoa pode ter é uma casa própria, então, já adquirido isso, eu já penso de uma forma diferente.**

Hoje **eu vivo com o que eu ganho**, se eu ganho aquilo, eu tenho aquele limite e **tento não mais entrar em dividas, em querer adquirir algumas coisas porque senão, você nunca vai sair dessa vida**, apesar de que ainda falta um pouquinho para acabar de pagar meu apartamento, então, mas já dei uma boa reduzida.

Vida Profissional – O antes e o hoje

Antes tinha de **pegar um plantão às 19, mas só podia sair às 19 de um outro. E (ainda) tinha de enfrentar trânsito!**

Normalmente, você não consegue um hospital próximo do outro e aí **você já se estressa, porque num você tinha de sair mais cedo e no outro acabava tendo de atrasar. Aí tinha de combinar com o colega que ia passar o plantão, para esperar.**

Era uma loucura, **uma loucura. Então, não dava pra viver assim.**

Eu saía de um **plantão noturno**, simplesmente **detonada, acabada**, o **dia seguinte pra mim, era um dia perdido**, eu não produzia nada, eu me sentia muito mal o dia inteiro, a cabeça zozna, eu não consigo.

**O que eu não gostava realmente era plantão**, você ficar doze horas tocando ficha em pronto-socorro é muito desgastante.

Hoje o **meu dia acaba às cinco da tarde.**

Já me matriculei numa **hidroginástica**, estou **caminhando** três vezes por semana e estou adorando, amando, caminhar.

O único defeitinho que ainda tem, é que **eu fumo**, eu fumava 30 cigarros por dia, mesmo com esse stress todo e hoje, estou fumando 9 cigarros por dia e a minha meta é, com o tempo, conseguir ficar livre desse bendito cigarro.

Hoje, **eu não estou fazendo mais plantão**. Uma vez ou outra, se tem algum buraco na escala, que a supervisora do pronto-socorro não conseguiu nenhum colega pra fazer plantão extra, que é férias, licença, às vezes você tem buraco, então, eu acabo fazendo o plantão, mas **de preferência de dia.**



**Se necessário troco plantão com quem vai dar a noite a aí eu faço de dia. Não trabalho mais fins de semana.**

**Eu não paro**, nesse tempo que estou dentro do hospital eu não paro. Chama no ambulatório, chama na UTI, chama no quinto andar, chama no quarto andar, teve um problema no PS e precisa transferir uma criança, enfim, você não pára, **aqui não dá pra parar**.

Aos sábados e domingos, sempre **toca o celular falando de algum probleminha que está havendo no hospital**.

O meu celular também é uma coisa que eu ainda não consegui ficar sem ele, **eu não consigo deixar o meu celular desligado, ele funciona 24 horas por dia**, ele está do meu lado, porque eu acho que se você tem um cargo como esse você tem que assumir, não tem jeito. Muitas vezes você nem consegue resolver, mas você pode dar apoio pra pessoa que está ali, que está vivendo aquele problema.

#### Mudança de Vida

O que me fez **cair a ficha**, justamente, foi esse **ritmo alucinante**. De repente eu tinha **engordado 20 quilos**, eu estava **hipertensa**, eu tive um **ataque clínico transitório**, acordei no meio da madrugada com uma **dor de cabeça brutal, sem sentir meu braço esquerdo**, duas horas da manhã, estava eu numa **UTI**, fazendo uma tomografia, depois uma **ressonância**, **quando eu entrei no tunelzinho, eu falei assim, eu tenho que mudar e eu estou tentando ir agora nesse caminho**.

Manter só os dois empregos e **não ter mais aquela loucura de plantão**, segunda à noite, quarta à noite, sexta à noite, sábado dia, domingo noite, eu to tentando não fazer mais isso. Se a vida exigir alguma coisa em área assim de doença, que você tenha que ter esse dinheiro, você volta, mas eu pretendo tentar assim, ficar nos dois empregos realmente.

**Eu saí deste esquema**, graças a Deus.

Eu tive a oportunidade, com o **apoio do meu companheiro**, de estar saindo desse ritmo alucinante

Mas já o meu marido ainda mantém um pouquinho esse ritmo alucinante...

Agora, **em vez de sábado dar plantão de 24 horas e domingo ficar detonada na cama, comendo e dormindo, eu tento ir par a um parque, eu vou a um shopping, eu tento ir num cinema, vou comer uma comidinha diferente em algum restaurante, que seja light e sem sal, mas dá pra ser feliz, mesmo sendo sem colesterol e sem sal, tem muita coisa na vida pra se aproveitar.**

Há quatro meses, eu tento sempre à uma hora da tarde, parar meia hora, quarenta minutos pra comer uma alimentação saudável, sem stress e não comer rápido, comer devagar. Mas antes não, antes eu comia café da manhã em casa, era um copo de leite só, quando dá 10 horas, é pão de queijo, salgadinho, coxinha, empadinha. Depois, meio dia, você **almoçava, só tranqueira também, o dia inteiro só comendo besteiras.** O meu o **colesterol foi pra 310. Afinal, em plantão à noite só se come pizza...**

Por causa da profissão **você acaba se afastando de pessoas queridas**, pessoas que você quer bem e por conta deste ritmo, você se afasta das pessoas, você se afasta da família. Hoje num domingo pra mim é gostoso almoçar na casa da minha sogra, ou no domingo é gostoso almoçar na casa da minha mãe, da irmã, sabe é uma coisa que você se afasta, e quando você percebe, você fala **“nossa, o que eu estava fazendo, as pessoas que são tão importantes na minha vida, eu estava tão distante”**, então, tão longe dessa convivência familiar, fechada muitas vezes naquele seu mundinho...

Você **trabalha, trabalha, trabalha, trabalha**, dá um alô por telefone e acabou, e não é assim.

Às vezes você encontra a família e fala ‘nossa, minha sobrinha já está uma mulher, meu sobrinho já está um homem’, entendeu? E às vezes você se lembra deles, ainda quando você estava deixando no portão da escola pra ir estudar. Então, quando você vê, fala assim, **nossa o tempo passou, passou muito rápido, e eu fiquei muito fechada no meu mundo, naquela preocupação do ser, ser um bom médico, de tentar fazer o melhor, de ter aqueles vários empregos para poder sustentar minha família, adquirir os bens que eu desejava, e aí você esquece de outras coisas que são fundamentais na vida de qualquer pessoa.**

Lazer no presente, no futuro

**Lazer é caro, não dá para a gente fazer tudo que quer, ainda mais quando a gente diminui o número de plantões e empregos.**

*Como eu tive esse problema não faz muito tempo, então, eu ainda **estou aproveitando São Paulo, caminhando num parque, passeando num shopping e fazendo visita pra familiares, coisa que há muitos anos eu não fazia.***

*Neste momento acredito que **o que tenho de lazer seja o suficiente.** Talvez, como eu te falei, **lá na frente, eu queira mudar,** nesse sentido, **viajar mais, poder conciliar as minhas férias com a do meu marido,** poder tirar pelo menos **15 dias no começo do ano e mais 15, no final,** acho que isso é uma das metas também.*

***Viajar é uma coisa que eu falo muito, acho que a melhor coisa pra um ser humano é viajar, conhecer outras culturas, conhecer outros países** ou que seja outros estados ou até outras cidades, isso é muito bom. Isso é uma coisa que **eu quero muito.***

*O meu (lazer) tem sido (aos sábados), fazer a minha unha, conversar aqueles papos furados na cabeleireira, **ficar vendo aquelas revistas Caras, sabe no cabeleireiro, é muito bom, isso é muito gostoso.***

*Televisão, eu **atualmente não suporto mais assistir o jornal,***

***Novela eu nunca gostei, nunca assisti,** nunca quis perder tempo, ficar naquela coisa, nunca gostei.*

*Só gosto de ver filmes DVD na televisão. Isto eu gosto muito.*

*Entro todo dia a noite um pouco na internet, vejo alguma coisa, também **não se pode ficar fora do mundo.***

***Caminho no final da tarde.** De manhã eu fico imprestável, mesmo porque eu tenho que começar a trabalhar às sete da manhã, então, não dá, pra eu acordar às cinco da manhã pra ir caminhar, eu não aguento. Eu prefiro no final da tarde.*

***Vou sozinha.** Eu vou sozinha, ponho meu tênis e vou andando. Comecei com 30 minutos, quarenta minutos e agora estou com uma hora.*

**Ainda não conseguimos tirar férias juntos** (eu e meu marido), porque é aquela história, você tem muitos empregos que se você trabalha você ganha e se você não trabalha, você não ganha.

Em 2010 acaba a nossa dívida no apartamento, aí eu quero partir justamente pra isso, **pegar um sábado e ir para uma praia, no outro final de semana passar um dia numa cidadezinha no interior**. A família da minha mãe é todinha de Sorocaba, há quantos anos eu não vou pra Sorocaba, eu não faço nem idéia, deve já estar uma metrópole.

Quero partir para coisas que me desestressem e me deem prazer.

Prazer no trabalho, na vida

Hoje, **o que me dá prazer é poder estar mais próxima da família, é poder me dar um tempo, é poder cuidar de mim**, isto está me dando muito prazer.

Em um mês eu já perdi cinco quilos, é um negócio em que eu passei a gostar de **caminhar**, imagina que eu iria colocar um tênis e ir caminhar, não ia mesmo, eu falava, não eu não tenho tempo, pelo amor de Deus, estou indo.

**Poder ajudar os médicos de plantão nos finais de semana atendendo o celular me dá prazer.**

**E trabalhar com crianças e para essas crianças, principalmente, nesse hospital**, poder tentar deixar essa estrutura bem montada, pra essas crianças poderem receber tudo que elas precisam porque se elas não tiverem aqui, elas não têm aonde ir na rede, **é muito gratificante.**

**Ser pediatra** é uma coisa que também dá muito prazer.

No ambulatório que estou fazendo, **eu sinto muita resolutividade**, consigo resolver problema de vaga para uma mãe angustiada que não estava conseguindo há mais de um ano tal vaga, sossego a mãe, isso da pessoa se sentir bem, **você tirar aquele sofrimento é muito gratificante.**

E uma coisa que eu **sempre gostei muito foi de pronto-socorro**, mas é aí que fiquei hipertensa. Eu sempre fui mais triadora de porta de pronto-socorro, **sempre gostei mais de atuar na emergência, de parada, na criança que está sofrendo, que super dispnéica, que está com dor, isso sempre é o meu perfil, sempre gostei. É aquela criança que chegou**

**sofrendo e passa um tempo, ela está estável, não tá mais, tem sempre um certo grau de sofrimento, mas não como chegou, não dá com a dor, não está com falta de ar, está estável, isso é muito gratificante.**

No Pronto Socorro muitas vezes realizava algum ato terapêutico que estabilizava o paciente e quando via que estava tudo bem, **eu chegava a ir pro quarto e passar mal mesmo, me dava mal estar de tanta adrenalina ou a pressão subia, sei lá Mesmo assim é gratificante é gratificante, eu adorava isso.**

**... Ir à locadora pegar um filme, passar aquele período escolhendo, a locadora é perto da minha casa tomar aquele cafezinho, comer uma bolachinha, escolher no meio daquela montanha de filmes qual levar eu curto bastante, me faz bem, me dá muito prazer, Escolher o filme que eu vou assistir, eu acho que isso é uma coisa que me dá prazer.**

**Paro quarenta minutos que para o almoço. Eu vou sempre a um barzinho de fora, e ali eu peço minha saladinha, um grelhadinho ou compro uma fruta e ali eu consigo relaxar, apesar de que sempre, passa um, passa outro e senta, mas aí se tenta conversar coisas que não são do hospital, A gente chega a dar umas boas risadas, tem muitos colegas engraçados é muito gostoso.**

**Sábado de manhã, eu levanto um pouco mais tarde, quando são umas dez horas, eu tomo um banho, vou sempre para a cabeleireira fazer minha mão, meu pé, depois passo numa locadora ou supermercado, para comprar comida para a noite, Penso o que eu vou fazer a noite de gostoso.**

**O mais relaxante mesmo pra mim é uma boa atividade sexual. Eu acho que isso é fundamental pra você estar de bem com a vida, pra você estar de bem com o mundo, eu acho que isso é fundamental. Embora, essa vida louca, isso tudo, o stress, às vezes, há uma certa dificuldade, mas eu acho que assim, é fundamental, o que mais dá prazer, é isso. Você tem que ter uma boa atividade sexual, senão, você não vai ser ninguém.**

**Eu curto também ir ao supermercado, ficar olhando as prateleiras, olhando, olhando, procurando coisas que não tenha colesterol, que tenha pouco sal, que seja light, que seja diet, isso é gostoso, tentar elaborar um prato diferente pra comer, eu curto bastante isso.**

À noite (no sábado) ou a **gente fica em casa e curte a casa e curte um filme**, ou sai com os amigos pra ir a **um barzinho, tomar um chopinho, trocar uma idéia, isso também, é uma coisa que me dá muito prazer, estar com amigo.**

No domingo à noite **eu gosto de estar na minha casa, de dia gosto de ir almoçar na casa de algum parente, ou mesmo fazer o almoço.**

**Eu curto cozinhar**, fazer o almoço de domingo Daí meu marido vai junto pra cozinha...**a gente curte abrir um bom vinho, elaborar, uma receitinha da internet, ah vamos fazer isso, vamos, é muito gostoso.**

Meu marido gosta de **abrir um bom vinho e tentar fazer um prato diferente, ele curte isto bastante. Eu também.**

Domingo a gente sai pouco, é mais família ou é um parque, **eu gosto muito de ir naquele parque Vilas Lobos, de manhã caminhar um pouquinho, é muito gostoso**, tem aquele parque do Morumbi que é bom também ou na própria cidade universitária ou o parque Ibirapuera, cada vez a gente vai num lugar diferente, as vezes a gente vai para **Embu das Artes, eu adoro ficar lá xeretando, vendo as coisinhas, eu gosto bastante, um monte de tranqueiras, né. Mas eu curto, eu curto demais, eu gosto de ficar xeretando lá. Você vai e compra um negócinho diferente pra casa, eu acho que isso também dá muito prazer, é muito gostoso.**

Não tenho ninguém que me ajude em casa, **eu que cuido da minha casa, lavar, passar, cozinhar, limpar, é tudo comigo. Isto me dá prazer, eu gosto muito de cuidar do que é meu, ter aquele capricho, cuido daquilo com muito carinho.**

### 3.3.1.2 Análise da entrevista

Essa foi a primeira das entrevistas realizadas. Diante de nós uma médica com 20 anos de profissão, experiente e determinada, sem dificuldades no expor suas idéias.

Sua história de vida pode ser sintetizada da seguinte maneira: descende de uma família de recursos financeiros limitados, estudou com ajuda de um crédito educativo, por dois anos fez residência nesse hospital onde transcorre a entrevista e depois mais dois na Santa Casa de São Paulo, desta vez uma sub-

especialidade. Ao término desses anos todos de especialização teve convite para permanecer na Santa Casa, mas, sem respaldo financeiro, em suas próprias palavras teve de “cair na vida”. E isso significava ter muitos empregos para ganhar o suficiente até para ajudar a família. Chegou a ter sete empregos, mas como vinha trabalhando desde os tempos de faculdade, não estranhou o ritmo.

No entanto, um dia adoeceu, ficou hipertensa, passou mal, foi internada e quando dentro de um aparelho de ressonância magnética deu-se conta que precisava mudar. Viu-se estressada procurando uma saída para a situação. Deu-se conta da sua temporalidade, de sua finitude, de seu medo da morte, da sua angústia existencial de uma falta de sentido para a vida. Tinha de cuidar de si, passar do impróprio para o próprio, do simples “a gente” para o “eu”.

Cuidar de si mesmo, prestar atenção em si mesmo, no seu corpo. Heidegger, explica Michelazzo (2001), diante da perplexidade do destino da nossa época, diz que podemos tomar três atitudes: resignarmo-nos, revoltarmo-nos ou pensar. Só a terceira pode trazer transformações já que é a única capaz de verdadeiramente entrar em diálogo com o que o destino nos remete. A entrevistada optou por pensar. Sobre uma fase de “loucura” que “valeu a pena”, mas tinha de ser reciclada.. Afinal a casa que tanto desejava já estava praticamente quitada.

Sai do estresse diminuindo o ritmo de trabalho, abandonando os plantões. Visto sob a ótica heideggeriana, no estresse há um “chamado” para si mesmo, um chamado para seu próprio existir. De novo, a saída é o repensar.

Ela consegue sair “desse esquema” com apoio do marido. Ela passa a existir. Ela se apercebe da passagem do tempo, se dá conta da sua finitude, e que se fechou no seu mundo numa expectativa e preocupação de ser boa médica.

A partir daí passa a ter tempo para o lazer.

O tempo para o lazer lhe era tomado. Não lhe sobrava tempo para algo que agora sobra. O tempo estava simplesmente privado e ressurgiu por conta de um estresse bem conduzido.

Em vez de dar plantão no sábado e domingo “ficar detonada na cama, comendo e dormindo’, ela agora vai para um parque, vai a um shopping a um cinema, ou vai comer uma comidinha diferente em algum restaurante

Passa a parar uns quarenta minutos para o almoço, vai a um barzinho de fora do hospital, come uma saladinha, compra fruta, encontra colegas, relaxa, dá boas risadas e volta a trabalhar. Agora tem tempo, o tempo se “desocultou”.

Se hoje o lazer parece suficiente ele pode deixar de ser no futuro. Agora surgem planos de mudança: viajar, poder conciliar férias com o marido, tirar 15 dias de férias no começo do ano e mais 15 dias no final.

Porém, com seu espírito crítico apercebe-se que o lazer é caro, não dá para fazer tudo que a gente quer, concordando com Padilha (2000) que se pergunta se será possível um tempo livre cheio de sentido numa sociedade fundada na busca do lucro privado em detrimento da “real” satisfação das necessidades humanas.

Entretanto, se o lazer é caro, não são as coisas caras que são referidas como prazerosas para a entrevistada. Ela passa a ter prazer em ir ao cabeleireiro e poder lá relaxar vendo revistas Caras; em estar mais próxima da família, em poder se dar um tempo; em poder cuidar de si e mesmo ajudar os médicos de plantão nos finais de semana atendendo o celular; a cozinhar, tomando junto com o marido um vinho e experimentando novas receitas; indo ao parque andar ou mesmo indo para Embu das Artes para ficar “xeretando as coisas”.

E, o fundamental: “o mais relaxante mesmo para mim é uma boa atividade sexual... isso é fundamental”.

Conclui com uma frase de Almeida Prado (2003) sobre o estresse: “combater o estresse com uma nova ‘programação’ de vida sem que o sentido da entrega ao mundo possa ser explicado ocasionará apenas mudanças transitórias ou novas fontes de estresse e frustração. Abandonar um determinado modo de ser, muitas vezes, é tarefa demorada e penosa” (p. 82)

Essa entrevista foi realizada de uma maneira absolutamente tranquila, com uma médica com aparência também muito tranquila, humor sutil, uma médica aparentemente bem com a vida.



### 3.3.2 Entrevista 2: Descansar, Trabalhando...

#### 3.3.2.1 Excertos da entrevista

##### Apresentação

*Fiz dois anos de residência e depois mais dois anos de alergia e imunologia, mesmo já atuando, como para **evitar plantões**.*

*Acabei deixando um pouco a alergia, fiquei mais me direcionando para esta **parte de emergência, que eu gosto mais de fazer** e foram aparecendo os plantões, a gente prestou concurso aqui, agora tenho três empregos, dois aqui e um lá.*

##### O Trabalho, no trabalho

***Fico à disposição dos colegas, 24 horas por dia, celular sempre ligado**, se alguém tem algum problema é a mim que eles vão falar primeiro, vão se dirigir.*

*Sou plantonista deste hospital, uma vez por semana, faço plantão das 7 da manhã às 7 da noite.*

*Uma vez por mês, faço um plantão de fim de semana de 12 horas. Nos meses com 5 finais de semana, a gente se reveza.*

*Trabalho em outra unidade, como plantonista, também no pronto-socorro e também uma vez por semana das 7 da manhã as 7 da noite.*

*Lá também existe um rodízio de final de semana.*

***Às vezes não dá mesmo tempo de ir ao banheiro ou almoçar.***

***Dou plantão duas vezes por semana e uma média de dois por mês, plantões de 24 horas nos fins de semana É uma média, que eu considero para a área de pediatria muito pouco** Os meus colegas, que eu vejo, trabalham todos os fins de semana, quando não trabalham 12 horas, fazem 24 cada quinze, dão plantão quase todos os dias, às vezes tem o plantão noturno. Tem uma carga, no mínimo o dobro que eu faço.*

***Trabalho próximo de 40 horas por semana.***

***Fico 4 horas no trânsito.***

No dia do plantão, então  **você acorda cedíssimo e vem para o plantão**, acorda o que umas 5 e 15 para estar aqui às 7, e sai, teoricamente sairia às 7, mas até você passar o plantão e tudo, vai até umas 7 e 30.

Às vezes não dá tempo para almoçar. Nos dias de plantão a gente procura, dividir o horário e ter uma hora de almoço.

O Trabalho, fora do trabalho

O meu marido também é médico, então **a conversa em casa é sobre medicina...** Às vezes tem um caso difícil e ele quer, vamos dizer assim, desabafar um pouco, ele desabafa de lá, eu desabafo daqui, trocamos idéias, então a conversa e o pensamento geralmente são voltados pra isso também, não só, mas grande parte.

Como a medicina é uma coisa que a gente gosta muito de fazer, você fica até com vontade de voltar, começar exercer de novo a profissão.

**Me atualizo aqui no hospital através de atividades daqui, geralmente vinculadas ao horário de trabalho.**

**A atualização é em casa mesmo**, ou por internet ou por livros ou por revista científica.

A gente tenta fazer um congresso por ano, não é todo ano que dá, porque você tem que se ausentar num período de uma semana.

**Eu trago material para ler no trabalho.** Em algum momento de folga a gente olha os artigos. E não são todos os artigos que, obviamente, a gente vai ler a fundo, a gente pega, geralmente, artigo de revisão, que os outros são muito específicos, né. Eu procuro me deter aí, mais com os artigos de revisão e ir se atualizando nos assuntos. **E a própria equipe, ela me puxa muito** hoje, porque a gente está dentro de um hospital de especialidades então, **especialista sempre traz novidades e agente acaba tendo que acompanhar**, Os colegas contribuem bastante.

Me sinto atualizada. A gente tenta, a gente testa isso, bem assim. No fim de semana, quando você está ali e você não tem a companhia dos especialistas ou de outros colegas, e você tem que resolver ali o plantão, a gente, graças a Deus, **consegue resolver 90% das encrencas.**

*Eu posso dizer que a **maioria dos amigos são médicos**, porque a gente passa grande parte da nossa vida no meio médico.*

*A gente acaba até casando com médico.*

*Vai à festa da medicina, aquelas coisas.*

**A gente vivencia a medicina**, o que significa o tempo todo na sua área de trabalho, você está em casa, às vezes você **vai almoçar e você fica pensando, tem um caso mais difícil, você vai estudar em casa, você vai procurar rever alguma matéria, então o horário do dia é bem preenchido com a área medica, aqui e fora.**

**A medicina ocupa grande parte da minha vida.** E quando você está descansando, alguém vem e faz uma perguntinha e aí já abre mais um espaço, né. **E a coisa acaba sendo natural, é natural, acho que o médico está sempre falando alguma coisa de medicina.**

O autocuidado

**É difícil ter tempo de ir ao médico. Se você fizer tudo que se deve, eu acho que você gastaria uma semana,** O cardiologista pede uns 10 exames laboratoriais, ainda tem aquela parte de ginecologia, que já é mais uma penca de exame, você tem que ir até o laboratório, depois voltar no médico. Então, realmente você precisa de uma semana para fazer um check-up. Ou você faz nas férias ou fica tudo picadinho por aí.

**Me cuido 50% do que eu devo,** faço o que eu posso, eu não faço tudo. Eu faço metade num ano, metade no outro ano, coisas que deveriam ser feitas no momento, a gente divide em dois anos em média.

**Detesto ficar doente,** eu acho que realmente limita, limita a gente.

Reflexões sobre mudanças de vida

**Uma hora eu tive que pesar,** ou eu ia ganhar dinheiro o tanto que se ganha, trabalhando todo dia, 12 horas ou ia ganhar metade do que ganho, que dá pra você fazer **muito menos coisas em termos de conquista material, mas você vai dedicar aquele tempo a você.**

**Mas aquilo (plantão) te acaba com a qualidade de vida.** Cansa muito, dá **insônia.** Você tem que **sair de fim de semana pra trabalhar, que o pouco**

**de horário de descanso que a gente tem e então, sobrecarrega muito. É que tem hora que não tem jeito, a pessoa tem que ir atrás mesmo do financeiro, mas realmente, acho que a gente tem que tentar conduzir e se dedicar mais a essa outra parte (lazer).**

**Trabalhava numa cooperativa médica. Para tirar férias você tinha que arranjar um substituto pra deixar, ou você sobrecarrega os seus outros colegas. Você deixa de ganhar no tempo que não trabalha e sobrecarrega os colegas. Só tirei 30 dias de férias porque a gente mudou pra CLT, com direito a férias e aí eu conjuguei, daqui e lá e consegui tirar.**

Quando eu trabalhava muito e **me dedicava muito pouco a mim mesma, a gente quase não se via (marido)**. Eu chegava em casa, e ele estava no plantão noturno, **quando ele chegava em casa, eu estava morrendo de sono, ele ficava sozinho assistindo televisão ou eu ficava sozinha**. Fim de semana, eu também dava plantão, ou ele estava em casa eu não estava. Quando a gente não se vê ou você acaba sendo um estranho ali, duas pessoas estranhas. Isso é um dos motivos para diminuir o ritmo. **Diminui o ritmo de trabalho por causa de ficar muito distante do marido.**

**Essa diferença financeira você vai ter que dar um jeito, porque alguém tem que ficar mais presente, ou eu ou ele, então, eu sou mais ligada a casa e tudo, fico eu e ele procura recolher isso de uma outra forma. Senão, sinceramente, eu estou casada há 8 anos, seria já um relacionamento perdido, não tem como.**

**Se eu não fosse casada e tivesse que sair e arrumar um namorado, iria ser muito difícil, a gente não, vai, fala assim, puxa, sair pra balada, pra conhecer alguém, eu vou ficar na minha casa, não é? Então, as coisas mudam com o tempo, mas seria muito difícil.**

**A vida conjugal fica mais restrita aos fins de semana.**

Lazer

**Acho que tenho uns 40 minutos de lazer por dia.**

**Geralmente fico em casa mesmo: eu fico lendo ou fazendo trabalhos domésticos, sempre tem uma pendência.**

**Às vezes a gente se junta com a família, inclusive com a do meu marido pra fazer um almoço, qualquer coisa assim, em geral nos domingos**

**Fico mais em casa mesmo, faço alguma coisa, faço o jantar, cuido da casa, fico por conta dela.**

**Uso a internet para ver alguma coisa de turismo, uma reportagem**

**Os trabalhos de casa também tomam tempo.**

*No tempo livre eu gosto muito de atividade física, não consigo ficar sem.*

*Tenho que acordar um pouco mais cedo, poder sair de casa, tomar café .me alimentar, **faço alguma atividade (física) e vou trabalhar.***

**Às vezes no período da tarde, quando não deu de manhã, eu faço um pouco de atividade (física), porque terça e quinta tenho o plantão e então, atrapalha um pouco, e a noite a gente sai daqui e já não tem pique mais pra fazer nada.**

*Esporte (natação) é uma **necessidade física que nós temos**, mas eu **não consigo ficar sem**, eu sinto falta, se não faço. Primeiro a gente faz por causa da postura, depois a coluna ou porque está ganhando peso e aí **quando você vê, você já acostumou tanto que sente falta realmente**. Eu costumo **nadar antes de vir trabalhar, mesmo com frio**, lá dentro é quentinho. Aí nado e venho, mas **às vezes eu faço algum outro tipo de atividade, bicicleta, esteira, alguma coisa assim, aeróbica.***

**Na natação você é obrigada a esquecer de tudo**, porque você tem que respirar e prestar atenção no seu movimento, porque você tem um professor ali do seu lado...**Eu já me vigiei muito com isso para não pensar em nada.**

*Se você nada com o pensamento, **se você começa a pensar algum problema profissional ou familiar que seja você vai ferrar tudo ali.***

*E você fica muito focada, muito concentrada no que você faz.*

*No fim de semana, quando a gente pode, a gente descansa, **mas o celular fica sempre ligado.***

*Para mim, **descansar é não exercer atividade de médica diretamente.***

*Fico em casa, com atividades de casa ou alguma atividade de **lazer, também direcionada pro esporte.***

**Sobrecarga de horário, carga horária que não sobra tempo pra outra coisa a não ser a profissão.** Você faz a residência e continua esse ritmo, por uma questão financeira até.

*Em casa a gente janta assistindo televisão.* - assim aproveito pra ver, assistir notícias você tem aquele espaço de tempo pra ver noticiários. Ao contrário de meu marido não gosto muito de ver filmes na TV. Eu tenho muito sono. Trabalho muito, **televisão pra mim é sonífero, começo assistir e já durmo.** Então, o filme ou tem que ser muito bom, pra me prender e me interessar ou eu saio na metade.

Cachorros tenho 4, é uma confusão: 2 grandes e 2 pequeninhos. **Saio regularmente com os cachorros,** embora, eles tenham um espaço em casa.

*Me sinto estressada antes das férias.*

*Viajar, a gente viaja pouco.*

**Depois de 11 anos que eu tirei um mês de férias. Foi a primeira vez que tirei férias de todos os lugares.** Geralmente a gente só consegue tirar de um hospital e não consegue tirar de outro. **Um mês de férias faz diferença.** Quando você chega de férias, você fala nossa como eu estava estressada. Foi quando retornei que percebi isso, o jeito que você se relaciona com as pessoas, com seus colegas mudou. **Existia um stress antes, a gente as vezes não percebe, mas existia.**

Geralmente **a gente consegue 15 dias de férias,** às vezes só uma semana.

*Nessas férias viajei uns 10 dias e depois fiquei em casa.*

**Conseguí esquecer de tudo na viagem.**

**No início das férias, você está muito ligado ainda no trabalho.** Os colegas às vezes não sabem que você está de férias e ficam te ligando, mas aos poucos você desliga.

*Achei interessante esses 30 dias, porque 15 dias você demora para se despregar do seu trabalho e aí acabou, você tem que voltar.* **Levei uns 10, 15 dias pra desligar.**

*Queria mais uns 10 dias de férias.*

*Viajar é gostoso, mas eu não sei,* **cansa um pouco viajar, - sair da sua casa, fazer aquela viagem toda, longa.**

*A viagem realmente foi a melhor parte das férias, **esse período ficou mais pro fim e como eu já estava mais desligada mesmo, aproveitei bastante.***

*Meu marido nunca conseguiu tirar mais 10 dias de férias, não consegue sair mais do que isso. Ele não pode abandonar o trabalho.*

***Às vezes suas férias são o seu próprio congresso médico.** Você procura não fazer isso, mais às vezes tem que ser nas férias, não dá pra abrir mão disso.*

*Depois que a gente mudou, esse lugar ficou distante. **A gente gosta de ficar por aí, então, é por isso que a gente não sai muito.** Até sai, num sábado à noite ou domingo à noite, vai até a cidade fazer alguma coisa. **Mas a gente não liga muito pra sair, aqui é muito agradável.***

***Tenho poucos amigos, meu marido tem mais, este foi sempre seu perfil.** Eu tenho os meus amigos, e tem muitos amigos em comum também, de profissão, época de faculdade e tudo, **A maioria dos amigos são médicos que não tem muito tempo pra se reunir, mas a as vezes a gente procura se reunir em casa, em casa de um outro, fazer alguma coisa.***

*Não sinto falta dos amigos.*

*Meu marido convive diariamente com os amigos no trabalho.*

Prazer, no trabalho e na vida

*Fazer medicina... Eu sempre gostei daquela coisa de cuidar, de um ser humano, de um bicho, sei lá da natureza, sempre gostei de cuidar do outro assim, e sempre gostei da ciência em si, da parte do organismo, essa parte biológica, sempre foi o que me chamou mais a atenção. **Gostei de fazer medicina, faria tudo novamente.***

***Eu estava livre este final de semana por incrível que pareça: eu fiquei em casa, li revista, que é o que eu gosto de fazer, mais revista que livro, gosto de coisa mais rápida assim, leio a revista que parece mais dinâmica, tem mais informação, assuntos variados, livro leio também, mas gosto muito de revista.***

*Gosto muito de mexer com **jardinagem. Sempre gostei.** Tanto que antes da medicina eu queria fazer biologia, **Eu cuido muito dessa parte, em***

*casa, praticamente eu sou jardineira, meu marido gosta porque ele economiza um pouco.*

**Meu marido não é ligado em jardim, não é ligado em nada, só na televisão.** *Ele gosta mesmo de por filme, de ver coisas assim., Mas, acho que a parte externa da casa, vamos dizer assim, quem curte mais sou eu, ele curte mais a parte interna da casa, TV e rádio, música, essas coisas.*

*Você precisa administrar sua casa, cuidar da roupa, cuidar da alimentação, manter o ambiente limpo. Tenho uma funcionária duas vezes por semana. Por um lado é bom, porque antes eu tinha um pouco de resistência de ir pra casa e ter que encontrar a empregada e ela começava com a lista, falta isso, falta aquilo, não sei o que lá. Chego em casa e vou resolver as coisas no meu jeito, no meu tempo, mas sobrecarrega, **Gosto de me envolver com as coisas de casa, acaba sendo um pouco de lazer, também, ir ali lavar um quintal, eu acho que faz parte, isso é gostoso, você muda totalmente a sua atividade.***

*Uma vez eu estava lavando o quintal e passou uma vizinha e falou 'nossa médica também lava quintal'.*

**Acaba sendo uma atividade gostosa, só que cansativa fisicamente, é um trabalho manual.**

**Às vezes você não está a fim, mas o trabalho está lá e você tem que encarar, porque senão vai acumular pra algum outro dia .**

*Meu marido não tem tempo de ajudar em nada, nem sabe, eu já excluí ele dessa função. **Acaba sobrando tudo pra mim mesmo.***

Relaxar

*Eu considero aquilo (a natação), não só quanto a parte física.. **é a hora que você para tudo e vai se dedicar só aquilo, você desliga realmente***

**A televisão relaxa...** *Eu estou acostumada... Às vezes, nem sempre, minha sala de almoço vira sala de televisão.*

*Eu sempre morei naquela proximidade (fora de São Paulo), minha família, meus pais moram ali e tudo. Lá o espaço é maravilhoso, **você tem toda a natureza, não tem poluição, é um lugar bem mais tranquilo, o movimento é quase zero, não tem carro.***



***Para a gente que gosta de descansar, às vezes mais silêncio, é um lugar maravilhoso.***

*Aqui a gente está no meio da confusão, tem barulho, trânsito, poluição, carros e lá você não escuta nada disso, é só o barulho da natureza mesmo... A não ser que você queira em casa fazer algum barulho, rádio, TV, mas ao contrário não tem.*

*Lá onde eu moro é um lugar afastado, tem os cachorros, vou cuidar dos cachorros, vou passear. É delicioso porque você vai **fazer uma caminhada, você sai e onde eu moro é uma região bem arborizada, então, o passeio super combina e você fica só curtindo mesmo.***

Planos futuros

*Estou **satisfeita com o nível que eu cheguei de carga horária, de salário.** Eu não penso em mudar, a não ser que haja um imprevisto e eu tenha que aumentar o retorno financeiro.*

*Eu **deveria diminuir** a minha carga horária...*

*Talvez devesse ser mais remunerado...*

*Deveria **fazer mais coisas, estar mais voltada a mais congressos, e cursos.** Talvez pudesse me ausentar mais pra fazer qualquer outra atividade, Só fazer um Congresso por ano que a gente tem direito não é suficiente não é o suficiente, tem que fazer alguns cursos, mas a gente acaba não fazendo, porque não tem tempo, mas acho que seria isso.*

### 3.3.2.2 Análise da entrevista

Essa entrevista foi realizada em uma sala tranquila do hospital. Não foi marcada com antecedência. Fui apresentado à médica por uma colega sua que deveria entrevistar, mas teve um compromisso de última hora e solicitou à sua colega de diretoria que a substituísse momentaneamente. Portanto, a médica entrevistada foi meio pega de surpresa.

Trata-se de uma médica extremamente delicada, calma e sorridente, muito acessível.

Ela me conta inicialmente que tem uma vida atribulada no hospital por conta de dois vínculos distintos: plantão e supervisão geral do pronto socorro.

Sua função como supervisora é o de dar conta de toda sorte de problemas administrativos e mesmo pessoais dessa parte do hospital. Com isso, por exemplo, deve permanecer com o celular ligado 24 horas ao dia. E esse é um das coisas que mais a estressa, especialmente quando está em sua casa relaxando e ligam do hospital. Acaba nesses casos, titubeando para atendê-lo com medo de ser algo como a notícia que alguém furou o plantão e ela precisa substituir esse alguém mesmo que tenha outros compromissos no mesmo horário. Além disso, tem rodízio de plantão no final de semana. Tem mais um emprego em outro hospital.

Tem um trabalho tão estafante e cheio que muitas vezes não tem condição nem de ir ao banheiro ou parar para se alimentar. Aliás, tem sempre receio de que os pacientes se queixem no hospital da demora para serem atendidos. Já chegou a passar um plantão ingerindo somente um copo de água.

Como lazer ela tem a natação, algo que ela faz com prazer, que lhe é indispensável e a faz relaxar até porque nadando não pensa em mais nada a não ser na respiração e nos movimentos.

Mora a 30 quilômetros de São Paulo. Pega muito trânsito na ida e na volta, gasta cerca de 4 horas no trânsito, mas acha que tem suas vantagens. Sua casa fica numa região silenciosa, agradável que lhe permite, e ela também se permite caminhar com os cachorros, fazer jardinagem, cuidar da casa, e isto lhe consome um pouco de tempo, e até mesmo lavar a calçada em frente da casa sob o olhar intrigado da vizinha que se surpreende vendo uma doutora fazendo tal serviço.

Nos finais de semana fica em casa descansando, fazendo algum esporte, sempre com o marido e muitas vezes com a família de ambos os lados. .

Tem grande prazer com o exercício da medicina e em especial da pediatria. Voltaria a fazer tudo de novo caso isso fosse necessário.

Nas suas próprias palavras “vivência” a medicina de tal jeito que o tempo todo está ligada à mesma. Até quando em casa muitas vezes se pega pensando nos casos difíceis ainda não solucionados. Em casa também usa seu tempo livre para estudar. Como o marido também é médico a conversa dos

dois tende sempre para assuntos médicos. Mas não só o marido é médico, os amigos também. Não os vê muito, há dificuldades dos horários coincidirem, mas quando isto acontece o assunto também acaba sendo medicina.

Quando fala de sua qualidade de vida conta que num determinado momento da vida resolver diminuir sua carga de trabalho em seu próprio benefício. Optou por ganhar menos, mas ter mais tempo para si. Nessa época dava muito plantão, vivia com insônia, muito cansada, meio insatisfeita com tudo. Fazer esporte tem contribuído para amenizar essa insônia. Mas atualmente ela tem se manifestado com alguma frequência. Tem acordado lá pelas três horas da manhã e tem ficado “fritando”.

Calcula hoje trabalhar quarenta horas por semana.

Pessimistamente calcula ter quarenta minutos por dia de lazer.

Quando chega muito cansada em casa procura relaxar com a televisão ligada. Aliás, tem o costume de fazer as refeições sempre com ela ligada. Mas a televisão, especialmente filmes na televisão, lhe dá sono. Raramente janta junto com o marido.

Ler revista lhe traz um enorme prazer. Mais do que livro. Adora jardinagem. Gosta muito de receber a família domingo para o almoço.

Depois de onze anos conseguiu viabilizar umas férias de trinta dias. Inicialmente descansou para em seguida viajar 10 dias. Gostou muito, mas se sentiu cansada. Voltou com muita satisfação para a rotina do trabalho. Só conseguiu viajar a partir do momento em que em um dos empregos deixou de ser cooperada para entrar na CLT e ter direito a férias sem ter de arrumar alguém para substituí-la no plantão.

Suas férias normalmente são de 15 dias por anos, o que considera insuficiente porque é este o tempo que leva para desligar do dia a dia.

Às vezes vai a congresso médico e estende a estadia para descansar um pouco.

O marido chega tarde. Trabalha também muito. Sua vida também está atrelada ao celular. Houve uma época que quase não se viam. Foi a partir daí que resolveu diminuir sua carga de trabalho. Não conseguem tirar férias juntos.

Não tem tempo para se cuidar, para ir ao médico. Pressupõe que fazer os exames que os médicos costumam pedir pode lhe custar uma semana correndo de um lado a outro. Não há como ter este tempo;

Seu sonho é o de ser mais bem remunerada, poder ir a mais congressos.

A entrevista finaliza ainda com ela sorrindo. Gostou de ter falado.

Algumas conclusões. Como diz Heidegger, há simplesmente uma privação do tempo, o tempo não desaparece, o tempo está lá, e o tempo dessa médica é especialmente usado para trabalhar. Até seu autocuidado fica comprometido e mesmo a possível privação da saúde torna-se referenciada pela limitação ao tempo de trabalho. Qualquer “ocupação” para essa médica parece ser uma forma de se anestesiarem para manter esse ritmo de trabalho que adoce dando o prazer da “missão cumprida”. Talvez, para ela seja melhor ficar na sintonia do trabalho para não ter que fazer o esforço de voltar a essa sintonia, se saísse dela ou se refletisse sobre o peso do trabalho. Quase como uma carga que se impõe continuar carregando para nem sentir como fica mais leve se for retirada.

De acordo com Michelazzo (2001), Heidegger ensina que o grandioso em nós é aquilo que necessita ser cultivado no lugar mais escondido de nós mesmos. Para tanto é necessário **“despertar em nós a noção de medida, de moderação, de equilíbrio, assim como o valor do simples, do pequeno, tal como eles mesmo se mostram em seu ser e em sua verdade.** Ao cultivarmos em nós este ‘pequeno e modesto’ que tem verdadeiramente o poder de ser somos então tomados por uma força transformadora já que teremos compreendido que a vocação originária do homem não é a de subjugar as coisas, mas fazer com que elas possam se manifestar enquanto tais e não como objetos, cujo valor reside em como podem servir a algum objetivo humano”. (p. 69). Isto fica claro nessa médica que tanto se dedica ao trabalho, mas que sente prazer mesmo em coisas tais como o lavar a calçada ou passear com os cachorros. Nesta hora ela se cuida.

### 3.3.3 Entrevista 3: Em nome da cultura

#### 3.3.3.1 Excertos da entrevista

##### Apresentação

*Sou pediatra com especialização em endocrinologia... Estou formada há aproximadamente dez anos.*

*Fiz formação em psicanálise e atuo como professora no COGEAE, PUC.*

##### O Trabalho

*Eu sempre tive uma **carga horária como pediatra muito intensa e muito extensa**. Passo todas as manhãs no Instituto da Criança, fico no Instituto da Criança toda sexta-feira, trabalho no consultório às tardes, dou plantão aqui uma vez por semana, na noite seguinte eu faço um curso que acaba sendo atividade profissional, nos sábados de manhã muitas vezes eu fico dando aula, No fim de semana eu fico com o celular à distância, eu fico atendendo intercorrências...*

*Quando eu paro pra pensar na divisão do meu trabalho eu vejo que realmente, **na maior parte do tempo eu faço uma atividade vinculada ao trabalho**.*

*Prendo os horários, **tenho poucas horas de descanso...***

*Eu misturo as coisas e fico mais **cansada...***

***A gente perde a noção do tanto que a gente trabalha.***

*Oba 'vamos tomar uma cerveja? Daí, opa, não posso, **to indo pro plantão, to indo numa boa**', daí ela fala '**indo pra plantão, final de feriado?**'*

*A gente fica de certa forma muito **preso, engessado, nessa estrutura de trabalho**.*

***Eu não posso falar 'vou parar de trabalhar no fim de semana'**, mesmo que seja a semana que eu faça 'celular à distância' e ter o prazer de não estar dentro do hospital...*

*O tempo todo você percebe que está numa **velocidade que eu acho que me tira muito a qualidade de vida**.*

*Eu acho que eu vivo um tónus tenso que me tira muito da minha qualidade de vida, porque o tempo todo meu horário é um em cima do outro.*

*Eu fico extremamente insatisfeita quando me comparo com pessoas que tem vidas normais, uma vida mais organizada, então fica por aí mesmo, não tem como.*

*Não existe, o fazer nada... Se o dia tivesse 30 horas tava bom, porque aí eu ia conseguir me organizar, provavelmente não ia continuar a mesma bagunça, mas eu necessito de mais tempo de fato, por isso que eu acho que eu tiro das noites...*

*Fico cansada, mas tolero, não é uma coisa que me gera sofrimento, me adapto...*

Lazer

*Eu não penso com cuidado nessas questões do lazer...*

*Não abro mão das minhas questões de lazer – prefiro dormir menos, me privar de horas de sono... Eu deixo pra dormir depois.*

*A gente tenta não abrir mão do lazer, nem que a gente fique cansada e tenha que se virar, deixando para dormir no fim de semana.*

*A gente se adaptou a dormir seis horas por dia, oito horas é uma coisa que eu praticamente não faço nunca.*

*Tento preservar as coisas de lazer na minha vida...*

*Eu vou, pelo menos uma vez por mês em um show nem que for pequenininho.*

*Essa coisa do lazer... Para mim é fundamental, com certeza.*

*Quase todos os dias nesse intervalo, instituto da criança e consultório, eu tenho por hábito estudar enquanto faço uma atividade.*

*Faço 40 minutos de atividade física enquanto eu leio. É o meu lazer*

*Eu posso ler desde coisas médicas até coisas da psicanálise, ou mesmo alguma coisa mais prazerosa.*

*O meu horário do almoço é o horário do almoço que eu faço no carro... Eu somo uma atividade física com estudo.*

*Eu levo texto de medicina, psicanálise, Freud, e perguntam: ‘como você consegue fazer isso enquanto você está fazendo uma atividade física?’*

Tenho o privilégio de **ter a minha vida profissional muito dentro da minha vida pessoal** e talvez **invadindo momentos de lazer**, o que **não me faz sofrer tanto assim**.

Viajar de fim de semana é uma coisa que para mim praticamente não existe... Como vocês me ligam numa sexta-feira pra perguntar se eu vou pra praia? **Nunca vou poder fazer isso, eu sempre vou estar presa em alguma coisa**, vocês têm que me convidar pelo menos um mês antes, pra eu poder me programar para aquele fim de semana.

Eu tenho por hábito, todo ano, tirar algum momento de férias. Todo ano em algum momento eu paro e viajo, mas uma viagem divertida. Atualmente eu **vou com meu marido, a gente sempre tenta fazer isso**.

**Faço viagens curtas com minhas amigas ou com meus pais**, se ele (meu marido) não puder ir.

**A gente tem o hábito também de ter vidas sociais cada um por si**, porque na vida o que a gente leva, às vezes é preciso calhar os dois e tirar um período longo e tal, mas **pelo menos uma vez no ano a gente vai junto**, vai viajar e tal.

**Sobram duas noites livres**, nessas duas noites livres geralmente tem uma **coisa social acontecendo**, ou é a noite que eu **vou jantar com meu marido em casa, alugar um filme**.

Por mais feminista que eu seja, **esse lado feminino eu não tenho**, não sou uma pessoa preocupada com isso, não é uma coisa que eu tenho que fazer.

Claro que tem momentos que você tem que estar bem, então se eu quero fazer manicure, **eu tenho o horário da manicure que geralmente eu aproveito pra ler alguma coisa, um artigo e tal, eu otimizoo meus horários**, mas não sou daquelas mulheres de 'ah, to louca pra fazer um negócio no cabelo'.

Prazer

Eu me considero uma pessoa que **se esforça para não abrir mão das coisas que me geram prazer fora da profissão...**

Não tenho tantas horas de lazer como as minhas amigas, mas pelo menos **quando eu trabalho eu tenho momentos de prazer enorme.**

**Quando você me perguntou sobre o lazer eu interpretava muito mais no sentido de momentos de prazer, de atividades fora da área profissional,** mas quando eu penso em qualidade de vida, eu penso em uma **tranquilidade que eu não tenho, eu luto por ela.**

**Meu grande prazer está no cultural,** porque não é necessariamente sair com gente o tempo inteiro, mas é sair, e **ver filmes ir num show,** eu tenho uma **necessidade de sair...**

**Eu acho uma delícia trabalhar, eu acho um prazer,** o médico tem esse benefício de poder trabalhar com prazer como, **esperando com isso um certo gozo, uma coisa gostosa.**

Mas, por outro lado é um perigo, porque **se eu tenho esses horários eu tenho muito pouco tempo de prazer.**

**Estar fazendo uma medicina do SUS é extremamente prazeroso nesse sentido, tem retorno.**

**Tenho momentos bons no hospital, aprendizado bom, prazer enorme** em ver casos difíceis e complicados, ou até mesmo um caso simples em que eu possa **ajudar o paciente.**

Quando estava em Boston eu saía do hospital seis da tarde, só às nove horas da noite que eu ia bolar um jantar, assistir um show ou alguma coisa assim. **Tinha um horário livre, voltava caminhando na rua escutando musiquinha, parava pra ler livro na praça, sentava pra tomar um café onde quer que fosse** – ‘hoje eu to a fim de conhecer outro bairro, vamos tomar um café em outro bairro?’. Encontrava um amigo no meio do caminho e falava ‘vamos tomar um chope?’. **Aqui a gente não tem essa liberdade.**

Academia eu faço quatro vezes por semana, **em duas eu quero e nas outras duas eu tenho que...** Eu acho que é uma questão sim da saúde, do corpo.

Meu horário da academia soma o **horário de estudo que é uma obrigação.** Mas ao mesmo tempo é um momento que, se eu não faço isso, **me dá desprazer não ir.** Eu estando lá, **tudo bem, é super gostoso** eu poder ir.



**Eu almoço no carro**, como um sanduíche que eu levo todos os dias, **pra mim não é uma coisa que me gera um desprazer**. Eu não sou uma pessoa que dá pra almoçar todo dia, isso até me desorganiza.

Eu tenho que encaixar uma vida social intensa, porque **amigos** vêm de todos os lados, e **isso é uma coisa que eu tenho um super prazer**.

**Eu não sou daquela família que tem de ter almoço de domingo com tios e tias, que todo mundo acha que é um saco, sei lá...**

Relaxar

Aprendi a desligar...

Estou indo viajar na quarta-feira pra **quatro dias de férias**, eu tenho um monte de coisa pra fazer, to preparando tese do mestrado, monografia, não quero nem saber, não vou levar nada comigo, **se eu estiver viajando de férias na praia não vou estudar, não vou trabalhar, não vou fazer nada, vou ficar relaxando**.

**Encaro (ter um bebê) como um prazer**, mas claro que eu **não acho que é super 'descansante'...**

Chegando **em casa não dá tempo** de ler, ou eu vou sair pra jantar, ou vou ter alguma outra coisa, ou vou pro curso ou vou pro show.

Eu acho **difícil ficar em casa**. A gente briga pra tentar ficar um dia da semana quietinho em casa, e dificilmente isso dá certo.

Esse momento de **relax é algo que eu fico lutando pra ter**. São poucos horários livres que sobram,

Eu fico muito **presa entre uma atividade e outra**.

Não que eu sofra com meu estilo de vida, pelo tudo que eu já falei, mas se eu penso, **'eu to relaxada? Não'**.

Minha área é endocrinologia, então eu acho que **tem um foco nisso de querer estar bem**.

Mas eu não tenho assim, **chegar em casa às cinco da tarde e 'ah!, eu não sei o que eu vou fazer hoje, eu vou pegar um livro pra ler'**.

Eu adoro ouvir **música, é uma das coisas que me relaxa muito**, é bom pra dar uma boa descansada.

Todas as coisas que eu estava descrevendo **me relaxam**, ir pro **cinema** relaxa, sair pra **tomar uma cerveja** relaxa, ou em vez de cerveja até tomar um **vinho**, encontrar uns **amigos**, escutar **música**, **ler um livro teoricamente**, **faz tempo que eu não leio**, mas essas coisas me relaxam, **ficar jantando em casa como meu marido** é uma das coisas que eu acho uma delícia, **chegar cedo e tomar banho pra jantar** é uma das coisas que eu acho fantástico.

Tensão (tem) aí o tempo todo, de muito trabalho, muita expectativa, **muita exigência, própria e externa**. Mas de certa maneira **aprendi a lidar com isso** de outra maneira.

Eu já cheguei a ficar angustiada, depois de uma grande expectativa. Daí **você pensa: tem um vazio aqui, não tem nada pra fazer. Então a gente se perde.**

**Eu estou estressada**, porque eu tenho que fazer isso, tenho que fazer aquilo, tenho um paciente pra resolver tal coisa, tem outro e-mail que eu tenho que mandar, tem texto pra escrever, tem capítulo que tem que ler. **Eu vou levando, o que deu pra fazer, deu, o que não deu pra fazer, não deu.**

Caminho recebendo e-mails e tal, mas como **prazer, pra fuçar o que tem na internet, de jeito nenhum.**

Autenticidade – uma pausa para pensar sobre a vida

**Faz tempo que eu não sinto que essa vida é minha...**

O tempo todo você está fazendo alguma coisa.

Eu vou sair de pós plantão, **eu vou** trabalhar no dia seguinte, e á noite **eu vou** sair, **vou** para uma festa, para um jantar ou pro cinema...

Se a gente for sentar pra conversar com uma pessoa que tenha uma das outras carreiras, profissões, mais bem delimitadas nos seus horários, mais organizadas nesse sentido **eu vou ficar deprimida provavelmente...**

Tem fases que você tem **vontade de mandar todo mundo à merda...**

**A minha vida profissional entra na minha vida pessoal com prazer** com algumas limitações.

**Eu fico feliz de achar que eu consigo segurar dentro deste contexto negro.**

**Não vou ser uma romântica que diz que é lindo vir fazer plantões segunda feira á noite... Não é, é um saco.**

**Esse feriado, por exemplo, é um feriado simbólico, porque meu marido deu plantão sexta-feira até as onze horas, sábado a noite inteira, domingo a noite inteira, e segunda-feira eu é que estou aqui dando plantão. A gente se encontrava de manhã na cama, tomava café da manhã junto e depois continuava. Então as noites não eram juntas, mas a gente cuidava pra passar os dias. Então as coisas vão tentando se equilibrar, eu acho que o meu privilégio é que ele pensa da mesma maneira que eu, que a gente tem que preservar os momentos de prazer juntos, não ficar tão desencontrado.**

**Ter filho é complicado para uma mulher. Esse é um momento que eu vou viver em função do lazer, que na verdade não é lazer, porque cuidar de filho, sabe, tem todo o trabalho...**

**Fui para Boston (para um estágio profissional) muito mais por questões pessoais do que profissionais. Profissionalmente foi muito gostoso, mas a parte pessoal foi fundamental.**

**Eu fiquei 40 dias fora (em Boston) e lá fora eu senti minha vida tá numa péssima qualidade, nesse sentido de ter tempo, um chefe exigindo, um orientador exigindo no mestrado, ou chefe do plantão.**

**Sou uma pessoa que vive com pouco tempo e tento não sofrer muito com esse pouco tempo.**

Planos futuros

**Eu estou pensando num projeto de ampliar a família, ter um filho...**

**Vou dar um tempo de trabalho pra ficar mais tranquila cuidando do bebê...**

**Eu quero parar tudo, porque isso está me tomando de uma maneira que eu já não sei mais respirar.**

**(Quero) ficar tranquila e não estar mais acessível para todo mundo o tempo inteiro, não ter tanta gente exigindo tanta coisa ao mesmo tempo, não ter gente te cobrando tanto e é aquela coisa de ficar assim, sem fazer nada, caminhando na rua, refletindo. Isso é uma coisa que eu não tenho.**

*Estou lá, com uma lista dos livros que eu quero **começar a ler**.*

*Desde Boston eu **tenho me prometido a estar sempre lendo livros de literatura**, enquanto eu faço meus estudos, e desde lá eu só li um livro, e completa um ano agora.*

### 3.3.3.2 Análise da entrevista

O que caracteriza basicamente essa médica é uma ansiedade muito grande pela vida, especialmente pela vida intelectual. O tempo se torna curto para que ela possa se apoderar de tudo que se apresenta a seus olhos. Há uma voracidade de conhecimento. Com isso não pode perder tempo dormindo. Não pode perder tempo também com o fazer exercícios, ou ir à manicure. Aproveita esse tempo lendo e estudando. Também não pode perder tempo almoçando e faz isso comendo sanduiche no carro enquanto lê. Só lê o que acha que interessa, que pode satisfazer seu enorme apetite pelo conhecimento, só lê medicina e psicanálise. Dá aula de psicanálise. Tenta abocanhar o mundo evitando recusar convites para sair mesmo quando exausta. Não acha que deva perder tempo dormindo. Sai de um plantão, trabalha o dia seguinte todo, vai a uma festa, vai para um cinema, vai para um show, adia o descanso. Tem de ir, algo compulsivo, aproveitar a vida como se fosse o último dia. Tem até os momentos do “não estou a fim de fazer nada, vou caminhar no parque, ver o sol, ouvir musiquinha relax”, mas esses não se concretizam. Sua busca constante durante a entrevista é o do repensar o sentido das coisas, dessa corrida desenfreada atrás de um prazer inascível que não a deixa relaxar.

Trabalha bastante, mas não mais do que os outros entrevistados. Vive de uma maneira imprópria na busca de uma solução para sua vida. Mais do que o corpo é a cabeça que não para. Pensa em ter filhos já que é casada há algum tempo, mas tem medo do apego. Terá de parar para ter filho e para dele cuidar. Essa idéia lhe causa certo medo, afinal como parar?

Algumas de suas observações feitas em vários momentos da entrevista acabam dando evidências da confusão na sua cabeça: “eu deixo para dormir depois, a gente tenta não abrir mão nem que a gente fique cansada e tenha de

se virar; a gente deixa para dormir no final de semana; agora é claro se você me pergunta você acha que é suficiente? Putz, agora teve a amostra de cinema e eu fiquei desesperada pensando: não consigo pensar em ver”. Relaxar jamais. Tem de ficar sempre alerta trabalhando em torno do que poderia vir a fazer. Não há o prazer do presente.

Não à toa já iniciou a entrevista esclarecendo que não pensa com cuidado nessas questões de lazer. Não mesmo. Não lhe sobra tempo. Trabalha muito, passa sua manhã no Instituto da criança, tem consultório, dá um plantão noturno neste hospital, dá aulas na PUC de psicanálise, fica sempre com o celular ligado para qualquer emergência, como ela própria diz quando para pensar na divisão do seu tempo percebe que a maior parte dele gasta em atividades vinculadas ao trabalho. Mas insiste em dizer que para contrabalançar não abre mão de momentos de prazer. Isto realmente não me fica claro. A sensação é que essa médica vive uma angústia do vazio numa busca incessante de um sentido para a sua vida.

Inteligente que é, a todo o momento se pega em contradições intelectuais. De um lado, afirma não fazer questão de ganhar muito, mas sim de aproveitar bem o dinheiro ganho e, portanto não acha que trabalha excessivamente como muitos de seus colegas. De outro lado, admite que perde a noção do quanto trabalha, dizendo que “faz tempo que não sente que a vida é sua”.

E quando consegue viajar finais de semana porque está comprometida com trabalho, fica furiosa e se dá conta que se sente muito presa, engessada, nessa estrutura de trabalho e que nem mesmo pode se dar ao luxo de falar que não vai trabalhar um determinado fim de semana. São esses poucos momentos que ela se torna mais autêntica na sua forma de se ver e se cuidar.

Certamente há satisfação no trabalho, tanto no atender pacientes do SUS como no atendimento de seus pacientes particulares. Mas numa outra contradição afirma ser um verdadeiro privilégio poder ter sua vida profissional muito dentro da sua vida pessoal mesmo que isto acabe atrapalhando seu lazer e tenha vontade muitas vezes de “mandar tudo à merda”. Afinal, reflete ela, se eu sentar pra conversar com uma pessoa que tenha uma das outras carreiras, profissões, mais bem delimitadas nos seus horários, mais

organizadas nesse sentido eu vou provavelmente ficar deprimida. Em outro momento manifesta a sua impossibilidade de ter prazer no próprio lazer dizendo “Eu quero parar tudo, porque isso está me tomando de uma maneira que eu já não sei mais respirar”.

Filha de pais médicos psicanalistas fica claro na entrevista o desejo de que ela seguisse o mesmo caminho. Mas ela optou em fazer pediatria, se especializar em endocrinologia pediátrica sem deixar de lado sua formação psicanalítica. Até dá aula disso. Seu marido é também pediatra e também faz formação psicanalítica. Como ambos trabalham muito em horários diferentes ela confessa que as vidas sociais são muitas vezes separadas, porém pelo menos uma vez por ano viajam juntos. Como costuma ter duas noites livres por semana e quando não tem nenhuma atividade social então sai para jantar com o marido ou até aluga um filme para verem juntos.

Segundo ela, aprendeu a relaxar. Por exemplo, à época da entrevista estava se programando para viajar quatro dias “sem levar nada para ler ou estudar”. Ao mesmo tempo em outro momento refere que não sofre com seu estilo de vida, mas sempre se pergunta se está relaxada e a resposta é sempre “não”. Na verdade, diz ela, não tenho isso de chegar em casa as 5 da tarde e dizer ah! Não sei o que vou fazer hoje, vou pegar um livro e ler. Mas uma série de coisa ela considera relaxantes, beber socialmente, ler um livro, ouvir música, jantar com o marido, chegar cedo e tomar um banho, falta é tempo.

Não nega que em algum momento já se sentiu angustiada depois de uma grande expectativa. Nesses momentos, diz ela, pensou: “tem um vazio aqui, não tem nada para fazer” E completa “então a gente se perde”.

Quando em Boston se sentiu mais livre, teve tempo para bolar um jantar, assistir um show, caminhar, ler um livro na praça, parar para tomar um café, mudar de itinerário quando encontrava algum amigo e aí se dá conta que sua questão com o tempo é mais interna do que externa. Aprende então a valorizar “que eu gosto de não fazer nada” e a não sofrer porque tem de fazer as coisas.

Entretanto, na volta não consegue cumprir tudo que imaginou quando em Boston. De todos os livros que programou ler só conseguiu até agora ler um.

Uma frase sua serve para concluir a análise desta entrevista, Pergunte-lhe se o seu grande prazer está no social. Convictamente responde “eu diria, cultural”.

### 3.3.4 Entrevista 5: Lazer virtual

#### 3.3.4.1 Excertos da entrevista

##### Apresentação

*Trabalho com genética, Síndrome de Down. Fiz um ano e meio de especialização em síndrome de Down.*

***Eu já passei por muitas situações difíceis: meu pai é alcoólatra, mas ele não está mais na ativa há uns cinco anos. Convivi um tempão com ele alcoólatra, teve várias internações. A minha mãe faleceu quando eu tinha dezoito então eu cuidei de uma irmã de quinze.***

***A minha vida não foi fácil, uma vida duríssima. Mas agora melhorou. Lidei com essa parte dura, com esse problema de ter essa responsabilidade com a ajuda de uma psicóloga. Por vezes que eu tive depressão, eu fui num psiquiatra, mas sozinha, não tive apoio familiar.***

*Como minha mãe faleceu quando eu tinha dezoito anos e ela era separada do meu pai, ele se casou e tem outra família, então, teoricamente, eu não tenho pessoas pra me ajudar nessa parte financeira.*

***Essa carga é muito pesada pra mim, mas pelos meus antecedentes familiares, eu estou num momento em que eu estou tendo que trabalhar um pouquinho mais.***

*Eu acho que eu sou abençoada pelo círculo de amizades verdadeiras que eu fiz, as pessoas são tão volúveis e eu tenho amigos de longuíssima data que eu conheço a família.*

*Eu os vejo pouco. Se eu vir um amigo verdadeiro uma vez por ano ele vai me trazer a lembrança da minha raiz do que eu sempre fui como eu é que era.*

*Natal e Ano Novo pra mim é tranquilo porque a parte familiar é muitíssimo complicada e eu não faço questão.*

*O ano novo eu gosto, sempre que possível, de passar na praia, pular as sete ondinhas e tudo o mais, geralmente é com um amigo.*

*No natal geralmente eu vou à casa da minha tia que é irmã da minha mãe, mas se não der não deu. Não é assim tão especial ou que vá me deprimir ou que eu vá fazer questão. É tranquilo.*

*Eu **acredito em Deus**, acredito numa energia – mas não tenho uma religião específica...*

*Já fui numa igreja evangélica, já fui uma vez até num negócio de umbanda, fui pra conhecer as coisas...*

*Tenho muitos amigos espíritas que eu adoro, adoro as coisas que eles pregam, mas ainda não bateu.*

*Mas **acredito cem por cento**. Acho que sou uma pessoa de **muita fé**, mas não de prática.*

*Não vou falar que me sinto plenamente feliz.*

*Eu me acho extremamente **bem sucedida** pra trinta anos...*

## Trabalho

*A **vida profissional é totalmente entrelaçada com a vida pessoal**... Trabalho como coordenadora em um Home Care. Dou plantão uma vez por semana à noite como pediatria geral. No consultório eu atendo Síndrome de Down e atendo criança comum também. Faço mais puericultura tanto de crianças normais quanto daquelas com Síndrome de Down.*

*No momento, estou na **fase de comprar um apartamento**, na verdade financiado, então **eu estou tendo que trabalhar bastante**.*

*Me sinto muito cansada. **Trabalho mais do que deveria**, com certeza. A minha rotina é puxada porque é de **muita responsabilidade**. Não é tão pauleira quanto o plantão, mas **a carga mental é muito alta**.*

***Eu tenho que dormir bem**... Para a minha rotina é fundamental. Para eu ter disposição pra qualquer coisa eu tenho que **dormir** essas oito horas senão meu corpo e minha cabeça não vão ter disposição, seja lá o que eu for fazer, tanto o lazer quanto o trabalho.*



**Prefiro trabalhar no final de semana de dia do que dar o plantão noturno**, porque se eu durmo bem no outro dia eu estou ok para o tipo de rotina que eu tenho. **E eu não durmo bem fora de casa**, acho que ninguém dorme, né. E acho que mexe muito. Mexe muito com o ciclo circadiano, enfim, pra mim isso é notório.

Você tem que trabalhar mais pra manter aquele padrão... Se eu ganhasse bem **não trabalharia tanto**.

Eu tenho claro na minha cabeça que é **temporário**. Eu estou dando uns (plantões) extras, mas eu estou nesse momento por causa do meu objetivo e a **hora que eu puder eu paro...** Não muito a longo prazo, no máximo mais um ano, eu paro...

**Trabalhar à noite é muita perda de qualidade de vida**. É pior do que eu perder o final de semana de dia, pra mim, pro meu corpo. O único dia que eu não durmo na minha casa porque dou plantão é quinta à noite. Estou com trinta anos, eu acho que uma vez só dormir fora, eu acho que até que tá razoável. Costumo trabalhar no Natal.

Aqui eu acho que **eu sou remunerada mais ou menos justamente**. Eu gosto daqui (hospital) porque **gosto do pessoal**. As pessoas ficam no serviço nunca por dinheiro, mas sim pelas outras, pelo ambiente. Se fica mais pelo ambiente do que pelo valor...

Eu não acho que você tem que ter quatro ou cinco empregos, ficar de lá pra cá e **trabalhar loucamente**. Eu acho que isso não vai te levar a nada. Estou trabalhando praticamente todos os fins de semana. Porque as pessoas conseguem trabalhar à noite, eu não.

Tenho algumas oportunidades de dar aula, ir dar palestra, fazer um trabalho, Eu tenho dois capítulos de livro publicado, um que tá impresso, mas acho que vai sair. Tenho autoria no Manual pra Pais da conduta quando nasce uma criança com síndrome de Down.

Estou na Sociedade Brasileira de Pediatria como secretária do Departamento Científico de Genética, mas eu faço tudo mais ou menos.

É uma segurança, **eu sou concursada**, pelo Estado, então **me dá uma certa tranquilidade**.

*Que a gente esteja tão desvalorizado, a gente tem uma parcela de culpa sim nisso..*

*Eu acho que todo mundo deveria fazer terapia...*

*As coisas que eu acho que poderia fazer para me valorizar eu já estou fazendo acho que eu não estou me prostituindo tanto.*

Lazer

*Eu acho o **tema interessantíssimo**. Quis colaborar logo de cara porque é um **assunto que tem que ser abordado** por um médico porque senão eu acho que a pessoa não vai ter noção da realidade e acho fantástico esse tema escolhido.*

*Atualmente eu **tenho muito pouco lazer**.*

*Na minha concepção o **lazer poderia ser pelo menos o final de semana e mais alguma atividade que você fizesse de rotina, pra se desligar do trabalho**, algum tipo de esporte, mas **não como obrigação**, uma coisa que **você gostasse** durante a semana e ter **sábado e domingo livre**. Mas, **não é o que eu pratico no momento**.*

*Eu prezo muito por essas horas de lazer. **Rotina tem que ser saudável** e pra isso o lazer tem que tá incluído x horas. **Geralmente, eu tenho um dia, às vezes nem um dia, inteiramente livre e nesse dia eu tenho que por a minha casa mais ou menos em ordem e descansar**.*

*Eu não saio para quase nada. Antigamente eu saía mais, shopping, teatro, dar uma volta no parque, **coisas e atividades que te desliguem de seu cotidiano**.*

*Para ter lazer (você) tem que se desligar do cotidiano e **fazer alguma coisa que te traga algum tipo de satisfação**. Mas eu não tenho...*

*Praticamente **eu não saio**. Eu **saio assim, às vezes** eu tenho alguma festa, alguma, eventualmente, se eu for convidada, às vezes eu vou.*

*Eu **adoro praia**. Se pudesse, eu **iria todo final de semana pra praia, tenho possibilidade de ir** porque **meu pai tem apartamento lá**, porque a gente sempre foi muito ligado porque nasceu lá, então, assim, é perto, e eu não teria nenhuma dificuldade, mas **eu não estou conseguindo agora que eu estou dando esses plantões extras de final de semana**.*

Não consigo (ir à praia) por causa do trabalho. Se eu tenho um dia livre na semana **eu estou super cansada**, não dá pra eu ir e voltar. Não dá.

Fazer **inglês é lazer** porque eu já tenho todos os diplomas, **é uma coisa pra mim**. Eu retomei as aulas de inglês, eu faço uma hora e meia de inglês.

Eu não acho que seja lazer um horário do almoço. A gente fala de amenidades, mas eu acho que isso é o mínimo. Na hora de comer você tem que ficar quieto, prestar atenção na comida ou falar amenidades, dar uma relaxada pra depois voltar. Então isso aí pra **mim é rotina, pra mim não é lazer**.

Eu vou ao cabeleireiro, eu faço o cabelo, eu faço luzes, faço a sobrancelha. Mas **não tenho muita paciência**. Encaixo o tempo. O que eu faço eu considero o mínimo...

Prazer

*Eu até estou no hospital não pelo salário, mas pelas pessoas...*

*O consultório eu adoro, não tenho stress nenhum...*

*Aqui no home care **eu tenho um pouco de stress** por conta da gravidade dos pacientes, 80% dos meus pacientes são dependentes de ventilação mecânica então eu tenho muitos fatores que podem comprometer a vida do paciente. Então às vezes eu dependo de ambulância, eu dependo de aparelhos, dependo de uma série de coisas que não dependem só de mim... Eu tenho um pouco de stress por isso, mas **eu adoro o que eu faço**.*

*Eu fiz muitas outras coisas antes de escolher o que eu estou fazendo agora e, assim, fui não gostei, me demitia. Eu realmente escolhi e **eu gosto muito do que eu estou fazendo**.*

***Música eu adoro**, mas não tenho praticado. No carro sempre ouço, sempre música.*

*Ano passado eu fui muito pro clube de campo da PM que é delicioso. Adoro ir ao Clube de Campo da APM... Você até encontra gente conhecida, mas **ninguém fala em medicina não**. Vou lá nadar, tomar sol.*

Relaxar

*Eu desligo. Eu desligo até pra eu poder dormir, eu não fico pensando não. Já tive essa fase, agora eu consigo desligar.*

*Tem períodos de alto stress ou coisas muito importantes que eu penso, passo o final de semana pensando em alguma coisa, um grande evento, mas habitualmente eu desligo. Quando eu saio, desligo.*

***Eu acho que eu aprendi a lidar com a tensão.*** *Eu consigo desligar agora. Eu não sei como é que foi isso. Eu acho que eu fui aprendendo. No começo você leva um pouco pra casa...*

*Às vezes eu leio para relaxar. Sempre almoço com alguém. Nem sempre eu desligo, porque às vezes eu levo o assunto de trabalho.*

*Ano passado eu consegui tirar quinze dias que eu desliguei, fui pra Bahia, fui para um lugar inacessível, Pode o mundo cair nas férias que eu não estou nem aí. Desligo. Férias são programadas.*

*Não tiro férias todo ano, mas com alguma frequência sim.*

***Ultimamente tenho dormido menos, por conta dos plantões.***

*Onde eu moro me incomoda muito o barulho ali à noite, eu moro no sétimo andar... O lugar que eu moro eu acho que é barulhento, é poluído porque é muito perto da avenida...*

***Eu tenho dificuldade para me desligar das coisas.*** *Eu tenho que me forçar a desligar. Isso não é de uma forma natural, eu estou aprendendo a desligar, mas várias vezes eu fico ligado. Várias vezes eu tenho sono superficial, inquieto.*

Obrigações

***Tem que ter um dia da semana*** *que eu tenha, não o dia inteiro, mas um horário livre pra eu fazer minhas coisas: ir no médico, coisas de saúde.*

*Eu vou à psicóloga uma vez por semana, **Não considero um lazer.** Eu coloquei na cabeça que eu vou ter que ir pra psicóloga, não quero saber se vai ter jeito ou não vai ter jeito.*

*Terça à noite é o dia que eu deixo livre pra eu marcar os médicos, dentista, enfim, alguma coisa extra que apareça.*

*Eu preciso encaixar, ainda não encaixei, mas duas a três vezes por semana para fazer de esporte. Esporte é uma coisa necessária. Minha mãe*

*sempre me ensinou que é uma coisa fundamental e eu concordo porque mexe na qualidade do meu sono, mexe na minha disposição diária. Se fosse um esporte coletivo que eu já fiz, aí eu gostaria mais.*

*Não dou conta de tudo que tenho de ler.*

Planos futuros

***Eu não almejo ser o top do top de qualquer coisa...*** (eu desejo) ***trabalhar menos e ser mais bem remunerada...*** *Trabalhar horário comercial de segunda à sexta.*

*A minha meta é **não dar nenhum plantão**. Agora eu estou dando porque eu estou adquirindo esse imóvel.*

*Sou uma pessoa que gosto bastante de ficar sozinha, pensar, ter um tempo pra mim, ficar quieta no silêncio. Não tenho tido isto. Estou indo atrás disso. Eu **vou pra um lugar mais calmo**, um bairro residencial que é pertíssimo do hospital, pertíssimo do consultório, praticamente, dá pra ir a pé, a duas quadras de um e quatro cinco, quadras de outro.*

*Fazer esportes...*

*Ter o final de semana livre...*

*Eu quero fazer mais porque eu tenho a possibilidade de ir pra Santos nos feriados...*

#### 3.3.4.2 Análise da Entrevista

Essa entrevista foi realizada com uma médica de 30 anos de idade, pediatra especializada em síndrome de Down em um de seus locais de trabalho, um centro de *home care*. Foi a única entrevista realizada fora do hospital.

O *home care* onde ela trabalha é uma enorme casa repleta de computadores, parecendo um centro de computação de dados de uma grande empresa. No ar ficou algo estranho. Afinal, era uma médica cuidando de pacientes com base em dados frios de computador, sem ao menos ver suas feições, sem ao menos dirigir-lhes a palavra, o olhar, o sentir. Unicamente se relacionando com dados.

Tratava-se de uma médica de caráter muito decidido. Na verdade não só tinha sido das primeiras a aceitar participar da pesquisa como foi a única a manifestar de forma absolutamente clara o quanto achava necessário que se abordasse tal tema ainda mais sendo eu médico pediatra. Curiosamente algo que ela não tinha até porque trabalhava excessivamente, inclusive nos finais de semana, não só no *home care* como também em consultório e no hospital dessa pesquisa.

A razão de tanto trabalho era objetivamente explicada pela necessidade de pagar o financiamento de um apartamento em construção. Sua necessidade de mudança de casa era justificada pela necessidade de viver em um apartamento mais silencioso onde poderia desfrutar de um sono mais tranquilo durante a noite, algo descrito como uma necessidade absoluta.

No entanto, o decorrer da entrevista foi nos mostrando um outro lado até então eclipsado.

Tratava-se, também, de uma médica solteira, muito capaz, ambiciosa em sua carreira de pediatra geneticista até porque ocupava cargo importante em sociedade médica no tocante à especialidade.

Autodefinida como uma pessoa que gosta de ficar sozinha, de pensar na vida, de curtir o silêncio e a solidão, com uma história familiar complicada, traumatizada pela morte da mãe quando ela tinha 18 anos, tendo de enfrentar separação dos pais, novo casamento desse pai, aliás alcoólatra e com história de várias internações para desintoxicação, com profundo sentimento de carência afetiva e financeira por parte da família, contando com o apoio incondicional dos amigos para as situações difíceis pelas quais passou. Esta médica certamente carrega um tédio de vida que a impede, inclusive, de se permitir o lazer. Também ela mesma teve de recorrer a tratamentos psiquiátricos para poder fazer frente a tais dificuldades. Até hoje mantém em tratamento psicoterápico para poder “enfrentar o mundo”.

Vive um mundo de solidão. Não se expõe, ou talvez se exponha o mínimo possível. Seus contatos mais pessoais são sempre virtuais. Com seus amigos, “abençoados”, antigos, fiéis, especialmente. Pouco os vê. Até porque com eles acaba recordando dificuldades antigas que eles ajudaram a superar.

Fala com eles telefone, às vezes vai a uma festa, às vezes eles vão a seu consultório.

Tempo livre, o pouco que lhe resta frente a tantas horas de trabalho, dedicados a quatro coisas: descanso, arrumar a casa, aulas de inglês, psicoterapia uma vez por semana, nada disso considerado como prazer. Prazer só nas lembranças do ano passado (na época da entrevista estávamos em um final de ano): umas férias passadas na Bahia em lugar deserto e de difícil acesso, alguns fins de semana “maravilhosos” no clube de campo da Associação Paulista de Medicina, lembranças, tudo no passado nada no presente. Mesmo planos para o Natal e Ano Novo que se aproximavam pareciam inexistentes.

Mesmo nas questões espirituais ela se coloca como pessoa de muita fé, “eu acredito cem por cento”, mas de pouca prática e sem poder se ligar a qualquer grupo.

Interessante que a forma como se coloca no mundo: “eu me acho extremamente bem sucedida para trinta anos” e, ao mesmo tempo, “eu tenho uma qualidade de vida péssima.. porque eu acho que deveria estar fazendo algum exercício.”

Aliás, exercício que a mãe recomendava porque era “bom para o corpo”. De lazer e prazer sobra o inglês para o dia de hoje. A praia e o sol para o dia de amanhã.

Como possibilidade de uma abertura, de uma luz na clareira: a percepção de estar passando por uma fase “temporária” e de ter aprendido a “lidar com a tensão – eu consigo desligar agora”. Para poder dormir.

O dormir bem, em ambiente absolutamente silencioso e por bastante horas é sua prioridade número um. É seu momento de relaxamento e bem estar.

Fiquei na dúvida se esta médica consegue ser feliz apesar de tão sozinha.

### 3.3.5 Entrevista 5: Lazer, Projeto Futuro...

#### 3.3..5.1 Excertos da entrevista

##### Apresentação

*Concluí o R4 agora e estou fazendo especialidade de oncologia pediátrica.*

***Tenho satisfação em de ser médico. Era isso que eu queria. Antes de entrar na faculdade ou mesmo durante a faculdade eu não me via fazendo outra coisa. Depois que eu me formei e fiz minha especialidade eu comecei a ver várias outras áreas interessantes. Eu falei: 'Poxa, acho que **poderia até ser outra coisa na minha vida**'. E, dentro da medicina, eu sempre gostei de muita coisa. Eu **tive uma dúvida muito grande no sexto ano se eu faria Clínica Médica ou Pediatria e até hoje eu não sei...*****

***Eu estou muito feliz como pediatra, mas eu acho que se eu tivesse feito Clínica eu também estaria bem satisfeito. Várias outras áreas de Medicina me agradam.***

***Estou gostando de oncologia. É uma especialidade que a você tem de se dedicar bastante. Eu acho que não caberia, trabalhar em mais algum serviço dessa especialidade.***

*Eu na faculdade tive um período de **crise financeira** em casa muito importante. Então isso **me brecou** bastante. Eu tinha um crédito estudantil, então **eu pago a faculdade hoje em dia** e até é por isso que eu tenho esses compromissos financeiros que eu não posso abdicar.*

*Meu **pai ficou desempregado** de quando eu entrei na faculdade até o meu R3. Então eu fazia as minhas coisas na faculdade eu, a gente ajudava como podia. Então agora **eu estou conseguindo ter um salário digno**, um salário justo que **eu consigo ajudar na minha casa**, que eu consigo pagar bastante conta e ao mesmo tempo eu consigo fazer meu pé de meia.*

##### Trabalho

***Eu não tenho obsessão pelo trabalho de ter que trabalhar a qualquer custo, em todos os momentos.***



*Eu acho que estou numa **carga de trabalho excessiva** e que de novo, ela é **temporária**, faz parte de um período de transição. Eu estou com a vida meio agitada, mas em fase de adaptação...*

*Trabalho no Einstein, onde atendo os pacientes da onco, Dou plantão aqui uma vez por semana como pediatria a noite. Dou plantão uma vez semana no Mário Covas, que é do HC da Faculdade do ABC na enfermaria de oncologia pediátrica. No momento faço um bico temporário no Einstein, no pronto socorro...*

***Você, às vezes, acaba até entrando numa bola de neve** e quando você percebe você está tão imerso no trabalho que nem percebe.*

*Não todo dia nem toda hora, mas **em alguns momentos ele deixa de ser prazeroso**. E isso me leva ao questionamento do por que disso tudo?. E é justamente por isso que eu tenho bem definido na minha cabeça que o ritmo de vida que eu tenho agora não é o que eu quero. Não é o que eu vou ter, mas agora eu estou num processo transitório.*

***Eu não reclamo das ofertas e das condições de trabalho que eu tenho** hoje em dia, sabe. Eu acho que eu estou inserido em **bons empregos** com pessoas de qualidade. Eu estou com meu chefe, eu estou com uma pessoa extremamente competente. No ponto que eu estou profissionalmente eu estou satisfeito, mas isso tem o preço de diminuir o meu lazer, o meu descanso.*

*Hoje trabalho mais do que na Residência.*

*Nesse segundo semestre a **minha carga de trabalho dobrou**. Minha carga que já era grande dobrou. Eu tenho dando mais ou menos **três plantões em média por semana**. E, **após o plantão não paro**, entro na rotina do dia normal.*

*A minha responsabilidade hoje é muito maior, do que na época da residência. Porque por mais que você tenha supervisores hoje em dia, você tem muito **mais tomadas de decisões próprias** do que você tinha a dois ou três anos atrás. Agora você consegue compartilhar as coisas, mas muitas vezes você é o médico principal pra isso. Então não só a carga, mas, principalmente, a **responsabilidade é muito maior hoje em dia do que antes**. Isso é estressante, isso é pesado.*

Nos plantões a gente divide o horário e descansa um pouquinho, quando não tem uma emergência ou sutura a gente descansa um pouquinho, mas o período é muito pequeno. Às vezes você consegue ir lá tomar um café, almoçar ou jantar. Ultimamente acho que o volume é muito grande então **é muito difícil**.

Não tenho tido tempo de ver minha família.

Lazer

É uma coisa que eu **não consigo** de forma alguma, o que inclusive me angustia um pouco, **me deixa triste** em vários momentos. Vou ser sincero, eu **não estou conseguindo incluir o lazer na minha vida**.

Eu sempre pensei que eu tenho que **mesclar minha profissão e o meu lazer**, (ter) o **lazer como uma parte fundamental** (da minha vida) **pra eu manter a minha sanidade mental**, ainda mais na área que eu escolhi fazer que é oncologia.

Durante esses últimos meses e esse ano eu, particularmente, **não tenho conseguido incluir o lazer**, ou pelo menos a rotina de vida que acho saudável pra mim.

Não tenho uma vida que, é difícil de dizer, uma vida normal, enfim, porque **não tenho muitos horários**, fico numa disponibilidade que às vezes **me breca muito e me impossibilita de ter um tempo de lazer exclusivo**.

Mas o que eu penso é que **eu tenho que encaixar isso** (o lazer) **na minha vida da mesma forma que eu tenho que encaixar o trabalho...** Eu vou ter que embutir o meu lazer pra minha sanidade mental. Mas isso agora eu não consigo.

**Eu estou tendo muito pouco lazer**. O meu lazer está muito restrito a alguns **fins de semana que não são completos**, são **períodos do fim de semana** em que eu faço uma atividade simples que é ir ao **cinema** ou uma **caminhada** no Ibirapuera e, eventualmente, uma noite ou noutra que eu **saio com minha namorada pra gente jantar, pra gente ter um tempinho nosso**. Então o lazer é esse.

Atividade física eu não consigo colocar, estou totalmente sedentário.

**Eu acho que o lazer não é relacionado à situação financeira,** Na faculdade eu ainda tinha alguns empecilhos, mas de forma algum isso impediu meu lazer. Eu conseguia plenamente me divertir, estudar, conciliar tudo muito bem.

Gosto de esporte, cinema, livro. Vou pouco ao cinema.

Na época de faculdade, **eu tinha bem mais lazer** do que agora eu estou tendo. Eu tinha o meu rol social na faculdade. Eu gostava de participar da atlética, eu treinava. Eu fazia prática de esporte rotineira. Eu conseguia... acho que foi uma época da vida em que eu consegui conciliar muito bem o estudo, o internato, a graduação junto com o meu lazer, sem dúvida nenhuma,

Eu estou com uns três livros parados que eu **não consigo ler. Ultimamente leio menos livros do que eu gostaria.** Muito menos. Você se força algumas coisas, mas numa demanda muito menor do que eu gostaria, do que eu acho que me exige.

Com a minha **namorada, tenho vários momentos de lazer,** mas mesmo assim tenho de cavoucar o espacinho de lazer.

**Tenho saído com os amigos, mas numa frequência menor do que eu gostaria.** A maior parte deles é médico, mas não falamos muito de medicina, a gente consegue burlar isso um pouquinho.

Nesses anos todos você só tive férias na residência. Nos últimos dois anos pelo menos uma vez por semestre consegui livrar uma semana e aí viajar um pouquinho.

**Televisão** eu vejo muito pouco.

Jornal na hora do café tento ler uma coisinha ou outra, às vezes eu levo o caderno no carro, dou uma folheada...

**Não consigo ter a minha pessoal do jeito que eu gostaria que fosse.** Mas eu também entendo que isso é uma fase e que eu estou trabalhando pra tê-la. Então isso me alivia um pouco, me conforta.

**A literatura médica também é uma coisa que vem sendo prejudicada pela carga de trabalho** e é outro ponto que eu percebo com muita clareza, porque não me adianta eu abraçar isso tudo se eu não vou conseguir manter a minha atualização, manter o meu conhecimento, ou até

ganhar conhecimento, aprimorar meu conhecimento. Então até nisso eu sinto prejuízo.

Prazer

**O trabalho me dá prazer, eu tenho meu prazer, mas tem alguns momentos em que eu estou tão cansado que ele vem deixando de ser prazeroso.** Ocorre com bastante frequência falta de prazer, mas em vigência de um cansaço.

Acho que o **cansaço desmotiva**, faz sentir mal fisicamente. No sentido intelectual, mental, você sente fadiga, você não produz. **Você perde, inclusive, algumas vezes, o prazer de fazer algumas coisas por conta de um cansaço muito importante, por conta dessa fadiga.**

(meu prazer) as vezes é uma mera **leitura de um livro, assistir um bom filme, ter um momento com a sua família, ter um tempo com a minha namorada, conseguir ir numa academia, fazer meu cooper, ...**

Então as simples coisas que eu gosto de fazer eu **não consigo fazer com constância.**

Eu tenho também **prazer na minha vida pessoal**, eu não sou o cara mais pacato do mundo, com certeza, mas eu gosto de **ter meu tempo caseiro, de ficar na minha casa, tranquilo, com a minha família, mesmo que não seja com a minha namorada, mesmo não que seja com meus amigos, quieto, no meu canto, desligado do meu trabalho** e isso eu ainda não consegui.

**Eu faço terapia.** Isso é uma coisa que eu não abro mão. A terapia é uma válvula de escape muito boa... Faço terapia desde o quinto ano da faculdade, então, desde 2002.

**A terapia pode vir a ser um lazer, mas acho que ultimamente tem sido um trabalho terapêutico mesmo. Não é uma obrigação, vou lá com gosto.**

É um momento em que eu pago uma hora e eu consigo ter uma versão de tudo que acontece. Eu consigo analisar isso com ajuda de alguém de fora, então, **pensando assim é um lazer sim, eu vou com o maior prazer,**

Relaxar

Nesses últimos dois meses, principalmente, na verdade nesses últimos três meses, na verdade eu não consigo ter um tempo pra relaxar.

Raramente almoço em casa. Às vezes almoço na casa da minha namorada... (como) minha namorada trabalha no HC, quando eu estou no HC e tenho tempo a gente vai almoçar em algum lugar que é mais perto. **Aí consigo relaxar.** Minha namorada reclama e **me exige muito.** É um ponto de conversa diariamente. Ainda bem que **ela é o meu reforço positivo.**

**A gente consegue sentar, nem que seja meia hora,** mas é o tempo de almoço que a gente consegue.

No meio do trabalho consigo parar para tomar um cafezinho, comer alguma coisa. Consigo, mas de novo, eu acho que **eu precisaria mais disso.** Eu sinto falta...

#### Planos futuros

Eu tenho muito em mente de ter uma qualidade de vida boa. Qualidade de vida boa implica: fazer minhas coisas que eu gosto minhas leituras, atividades físicas, ir ao cinema, conseguir ficar com minha família.

Eu teria de largar agora algumas coisas que eu conquistei, para poder ter exatamente o que eu almejo como ideal de vida. **Eu tenho plano de constituir uma família.**

**Não posso diminuir o ritmo do trabalho porque eu estou com alguns empregos temporários.**

**Eu não posso largar tudo em detrimento de uma coisa que é temporária** porque se for desligado eu vou ter que começar tudo novamente. **Eu estou numa posição de stand by** para ter uma definição mesmo do que eu tenho de concreto.

A hora em que eu tiver as coisas em concreto **eu vou abraçar umas e descartar outras.** Justamente visando isso: pra eu ter minha vida pessoal que me satisfaça mais.

Eu acho que isso é muito definido para mim como um **momento transitório** por conta de tudo isso que eu acabei de dizer, por conta desses empregos novos. E até porque eu acho que esse é meu primeiro ano, na verdade, de vida profissional.

*Em dezembro vai terminar o meu vínculo temporário E aí tem uma perspectiva de contratação como efetivo em abril. Então **eu vou ter esses três meses para sentir o que vai ser.***

***Eu vou pesar tudo o que eu tive agora esses quatro meses, eu venho pensando, e eu vou julgar o que eu acho que vai ser melhor pra mim.***

***Vou me obrigar a diminuir o ritmo.** A questão é isso, eu só preciso ter as definições dos meus trabalhos, pra poder **me obrigar a ter um tempo pra mim.** Eu tenho certeza que é o que eu quero e eu vou fazer isso independente do trabalho que eu tenha, porque é certo que eu vou largar alguma coisa então, largando alguma coisa é certo que eu vou ter um tempo pra mim.*

*Ainda não entrei no mestrado porque justamente eu não conseguiria entrar agora. Não faz sentido eu tentar o mestrado agora, esse ano. Não tenho tempo nem pra ficar na minha casa. Mas vou querer fazer isto sim.*

***É uma das coisas que eu me obriguei a fazer,** agora no fim do mês eu vou sair **cinco dias de férias.** Vou viajar com minha namorada. A gente trocou alguns plantões, pra gente viajar. Eu tenho direito a férias*

*Depois de fevereiro eu acho que eu **vou conseguir pegar uns quinze dias de férias***

### 3.3.5.2 Análise da Entrevista

Essa entrevista foi realizada no pronto socorro do hospital, num início de noite tumultuado já que na época havia uma epidemia de gripe na cidade. Esse médico nos foi indicado por uma colega que dividia o plantão com ele e que havia sido imediatamente antes entrevistada.

Ele começa me contando que acabou de concluir, no ano anterior, o quarto ano de residência médica, sendo dois de pediatria e dois de oncologia pediátrica.

Terminada a residência ele acabou ficando no próprio Hospital das Clínicas onde fez sua formação oncológica, acumulando esse trabalho com um plantão no hospital onde realizo a entrevista e outro em um grande hospital da cidade de São Paulo bem como um dia de trabalho na enfermaria do hospital escola onde estudou e fez residência médica.

Sua entrevista se inicia com uma frase que definirá toda sua continuação. Diz ele que **‘tem em mente ter uma qualidade de vida boa’**. Ou seja: fazer as coisas que gosta ler, ter atividade física, ir ao cinema, conseguir ficar com a família. Até porque, continua ele, sempre pensou em mesclar profissão e lazer.

O lazer tem de entrar na sua vida para manter a “sua sanidade mental” já que sua área de atuação, oncologia, é bastante desgastante. Mas, logo em seguida “confessa” não estar conseguindo, de forma alguma, incluir o lazer em sua vida. E é bastante convincente ao afirmar que se trata de um momento transitório em sua vida decorrente dos empregos que tem no momento. Está numa fase de acomodação e de surpresas. Com o final da residência médica e início de sua vida profissional passou a ter de fazer escolhas de trabalho, inicialmente pegar o que aparece para depois selecionar o que lhe interessa. Dessa forma está sobrecarregado. De antemão sabe que a vida de médico exige uma disponibilidade que “muitas vezes te breca muito, te impossibilita de ter lazer suficiente”, mas está disposto a batalhar para conseguir conciliar as coisas.

Diz ele que isso lhe angustia um pouco, essa indisponibilidade momentânea para o lazer, mas isso não transparece muito na minha percepção. Mesmo assim acha tempo para caminhar, ir ao cinema, sair uma ou outra noite com a namorada, ir jantar com ela, “ter um tempinho nosso”.

Sem alucinação pelo trabalho, têm horas que este lhe dá prazer, outras horas não. Quando exausto o trabalho não lhe causa o menor prazer. E isso lhe leva a algo que me parece extremamente lúcido: o se interrogar “do por que disso tudo”. Uma busca de sentido de vida. E é por isso, explica ele, que tem definido na cabeça que isso é tudo que não quer para o resto da sua vida. Tudo é transitório reafirma o médico. Acredito que sim.

Na faculdade estava ligado à Atlética, treinava, fazia esportes regularmente. Conciliava muito bem vida acadêmica de estudos com vida social. E foi no decorrer do curso médico que se viu as voltas com um pai desempregado, uma faculdade de medicina a ser paga, uma família que necessitava de seu apoio financeiro. Conseguiu crédito educativo e tocou sua vida em frente. Agora tendo um salário “digno” consegue até ajudar a família.

Na verdade agora está mais fácil já que seu irmão também já se formou em medicina. Mesmo assim na faculdade conseguia ter lazer que não tem agora. Entretanto, agora se sente confiante na vida futura. Tem certeza de estar trilhando caminho adequado. Mesmo que tenha uns três livros “parados” que não consegue tempo para ler. Mesmo que não consiga tempo para a literatura médica necessária à atualização.

Tem dado três plantões por semana. Dorme pouco. Tem um sono superficial e inquieto. Tem se esforçado para desligar, mas não é fácil. Mas consegue desligar.

Como a namorada é também médica, também do Hospital das Clínicas, também trabalha muito, as conversas entre os dois gira muito em torno de novos planos para o futuro, de reformulação de vida, da necessidade de mudanças. Muitas vezes almoça com a namorada próximo ao hospital.

Mas sai com os amigos. Tem vida social ativa. Sempre acha que deveria sair mais vezes por mais tempo. A maior parte é de médicos e todos tentam burlar assuntos médicos.

Apesar disso refere que nesses últimos três meses não teve o menor tempo para relaxar, para ficar em sua casa, ficar com a família, com a namorada. Tem pouco tempo para a televisão, mas não deixa de ler o jornal.

Em muitos momentos se vê estressado. Lida com essa situação fazendo terapia de apoio. Vem fazendo continuamente desde 2002 quando estava no quinto ano do curso médico. Tem prazer em fazer essa psicoterapia.

No dia da entrevista o médico entrevistado estava com aparência muito cansada. Mas parecia feliz.

### 3.3.6 Entrevista 6: Lazer na lógica do trabalho

#### 3.3..6.1 Excertos da entrevista

##### Apresentação

*Sou cirurgiã plástica. No colegial eu queria fazer matemática, depois eu mudei para arquitetura e aí eu conheci uma professora de biologia sensacional*



que me deixou pensando o que eu devia fazer ou não. Fiz um teste vocacional e deu que eu poderia fazer engenharia ou medicina usando a imaginação espacial. Fiquei na dúvida em fazer medicina porque as pessoas falavam que na medicina tinha de decorar um monte de coisa e eu não sou de decorar. Fiz teste vocacional que me aconselhou fazer medicina e me dedicar à cirurgia plástica, haja vista que tinha muita imaginação espacial.

Resolvi fazer medicina, mas **queria também fazer escola de Belas Artes**. Só não o fiz por incompatibilidade de horários.

Passei por várias clínicas na faculdade de medicina e me entusiasmava por cada uma das que conhecia até porque o motivo principal que eu **quis ser médica é porque eu queria entender as coisas** e não era porque eu queria fazer cirurgia plástica, até porque eu não sabia até então o que era isso Tudo eu acha interessante...

Comecei minha carreira fazendo cirurgia de tumores no hospital do câncer e na residência lá no Hospital São Paulo. Comecei fazendo estágio de cabeça e pescoço como residente. Aí eu vi que eu não servia para aquilo porque eu chorava todo dia. Eu ia conversar com o paciente e tudo isto me causava muita angústia... Então eu desisti da residência de tumores cirúrgicos aí fui fazer cirurgia geral, e daí passei para a cirurgia plástica, não é tão grave com relação a essa coisa de vida ou morte...

**Eu vim aqui para o hospital ajudar**, a parte infantil toda que eu faço eu escolhi pra ajudar as pessoas. **Toda minha parte artística está voltada para a medicina**.

## Trabalho

*Eu nunca dei plantão sempre trabalhei e voltei para casa.*

*Eu **estou diminuindo o que eu trabalhava**. Antes trabalhava até dez, onze horas da noite agora eu não trabalho mais até essa hora.*

*Quando eu não estou de férias eu **acordo todo dia no mesmo horário: cinco e meia, seis horas no máximo senão eu fico cansada. Se eu não obedecer isso de ter esse ritmo eu fico cansada**.*

***Para operar direito eu tenho de dormir e comer direito**. Não tenho problemas de insônia. Eu posso não estar com sono, mas **se eu quero dormir***

*eu durmo. Eu ponho o despertador e acordo antes dele na hora que é pra acordar, parece que **eu tenho um relógio na cabeça**. Acordo descansada.*

***Se eu não durmo direito as coisas não vão bem, nada bem.** Eu nunca chego e vou dormir direto, eu tenho que ficar um pouco sentada. **O meu biorritmo seria de dormir de madrugada e acordar mais tarde, mas pra profissão não é possível, então eu mudei o biorritmo.***

*Se um dia eu durmo cedo e no outro eu durmo tarde, aí eu fico mal, aí eu fico cansadíssima porque parece que eu avancei no meu corpo, não estou controlada, eu não fico bem. Então quando eu estou de férias eu posso acordar a hora que eu quiser aí eu acabo acordando oito horas, oito e meia.*

*Dou aula para a graduação, até porque fui eu que bolei o curso pra abrir lá na escola. Eu tenho uma turma de iniciação científica e eu sempre tenho algum acadêmico comigo.*

Lazer

*Domingo eu acordo muito cedo, **vou à missa** na igreja São Bento para **ouvir os sons e meditar**.*

*Quando eu chego em casa eu tenho as minhas plantas; eu tenho três filhos, daí que **não paro totalmente das minhas atividade quando chego em casa do trabalho**.*

*Fora essa atividade do lar mesmo que toda mulher tem eu também **gosto de fazer comida**.*

***Eu fui criada pra ser uma pessoa do lar. Eu sei fazer bordado, eu sei fazer um monte de coisas.***

***Hoje em dia quando chego em casa cuido do meu cachorrinho poodle, encontro meu marido e meus filhos, cuido das minhas plantinhas, às vezes, eu tenho passarinho e cuido dele.***

*No sábado costumo ir para minha **chácara passar o final de semana**.*

*Vou muito para a chácara que é em Cotia, pertinho. Eu até construí uma casa pra morar lá, mas o trânsito não permitiu. **É uma casa que eu idealizei, fui eu que desenhei tudo**. Eu tenho facilidade com essa coisa, o jardim...*

*No domingo, **quando eu não estou na chácara eu vou almoçar na casa da minha mãe que ainda é viva, e aí encontro meus irmãos**.*

**Uma vez por ano eu tiro uns dez dias, pelo menos, de férias que eu fico na minha casa de Campos do Jordão.**

No Natal faço uma reunião familiar e no dia seguinte, dia 25 ou 26 a gente tenta fazer uma **viagem com os filhos**, uma viagem de uns dez dias. No ano passado nós conhecemos o Chile.

**Tenho amigos com quem a gente sai às vezes à noite**, mais no fim de semana não muita gente, pouca gente. São amigos dos dois.

Eu **tenho vontade**, às vezes, de ir ao cinema, mas meu marido não, então a **gente não vai**.

**A gente vê televisão**, eu tenho uma televisão daquelas enormes. **É uma forma de lazer que a gente usa bastante** A gente vê **filme**, vê **noticiário**, às vezes alguma novela que a gente vê alguns pedaços.

Para mim é importante a família. Encontro com meus irmãos toda semana ou no máximo a cada quinze dias porque minha mãe é viva, tem 87 anos e ela que promove essas coisas na casa dela. E os netos nem sempre vão, mas os filhos vão. No natal, geralmente é na minha casa ou na casa dessa minha filha mais nova.

Quando a gente almoça na casa da minha mãe **fica lá a tarde inteira conversando**. **A gente leva o vinho que fizemos pra todo mundo experimentar...**

Prazer

**Tenho muito prazer no operar.**

**Quando eu era criança eu gostava bastante de bordar, de fazer coisas manuais, desenhar todas essas coisas**. Depois que eu comecei a operar eu não fiz mais muito dessa parte porque não dá tempo, mas eu acho engraçado porque **eu estou aplicando a mesma coisa mais ou menos que eu fazia na cirurgia**.

**Aqui, se eu ganho ou não ganho, não é esse o principal**. Eu tenho meu salário como professora lá na escola, tenho meu consultório – não um monte de paciente porque eu também não tenho tanto tempo pra ficar atendendo – mas eu ganho também com alguns pacientes particulares, meu marido também trabalha e eu não sou uma pessoa que só pensa no dinheiro.

***Eu penso na qualidade de vida. Eu acho que não adianta só dinheiro. Para mim qualidade de vida é fazer o que se gosta e não ficar só trabalhando. Eu trabalho bastante, mas porque eu gosto do que eu faço porque senão eu não ficaria trabalhando bastante.***

***Dar aula para os acadêmicos me dá muito prazer. Sou co-orientadora de teses, assim tenho menos estresse.***

***Eu gosto de participar das coisas que eu estou interessada. Não o que eu sou obrigada, o que eu sou obrigada eu não gosto.***

***Eu faço pesquisa em angiogênese que é uma área multidisciplinar. Eu não vou me aposentar por causa dessa área porque eu acho que ainda tem coisas pra descobrir.***

***Quando vou fazer uma coisa eu gosto de entender bem da coisa.***

***Gosto de tirar os cabinhos das uvas, eu e a caseira a gente tiramos todos os cabinhos das uvas para fazer o vinho.***

***Gosto muito de natureza apesar de criada num apartamento.***

***Faço hidroginástica à noite duas vezes por semana. Não tenho prazer com isso, **prefiro mais trabalhar do que ir pra hidroginástica**, mas eu sei que eu preciso fazer movimento pra eu ter uma saúde melhor então é por isso que eu vou.***

***Eu gosto de coisa assim, andar, correr, coisas que em que se vê a natureza.***

Relaxar

***Desde criança aprendi a desligar. Como eu já era a mais velha de três irmãos, se não aprendesse a desligar, não dava pra estudar, ficava barulho, todas aquelas coisas. Eu conseguia pegar o bonde ou o ônibus no caminho eu ia estudando e esquecia que eu tava lá. Foi assim que eu aprendi. Fui obrigada a aprender senão não ia dar pra estudar. Aprendi essas coisas sozinha. Eu via que dava pra fazer isso **eu conseguia desligar completamente de não escutar barulho nenhum no ambiente. Eu tenho uma capacidade boa de concentração.*****

***Também quando opero fico tranqüila.***

Vou tanto aos Congressos de Cirurgia Plástica como aos de cirurgia pediátrica com meu marido. Levo trabalhos científicos relacionados ao atendimento das crianças com problemas congênitos que eu atendo. Como os Congressos são sempre realizados em diferentes cidades **a gente procura sempre ver se dá pra ficar pelo menos um dia a mais pra conhecer alguma coisa diferente, relaxar a cabeça.**

**Eu não me estresso por cuidar, no meu dia a dia, dos pacientes ou por realizar cirurgias.** Eu não fico estressada com nada disso do trabalho propriamente dito. **Às vezes eu me estresso por conta do ambiente e dos colegas, mas não por causa do paciente.** É muito raro eu ficar estressada por causa de um paciente.

*Eu já aprendi a lidar com horários.*

**Fiz uns cursos de controle da mente, aprendi a relaxar, isto foi na época que meus filhos eram pequenos e eu entrei em conflito comigo mesmo.**

**Eu aprendi fazer dez minutos valerem duas horas, três horas, eu aprendi fazer isso.** E também, eu aprendi que quando a gente às vezes não tá respirando direito a gente fica estressada.. Numa das vezes que fiquei doente, uma colega fisioterapeuta, que também entendia shiatzu me mostrou que eu não tava respirando direito, então **eu aprendi a respirar.**

*Eu já tive estresse, quando fui assaltada, eu já tive todas essas coisas do dia a dia que me “estressou” muito, muito.*

*As cirurgias lá no Hospital do Câncer me estressavam muito porque eu tinha que **lidar com a morte e essa parte é terrível para mim.***

*Depois **você vai ficando mais velha e você vai aceitando melhor essa parte,** porque é a lei natural, mas nessa época eu sofri, tinha que disfarçar as coisas pro paciente.*

**Se tenho de lidar somente com pacientes com tumor maligno.eu me estresso muito. Se for misturado, no meio de outros tipos de doença, eu consigo lidar bem...**

Mudança de Vida

No ano passado eu tive uma pneumonia por refluxo, aí eu operei o refluxo, fiquei ótima, não tomo nenhuma medicação, então eu **proveitei e pensei: eu já to mais velha então eu tenho que diminuir**. Então agora paro mais cedo e às sete horas eu já to em casa. Raramente, só quando eu tenho uma reunião ou alguma outra coisa para fazer é que eu chego mais tarde..

**Eu já tive algumas doenças que foram difíceis, mas que eu venci**, não era nada maligno, mas eu precisei ficar parada, eu tive uma paralisia viral no braço esquerdo, eu já tive erisipela hospitalar. E eu já tive nódulo de mama que eu não sabia se era maligno ou benigno e no fim era benigno,

Já tive problemas de ambiente de trabalho, fiquei hipertensa nessa época, fiz os exames todos e vi **que era do ambiente**.

**Depois que aprendi respirar direito não tive mais problemas de saúde.**

Minha mãe foi criada numa fazenda, mas eu fui criada num apartamento. Como meu primeiro irmão morreu com um ano, minha mãe passou a me superproteger, não deixando que eu entrasse em contato com nada, com medo de que eu ficasse doente. Daí que **passei a ter medo de tudo**. Depois de casada e de ter filhos, **para evitar que meus filhos fossem educados da forma como eu fui, comprei cachorro e chácara**. E é lá que cuido das minhas plantas e dos meus animais.

Como fui **operada do menisco não posso correr e aí fui fazer hidroginástica**.

Planos de futuro

**Não pretendo me aposentar agora porque quero dar continuidade a minha meu trabalho de pesquisa** que se desenvolve na área de angiogênese. Eu não vou me aposentar por causa disso.

Estou deixando na mão de outras pessoas as outras coisas que faço na faculdade já que vou ter que me aposentar daqui a sete anos. É obrigatório. Estou diminuindo minhas atividades, mas acho que eu não consigo parar de vez. **Aposentar seria como tirar uma parte da vida da pessoa**.

A gente tem um plano B para a aposentadoria – **produzir vinhos fazer uns queijinhos pequenininhos individuais**.

A gente foi pra França pra ver umas coisas, pra África do sul pra ver umas outras, **tudo aproveitando congresso**. No ano passado eu fui pra Bordeaux pra toda aquela região pra ver as vinhas e deu pra ver que nós estamos fazendo a coisa direito.

Eu queria fazer um vinho do tipo “Kosher” **eu queria que não tivesse nada de errado**, por isso que a gente está indo atrás pra fazer uma coisa a mais pura possível, sem química, sem coisas erradas. Porque a minha propriedade não é tão grande, é do estilo das propriedades da França, são pequenas, então dá pra fazer em pequena quantidade, mas com **qualidade**. E aí **quando a gente não puder mais trabalhar na medicina a gente vai se dedicar a isso...**

Temos amigos que também fazem vinho, então cada um de nós dá uma garrafa pro outro porque, por **enquanto a gente não vende nada, a gente está na fase de aprendizado** então cada um dá pro outro e aí cada um experimenta o vinho do outro.

**Tenho vontade de fazer algumas coisas**, mas eu preciso ter mais tempo. Como estou diminuindo meu tempo dedicado ao trabalho, **comprei uma tela e tinta** que seca rápido porque eu quero fazer rápido eu não quero aquela coisa de cada camadinha, cada camadinha eu prefiro que seque um pouco mais rápido então **eu vou fazer alguma coisa**.

### 3.3.6.2 Análise da Entrevista

A grande característica desta entrevista é o fato de que ela destoar radicalmente de todas as outras seis realizadas, mas isto de forma alguma não lhe tira o encanto.

Diferentemente dos outros médicos entrevistados, essa não é uma pediatra do hospital, mas sim uma cirurgiã plástica. Trata-se de uma médica mais velha, já preocupada com sua aposentadoria, professora de uma faculdade de medicina e co-orientadora de alunos em nível de pós graduação com atuação no campo da pesquisa cirúrgica onde inclusive desenvolveu técnicas reparadoras visando corrigir defeitos congênitos e lesões tumorais das crianças que atende no hospital. Uma pessoa amável, simples no trato,

desenvolve no hospital um serviço cirúrgico não remunerado mas de alto valor social.

Com isso, suas preocupações diárias com lazer atingem um patamar bem diferente dos outros entrevistados

Da sua história pessoal alguns fatos chamam a atenção. No colegial pensava em estudar inicialmente matemática e depois arquitetura. Uma professora de biologia acabou colocando-a em dúvida sobre a carreira a seguir e um teste vocacional acabou por encaminhá-la à medicina. Sua idéia inicial era conjugar medicina com belas artes, duas faculdades cujos horários não se coadunavam. Na medicina, diz ela queria entender as coisas daí se entusiasmar por cada clínica que passava. Mas a habilidade manual acabou direcionando-a para a cirurgia, inicialmente de tumores no Hospital do Câncer e depois para cirurgia geral. Não teve estofo emocional para se dedicar a sua primeira opção. Da cirurgia geral foi um passo para passar para a plástica. Uma frase sua define esta escolha: “toda minha parte artística está voltada para a medicina”.

Sua vida profissional é bastante agitada. Nunca deu plantão, sempre dormiu em casa, mas acorda todo dia útil entre cinco e meia e seis horas da manhã para começar a vida cirúrgica. A ansiedade faz com que acorde antes do despertador tocar. Se não acorda nessa hora sente-se cansada o dia todo. Muito disciplinada, metódica e detalhista sobre certo ponto de vista, tem de dormir e se alimentar bem para que as coisas andem bem. Por ela dormiria tarde e acordaria também tarde. Não o faz. Nas férias acaba acordando oito, oito e meia no máximo.

Sempre foi uma pessoa estressada. Por conta disso acabou aprendendo controlar a ansiedade com a respiração e este é o mecanismo que usa com frequência no controle das emoções. Segundo ela aprendeu a desligar ainda menina até para poder estudar tranqüila numa casa barulhenta onde era a mais velha entre três irmãos. Até hoje consegue se desligar completamente da agitação e do barulho do dia a dia concentrando-se. Principalmente quando opera. Nessas ocasiões consegue se manter absolutamente tranqüila.

Não considera que sejam os pacientes ou o próprio exercer da profissão que a estressam, mas sim o próprio ambiente e relação com os colegas.



Aprendeu a relaxar em cursos de controle da mente realizados ainda quando os filhos eram pequenos. Foi uma época de grandes conflitos internos e esta foi a melhor solução para o momento. Neles aprendeu fazer dez minutos valerem duas, três horas. A respirar corretamente aprendeu com uma fisioterapeuta que a ajudou numa época que esteve doente.

Sempre teve dificuldades de lidar com a morte e essa foi uma razão grande para abandonar o Hospital do Câncer. Se hoje, até pela idade, esse aceitar a finitude da vida é mais fácil que antes, naquela época lhe era quase impossível. E essa é a grande questão de Heidegger que se afasta do pensamento metafísico da eternidade para entrar no conceito ontológico da temporalidade, da percepção da finitude e toda a angústia daí decorrente.

Boss, como já citamos anteriormente, considera que o médico em geral tem muita dificuldade para lidar com a morte e poder admitir que a vida não nos pertence.

O relaxar também se faz presente na vida dessa médica na medida em que aos domingos, quando em São Paulo, vai à missa na igreja de São Bento para “ouvir os sons e meditar”.

No dia a dia não há o relaxar, o chegar em casa e descansar, o não fazer nada. Criada para ser uma pessoa do lar, ao chegar vai cuidar de seus animais de estimação, de suas plantas, vai encontrar-se com o marido também médico.

Tem uma casa em Campos do Jordão e uma chácara perto de Cotia. Na casa de Campos costuma passar férias uma vez por ano e lá fica mais ou menos uns dez dias. Para a chácara procura ir toda semana. Nos fins de semana que não vai para a chácara vai para a casa da mãe e lá se reúne com a família. Pouco vai ao cinema, às vezes sai à noite com amigos comuns do casal. Vê muita televisão e a considera um grande lazer.

A chácara foi construída na intenção de servir de moradia. Toda ela foi planejada e desenhada pela médica entrevistada. É nessa chácara que ela e o marido se aventuram no mundo da produção artesanal de vinhos, idéia que trouxeram da região vinícola da França e que aprimoram dia a dia nas freqüentes viagens a outras regiões de cultivo de uva para vinho, tais como Chile. Na medida em que ela e o marido viajam muito para congressos no

exterior, aproveitam essas viagens para “descobrirem” mais e mais da arte de fabricar vinhos. Interessante que como ela é uma pessoa extremamente detalhista e perfeccionista também na fabricação do vinho esforça-se ao máximo para nada dar errado, para fazer um vinho puro, livre de produtos químicos.

O produzir vinhos e mesmo uma possível produção de queijinhos individuais fazem parte de seu plano de aposentadoria.

Paulatinamente vem diminuindo suas atividades. Mas não quer se aposentar na carreira universitária, mas sim dar continuidade a seu trabalho de pesquisa. Aposentar, diz ela, seria como tirar uma parte da vida da pessoa.

Na realidade são muitas as coisas que lhe dão prazer: operar, bordar, fazer coisas manuais, desenhar. Qualidade de vida no seu entender é fazer o que se gosta e não ficar só trabalhando. Mas ela trabalha bastante porque gosta.

Mas nem tudo são flores. Ano passado teve uma pneumonia de refluxo, sofreu uma cirurgia, ficou ótima e caiu em si: “eu já estou velha então tenho de diminuir o ritmo”. Agora para mais cedo. Em geral às sete da noite já está em casa. Mas em casa continua trabalhando. Afinal ela sabe multiplicar as horas através do controle da mente. Ela faz valer dez minutos por duas horas.

Foi um grande prazer entrevistar essa doutora. Ela realmente conseguiu reunir medicina e arte na cirurgia plástica. Como bem ela o queria.

### 3.3.7. Entrevista 7: Voltando aos tempos do ócio

#### 3.3.7.1 Excertos da entrevista

##### Apresentação

*Eu me formei em 2003 e aí prestei a residência, e fiz a residência aqui, o R1 E R2 E O R3 R, eu fiz já na Escola Paulista.*

***Eu não queria ser médica desde pequena, Decidi ser pediatra no sexto ano, no final do segundo tempo, falei: ‘quero ser pediatra’.***

*Fiz alergia, eu fiz outra especialidade porque acho que tinha que fazer, mas eu gosto de ser pediatra, porque como alergista eu posso atender adulto se eu quiser, meu título me dá esse direito, mas eu gosto de trabalhar com criança.*

*Acho que hoje, você está em São Paulo, você terminou sua residência pediatria, **você tem que ter uma subespecialidade.** Não fiz alergia porque eu quero ser a alergista, eu quero ser a pediatra...*

*Moro com meus pais. **Eu adoro morar com a minha família.** A minha família é muito unida, minhas irmãs, meus cunhados, estão todo dia em casa, então é muito bom... **Estar com a minha família,** ainda mais em São Paulo que é tudo louco, **é um enorme prazer.***

#### Trabalho

***Minha vida está muito concentrada na profissão porque agora eu acho que é a hora.** Eu não sou casada e nem tenho filho, eu posso me concentrar...*

*Eu não sou de muito reclamar, gosto do meu trabalho, gosto da minha vida, não tem uma coisa que eu esteja insatisfeita.*

***O que me incomoda um pouco são as equipes com quem eu trabalho,** os colegas, às vezes isso **me incomoda um pouco, de atitude, de falta de compromisso.** Às vezes eu penso em sair de uma equipe porque não vale a pena assim, pelos outros, uma pessoa que não tenha consideração por nada, nem por paciente, nem por colega, por ninguém.*

*Mas se estão na minha equipe, eu já fico bem... Porque eu acho que o trabalho tem que andar, tem que todo mundo se esforçar para o trabalho andar e nem sempre está todo mundo com essa disposição, é a única coisa de trabalho que me irrita, a falta de compromissos das pessoas, de responsabilidade mesmo.*

*Não me vejo trabalhando mais, não também não me vejo parada sem fazer nada, **quando eu fico de férias eu me sinto inútil,** trabalho para mim é essencial.*

A prioridade da nossa vida vai mudando, entendeu, então **enquanto eu posso fazer isso (trabalhar), vou fazendo** até as prioridades mudarem. Prioridade é eu me sentir bem com o que faço.

Não quero fazer concurso e ir para a área administrativa. **Não ver paciente para mim não existe isso, como é que você vai ser médico se você não atende o paciente?**

Acho que **eu não trabalho tanto** porque tem gente que trabalha infinitamente mais do que eu, dando plantão de dois em dois dias.

Trabalho aqui, no hospital Pedreira e no programa da prefeitura: “Aprendendo com saúde. Considerando que os plantões são doze horas, eu **faço plantão quase todos os dias. Dois domingos por mês eu trabalho.**

**Eu gosto de trabalhar a noite.** Chego a ter **três plantões noturnos por semana.** Como na residência, a gente trabalhava muito quando você sai já sai com esse **ritmo meio alucinante de trabalho.**

**Gosto de trabalhar a noite,** porque o volume de atendimento tende a ser menor eu acho, dá sempre para dar uma descansada. De dia não dá. De noite o ritmo de ônibus diminui daí diminui o volume de atendimentos aí dá para descansar.

**Costumo trabalhar também no Natal.** Acaba sobrando para mim porque não tenho filhos.

**Emprego para a gente não falta,** tudo bem, um paga melhor, paga pior, mas a gente se vira também, que é uma coisa que também dá mais tranquilidade. **Precisando de dinheiro você tem por onde conseguir,** com quase ninguém é assim, perdeu o emprego fica lá, a gente não, a gente se vira nesse sentido, é uma coisa boa da nossa profissão.

Tenho tempo para as refeições quando estou em casa. No plantão é corrido. **Dependendo da necessidade eu engulo a comida e volto correndo ao trabalho.** Às vezes está corrido, criança grave, **não dá muito para a gente comer devagar, a gente acaba fazendo mais rápido a refeição...**

**Nestas últimas férias só viajei para prestar a minha prova do título.** Estudei o mês inteiro, de manhã até a noite, aí eu só viajei para o congresso que foi em Porto Alegre, para prestar a prova.

**Congresso faz parte da minha profissão, Eu tenho que fazer,** portanto não é um lazer, **tenho que me atualizar,** depende de mim, preferia estar numa praia.

*Eu acabo fazendo  **cursos de pediatria da sociedade de pediatria em fins de semana aqui em São Paulo, geralmente nos sábados.***

*No ano passado eu estudei muito para a prova, foi uma prova difícilíssima, me dediquei muito à ela. Meu namorado reclama, mas aí, não adianta, já que **se tem curso e não estou de plantão acabo fazendo.***

***Eu priorizo a, minha formação médica. Tenho a obrigação de fazer, tenho que me atualizar...***

*Acho que em São Paulo, está muito difícil hoje, esse negócio dos convênios, você abre um consultório particular e não tem paciente, não sei, estou meio desanimada para abrir um consultório, tem gente que fala: ‘você deveria abrir um consultório de alergia’ mas em São Paulo é saturado. No interior você consegue trabalhar bem, em São Paulo, até que ponto vale a pena, mas também eu não sei o que vai acontecer, se o meu namorado vai passar, se vai passar, eu estou meio que esperando, enquanto isso eu vou trabalhando, já prestei concurso da prefeitura, eles não chamam ninguém, não vão chamar...*

***Acho que ganho bem...** Acho que **as pessoas perdem a noção de dinheiro.** Acho uma loucura esse pessoal que só trabalha e nem vê os filhos. Acho importante ter convivência com os filhos. As pessoas começam a ganhar um valor x, e parece que **viram escravas desse dinheiro, parece que não podem ganhar um pouco menos,** não sei, por mais que tem o filho para sustentar, eu acho que tudo pode ser ponderado, mas eu vejo muita gente que chega nessa loucura e eu falo: ‘eu não pretendo chegar nisso.*

Lazer

***Não é só o trabalho, tem que ter algum lazer, por que senão acho que enlouquece. Não considero que trabalhar seja um lazer.***

*Ultimamente **não tenho tido tempo de viajar** muito. Meus pais viajam muito, eu nunca posso ir com eles, por que se eu não estou de plantão um dia, estou no outro,*

Aos sábados eu encontro meu namorado, **a gente vai cinema, sai pra comer, às vezes vai viajar, não foge muito disso.** Quando não estou trabalhando gosto de **ver filmes, fazer compras,** porque no final que a gente trabalha, **a gente tem que gastar.**

Sair para comer eu gosto bastante também.

Filme distrai, muda um pouco o mundo em que a gente vive. **Eu vejo bastante TV também no meu tempo livre.** Gosto das séries da TV de canal pago, vejo muito jornal também, vejo tudo, sei mais ou menos de tudo que ta passando, estou super ligada.

**Comer junto com a família é um momento que eu relaxo,** não tem coisa pior do que comer sozinha em casa, eu acho deprimente, você não tem nem fome para comer.

Últimas férias, novembro do ano passado... Conciliei as férias de todos os trabalhos. Este ano pretendo fazer o mesmo.

**Aproveito a ida aos congressos para tirar férias e viajar.** Vou aos congressos de alergia. É quando viajo.

**Congresso não é um tipo de lazer.** Se o congresso é muito extenso eu não aguento assistir a aula, aí falo 'não, chega', aí **vou embora descansar,** não considero lazer não.

**Família para mim é uma forma de lazer,** estar em casa com todo mundo lá, todo mundo jantando junto, essas coisas fazem com que eu relaxe.

**Saio, saio muito com minha família,** mas eu também saio para encontrar meus amigos. **Vejo meus amigos quando sobra tempo.** Para encontrar o pessoal da faculdade, a gente deve trocar os plantões o que é difícil. A gente acaba se encontrando umas duas vezes por ano. **A gente ainda se fala, se encontra, mas é difícil A maioria dos meus amigos são médicos, a gente fala muito de assuntos médicos.**

Prazer

**Tenho muito prazer em trabalhar.** O meu trabalho é de pronto-socorro. Se eu não tivesse tanto prazer em trabalhar eu não faria não faria tanto pronto socorro que nem eu faço.

**Muitas vezes quando tenho final de semana livre eu me sinto até inútil.** *Eu consigo me realizar profissionalmente e materialmente.*

**É um conforto pra gente trabalhar com gente conhecida.** *Não adianta você ganhar muito bem e não ter equipe pra trabalhar junto, Aqui eu encontro isso, e ai **tenho satisfação de trabalhar aqui.***

**Eu nunca vou para o plantão pensando 'ai que saco' nunca, nunca.** *Foram pouquíssimas as vezes que falei 'ah, mais um plantão'.*

**Eu gosto de trabalhar, eu gosto de ser médica,**

**Gosto de morar em São Paulo.** *Gosto da diversidade das coisas que você tem aqui, do serviço, de tudo, **você compra tudo, não falta nada,** você tem aonde procurar, o que procurar, você tem bons hospitais, bons shoppings, bons tudo, bons restaurantes, tudo, tirando o trânsito, que é o que atrapalha, mas de resto eu acho muito bom.*

*Tenho **prazer em comprar,** eu não sou compulsiva, não fico me endividando, **tenho prazer em ver e comprar,** é uma forma de lazer para mim com o meu dinheiro, sair e vou lá comprar alguma coisa que eu quero, e compro, e isso para mim é certa forma de prazer..*

**Gosto de ver filmes, fazer compras, gosto de namorar e às vezes de ficar sem fazer nada mesmo, que é o que eu faço de quinta.** *Na quinta posso **acordar tarde,** quer dizer, eu chego do plantão eu durmo, por que trabalho de quarta a noite, Eu chego tomo café, aí durmo, acordo, almoço, e eu fico vendo TV, fico deitada, aí chega algum um sobrinho meu, eu **praticamente não saio da minha casa nesse dia.***

*Eu durmo meio período, até mais ou menos a hora do almoço, porque eu trabalhei de noite, a aí de tarde ou eu vejo TV, vejo algum filme, ou brinco com um sobrinho, alguma coisa assim em casa mesmo, mais eu não saio de casa, é o dia que eu fico lá.*

*Na quinta-feira eu não costumo estudar porque eu quero me desligar mesmo. Vejo TV fico em casa, fico descansando mesmo, só de eu ficar esticada com o corpo, já relaxa mesmo*

Relaxar, qualidade de vida

Para mim, **qualidade de vida é eu me permitir ter esses descansos**, durante a semana, por exemplo, me permitir ter quinta feira, para fazer o que eu quiser e se eu não quiser fazer nada, não fazer nada, não trabalhar no sábado, eu poder sair neste dia, fazer o que eu quiser, poder se permitir fazer essas coisas e **não virar escravo do seu dinheiro e do seu trabalho**

**Descanso todas as quintas e sábados – não trabalho nesses dias.**

Considero-me até calma.

**Eu consigo me desligar totalmente do ambiente hospitalar.**

**Só não desligo se acontece algum óbito alguma coisa assim** que, aí é mais difícil, mas no geral, consigo desligar, me desligo bem. **Não fico pensando nas coisas quando chego em casa e não fico falando de trabalho.** Acabou meu trabalho, preciso me desligar, por que senão também adoço..

**No meu tempo livre eu fico um pouco com os meus sobrinhos o que também me relaxa.** Distraio-me com eles, Fico com eles na quarta quando estou em casa antes do plantão à noite.

**No tempo livre no plantão eu descanso dormindo** mesmo, porque nunca tem TV nos lugares que a gente trabalha.

**Eu consigo descansar umas três horas.** Na maioria das vezes consigo dormir, eu me desligo.

Um pouco de qualidade de vida eu tenho que ter, por exemplo poder **descansar de dia, nem que eu trabalhe de noite**

(Qualidade de vida) é poder **trabalhar e descansar**, não é fazer 24 horas de plantão e continuar no outro dia. Qualidade de vida para mim já começa com horário de trabalho, de **eu me permitir descansar, não fazer como esse pessoal que emenda plantões.**

**É preciso descansar para não cometer erros, a mente não agüenta.**

No geral eu durmo bem, não tenho muito de insônia. **O que atrapalha um pouco é a questão de estar hoje de dia, amanhã de noite de plantão..** Dá uma atrapalhada...

Quando acordo muito tarde e vou fazer um plantão a noite, se, por exemplo, acordo meio dia, às vezes não durmo muito bem.

Qualidade de vida é também se **permitir não ir trabalhar um dia ou sair de um emprego que não está gostando.**



**Boa alimentação, por exemplo, também é qualidade de vida. Eu almoço muito em casa mesmo, em plantão, você acaba comendo muita besteira.**

**Poder parar para comer é também uma questão de qualidade de vida.**

**Conversar de assuntos que não sejam sobre medicina em casa é também uma forma de qualidade de vida também.**

*Nunca sei o dia de amanhã, mas por enquanto estou tranqüila.*

Planos de futuro

*Meu plano futuro, se for pensar em bens materiais, **meu plano futuro é comprar carro, apartamento.***

*Tenho um namorado e a gente pensa em ficar junto, mas ele está prestando concurso jurídico e depende disto. Primeiro ele quer passar no concurso dele. Ele vai ter a magistratura. **Depende para onde ele for eu vou com ele ou não...***

***Talvez eu vá ter que mudar a minha vida por causa disso. Para mim é fácil arranjar emprego, ainda mais pediatra, que hoje está em falta.***

***A gente não está com muito planos tipo de casar no momento. Enquanto isso eu estou esperando, estou trabalhando, juntando o meu dinheiro e fazendo o que eu gosto...***

### 3.3.7.2 Análise da Entrevista

Essa entrevista foi realizada no pronto socorro do hospital com uma médica formada em 2003, também ela com quatro anos de residência, dois de pediatria, dois de alergia, esses dois últimos com a intenção declarada de não dar mais plantão. Não deu certo.

Em linhas gerais trata-se de uma médica que tem uma relação muito intensa com o próprio exercício da medicina. Acha que esta extrema dedicação à medicina decorre do fato de não ser casada e não ter filhos. Não satisfeita em se preparar para exercer uma especialidade, se preparou para duas: pediatria e alergia. Fez duas residências, estudou para dois títulos de especialista. Vive para a medicina, mas não propriamente para o trabalho

médico. Tanto assim que se permite ter um dia livre pós plantão noturno, um dia que descansa, vê televisão, brinca com os sobrinhos, mas não sai de casa e mais um sábado para estar com o namorado, sair, ir ao cinema, simplesmente ficar com ele. Mas nem sempre tem o sábado disponível já que alguns cursos que faz ocorrem exatamente nesse dia da semana.

Em verdade sempre quis ser médica, seguindo a profissão do pai. Aliás, ainda mora na casa materna, adora isto. Sente-se bem e acolhida. Seu grande prazer é reunir a família toda, alguns são do interior, em torno de uma grande e farta mesa de almoço.

Trabalha não só no hospital da nossa pesquisa, mas também em outra instituição pública e ainda tem outro vínculo com a prefeitura. Com o hospital referência estabelece um vínculo afetivo forte, inclusive porque lá fez seus dois primeiros anos de residência médica. Por esta razão considera ser muito confortável trabalhar lá por conta do esforço das equipes para prestar o melhor atendimento possível aos pacientes, idéia que lhe agrada muito. Dessa forma o que ganha passa a não ser de importância maior.

Tem franca preferência pelo trabalho noturno, não sabe bem porque, acha que é porque sempre têm a possibilidade de dormir por algumas horas já que o movimento diminui. Jamais vai para o plantão reclamando ou achando que “é um saco”. O trabalho lhe dá prazer.

Na questão lazer, uma das coisas que lhe dá profundo prazer é o entregar-se às compras, gastar dinheiro, sem que isso signifique desperdício de dinheiro ou compulsão. Também lazer é ver televisão, filmes, séries, especialmente no dia dedicado ao descanso em casa.

Gosta bastante de viajar, inclusive com seus pais, mas é complicado por conta dos plantões de fim de semana. Mas, quando vai a congressos médicos aproveita para emendar com férias. Nas últimas férias viajou para um congresso de alergologia no sul do país, única e exclusivamente para fazer a prova do título de especialista. Considera que ir a tais congressos não é uma questão de lazer, mas de obrigação profissional. Inclusive para fazer esta prova estudou muito, gastou parte de seu tempo livre estudando. Atualização está entre suas prioridades. Quando os acha extensos demais, interrompe e vai descansar.

Tem certa dificuldade com o fazer nada e com o lazer. Chega a declarar que muitas vezes tem final de semana livre se sente até inútil. Mesmo porque não acha que trabalha muito.

Isto nos remete a Boss (1975) que preconiza que angústia e culpa são partes inerentes ao ser humano, dizendo em suas próprias palavras que “mesmo que as angústias apareçam biograficamente bem antes que os sentimentos de culpa, mesmo que as formas tardias dos fenômenos de culpa humanos se pareçam com as formas precoces dos mesmos, **o próprio ‘poder-se-sentir-culpado’ dos seres humanos permanece, em cada fenômeno de culpa, num ‘estar-culpado’ autóctone de originalidade e essência própria**” (p. 30, grifo meu). Até quando pega um romance para ler se sente culpada de não estar lendo mais coisas ligadas à medicina.

Sua vida social é igual a da maioria dos médicos: encontra com os amigos, a maioria médicos, na medida em que os horários coincidem. Mas sai muito com a família. Muito quer dizer quando dá.

No momento, sua vida está num compasso de espera. Morando na casa dos pais, “adoro”, aguarda o seu namorado ser aprovado em concurso público para saber em qual cidade ele vai trabalhar para então poder acompanhá-lo. Não tem nenhuma restrição a acompanhá-lo para outras cidades, considera fácil se ajeitar profissionalmente em qualquer cidade.

Está certa de estar se realizando profissional e materialmente.

Não se vê trabalhando alucinadamente no futuro. Critica veementemente médicos que trabalham alucinadamente para manter um nível alto de vida. Acredita que eles perderam a noção do dinheiro. Associa qualidade de vida com a possibilidade de trocar de emprego, de escolha de trabalho. E também alimentação saudável: ela almoça todo dia em casa.

Ela se declara ao final da entrevista uma médica tranquila. Parece ser.

## 4 DISCUSSÃO

Uma vez analisadas as entrevistas em relação ao mundo do TRABALHO MÉDICO e aos sentidos dados por eles ao LAZER e, ainda, integrando a análise qualitativa à análise quantitativa do TEMPO DE OCUPAÇÃO dos médicos, cabe-nos agora comentar de uma maneira geral todas elas

Começemos pela referência unânime aos **plantões**.

É sabido que o plantão, diurno, noturno, de dia todo, é parte fundamental da vida do médico, independentemente da escolha da especialidade ou do trabalho e função desempenhada na medicina. O plantão faz parte da formação e do treinamento médico desde os últimos anos do curso médico. É tão presente na vida dos médicos que muitos jovens deixam de optar por estudar medicina e se tornarem médicos por conta da “vida de plantões”. Também muitas especialidades são escolhidas exatamente por não requerem os tais plantões.

**No plantão os médicos se tornam “invisíveis”.** Não são exatamente procurados pela sua competência ou nome, mas sim por estarem de plantão.

Na maioria das vezes os plantões são fisicamente cansativos e emocionalmente desgastantes. E são desgastantes na medida em que há de se tomar decisões rápidas a respeito de pacientes que pouco se sabe da história clínica e muito menos pessoal.

Do grupo dos pediatras, seis no total, todos fazem plantão. A única não pediatra, a cirurgiã plástica já no início da sua fala refere-se a nunca ter feito plantão ou mesmo dormido fora de casa por questões do trabalho. Todo grupo de entrevistados, destacando-se os pediatras, pautam sua vida na lógica dos plantões.

Uma das médicas diminuiu o número de plantões por conta de ter tido problemas de ordem clínica relacionados ao estresse decorrente dos mesmos. O único médico chega a dar três ou mais plantões por semana para conseguir pagar dívidas decorrentes de um pai que perdeu o emprego quando ele estava ainda na faculdade. Outra médica também exagera na quantidade de plantões,

a maioria diurna, também para ter dinheiro para quitar um apartamento já que não pode contar com qualquer ajuda financeira da família. Uma terceira médica nem se incomoda de trabalhar a noite já que acha que sempre arruma algum momento durante a noite para descansar. Uma quarta, por morar fora de São Paulo, isola-se numa quase cidade de interior onde pode passear com os cachorros e fazer jardinagem mas faz um “plantão” à distância atendendo via celular todas as emergências administrativas do hospital e ainda todas as dificuldades dos plantonistas. Uma quinta vive brigando com o plantão, dando um jeito de dormir pouco para poder dar conta de uma lista interminável de afazeres intelectuais e culturais que se propõe dar conta. Só a cirurgiã plástica não dá plantão, e essa foi uma decisão que também pesou na escolha da especialidade, mas procura sempre transformar minutos em horas para dar conta de todas as atividades que se propõe.

O plantão, dessa forma, sempre aparece como uma possibilidade concreta de uma entrada de dinheiro em momentos que este se torna indispensável.

Para esses médicos pediatras **é o plantão que regula suas atividades de lazer.**

Dessa forma, por exemplo, duas das médicas pediatras referem sair exaustas do plantão e necessitando descanso imediato. Uma delas desta forma, no dia seguinte ao seu plantão noturno, não trabalha, literalmente se recolhe à casa dos pais onde mora e “hiberna” o dia todo. Não sai de casa, vê televisão, brinca com os sobrinhos, descansa muito. Esse é o dia do lazer. O outro é o sábado quando também não trabalha e, quando não curso de atualização, encontra-se com o namorado para viver uma vida de lazer. Já a outra também dedica um dia por semana, o único que ela tem livre de plantões, para arrumar e curtir sua casa e descansar. Também ela não sai.

**São os plantões também que acabam interferindo na vida social desses médicos.** Todos eles foram unânimes em declarar que grande parte de seus amigos são médicos já que essas amizades ou derivam da escola médica ou do próprio trabalho. Das cinco médicas pediatras entrevistadas uma é solteira e não namora, uma outra também solteira namora com um advogado e todas as outras três são casadas com médicos. O único homem entrevistado

namora também uma médica pediatra. A médica cirurgiã plástico é também casada com um médico e tem uma filha médica.

Dessa forma, o encontro dos pediatras com seus amigos médicos é esporádico, não por desejo, mas pela necessidade de achar brechas comuns nas escalas de plantão de todos. Até o sair socialmente com os maridos ou namorado se complica devido às escalas de plantão. E, se duas das médicas optaram por diminuir as horas trabalhadas isso se deve, não só, mas inclusive, à necessidade de disponibilizar tempo para estar com seus cônjuges e assim manter o casamento. Mesmo a médica pediatra que luta contra o sono para ter mais horários ditos de lazer refere uma preocupação com o desencontro do casal por conta dos plantões. E mesmo essa médica que começa agora a pensar em filhos, nenhuma das pediatras tem filhos, se debate agora num plano teórico como irá conciliar maternidade com plantões. Também o médico é cobrado pela namorada por não ter tempo suficiente para ela porque está sempre de plantão.

Mesmo as viagens e as férias ficam **subordinadas** a essa questão. Férias para muitos deles significa ter de deixar o “plantão coberto”, alguém substituindo para não sobrecarregarem os colegas. Uma das médicas gostaria de viajar com os amigos, não faltam convites, mas está sempre de plantão em dias feriados ou que antecedem ou vem imediatamente após. Outra tem o mesmo problema com os pais que fazem pequenas viagens com frequência a convidam e ela está sempre impossibilitada de acompanhá-los.

Há mais duas questões importantes a ser discutidas. Trata-se do **cuidado** que cada um dos médicos relatou ter consigo mesmo e a questão da **solidão**.

É apanágio da medicina o cuidar do outro. O cuidar neste sentido é o de, ou deveria ser o de, restabelecer a saúde do paciente, acolhendo-o da melhor maneira possível. Isto me remete diretamente para o primeiro capítulo do livro de Boss, *Existential Foundations of Medicine & Psychology* (1987) onde é relatado um caso clínico que fez o autor questionar-se sobre os propósitos da medicina, da psicologia e da psiquiatria em especial. Neste capítulo, Boss relata que no final daquilo que se constitui na última consulta de um longo

tratamento psicoterapêutico, a paciente revela a ele que considerava, independentemente do reconhecimento à sua competência, que o que realmente a tinha curado era a disponibilidade dele para com ela por meio do telefone dia e noite, a confiança que ele lhe havia inculcido e a total compreensão de seus delírios levando-os a sério.

O não cuidado para consigo mesmo entre os médicos é fartamente relatado na literatura e já foi por nós comentado em capítulo anterior. Entre os médicos entrevistados esse cuidado também é negligenciado e só se faz presente no momento da percepção da temporalidade, da finitude, gerando medo. O exagero, o trabalho excessivo está sempre presente e é, sob certo aspecto, negligenciado. Uma das médicas chega a dizer que não há tempo disponível para ir ao médico e fazer exames necessários.

Do nosso ponto de vista ter **lazer é uma forma de se cuidar**. Ou melhor, uma modalidade de cuidar da existência humana de uma forma adequada e responsável.

A questão da solidão do médico frente à sua profissão e à vida apareceu também no relato dos médicos entrevistados. A literatura médica já anteriormente citada refere ser comum os casos de desequilíbrio emocional entre os médicos levando-os ao consumo de álcool, drogas lícitas e ilícitas, aos desentendimentos familiares e mesmo a problemas de ordem psiquiátrica. Não encontramos tais casos entre os entrevistados. Mas dois deles se submetem a psicoterapia desde a escola médica. Foram levados a ela na medida em que se sentiram incapazes de achar uma solução para problemas decorrentes da própria vida tais como perda de emprego, separação dos pais, alcoolismo do pai, desamparo emocional e financeiro. Na verdade, sentiram-se sozinhos tendo de dar uma direção às suas vidas, às suas carreiras, ao seu futuro. Provavelmente entraram numa fase de tédio, de falta de perspectiva, de desamor.

A terapia apruma-os. Eles seguem com ela. Problemas de ordem emocionais possivelmente decorrentes de uma dificuldade de conciliar filhos com profissão também levaram a cirurgiã plástica, a única com filhos, a procurar ajuda externa em cursos de controle da mente. Curiosamente esta

mesma médica criada em ambiente fechado e restritivo optou por dar a seus filhos uma vida cercada de plantas e animais, uma vida de liberdade.

Nem sempre as coisas se passam desta maneira. Certamente **ter um lazer significa abrir-se para o mundo saindo de um viver solitário e muitas vezes tedioso. Lazer seria assim uma possibilidade de vida.**

Repassemos agora, e de maneira bastante sucinta, o **sentido de lazer definido por cada “Dasein”**. Uma maneira de retomar nossos entrevistados e mais uma vez “des-velar” os vários sentidos de lazer, absolutamente distintos e imbricados com o modo de ser de cada um deles.

Começamos pela entrevista 1, denominada de “Em busca do tempo perdido”. A partir do momento em que se vê ameaçada por uma doença, esta médica vive um mal estar tal que a leva a reconsiderar sua vida de trabalho e lazer. Passa então a desfrutar de um intenso lazer prazeroso, incorporando inclusive restrições alimentares e financeiras. O prazer passa então a estar nas pequenas coisas que até então estavam ocultas. Ela realmente as desvela. Com muito prazer.

Continuamos com a entrevista 2 - “Descansar, trabalhando”. Morando a tinta quilômetros de São Paulo, num lugar aprazível, silencioso e sossegado, tendo a oportunidade de passear tranquilamente com seus cachorros e mesmo dedicar-se a jardinagem, essa médica não deixa de ser uma privilegiada na questão lazer. Porém, toda essa tranquilidade pode ser quebrada a qualquer momento pelo chamado do celular comunicando alguma ocorrência no hospital. Trata-se de um lazer onde nem sempre se faz presente o relaxar. Para relaxar mesmo só uma boa nadada. E esse é o seu lazer/ prazer relaxado.

Passemos a entrevista 3 - “Em nome da cultura”. O lazer às vezes parece vir acompanhado de um apetite voraz. Nesse caso por uma necessidade de abocanhar o máximo possível de cultura. Trata-se de um lazer que não obrigatoriamente se associa a uma qualidade de vida adequada. A lógica é sacrificar o descanso, o parar, para realizar uma dezena de coisas sem parar muito parar para pensar. Esta médica vive na verdade uma busca



desenfreada ao lazer/ prazer cultural que a força a imprimir no lazer o mesmo ritmo gasto no trabalhar.

Voltemos à entrevista 4 - “Lazer virtual”. Para uma médica que se autopercebe como solitária, o lazer também passa a ser solitário. Enfurnada grande parte de seu tempo uma casa repleta de computadores que literalmente controlam a vida de certo número de pacientes cuja vida está ameaçada, vivendo a cada minuto a possibilidade de alguma intercorrência mais grave, o lazer para esta médica passa a ser também virtual. Raramente vê amigos, inclusive aqueles aos quais é muito grata por terem estado muito próximos em momentos de grande dificuldade, mas os tem sempre próximos pelo telefone e pela internet. Raramente sai, a não ser para o inglês e para a terapia, mas esta última não se constitui em prazer. Quando tem tempo livre dedica-se à arrumação de sua própria casa. Lazer/ prazer só nas aulas de inglês. Algo também solitário.

Retomemos a entrevista 5 - “Lazer, projeto futuro” . Jovem, no início de carreira, o céu é o limite. O lazer está diretamente relacionado, neste caso, com a convicção de não ser agora a hora. A palavra de ordem do momento é o trabalho e tudo mais na vida pode esperar. O tempo é infinito na concepção desse jovem. Não há porque relaxar se forças não faltam para ir além. A prática do lazer se dá somente na teoria.

Retornemos à entrevista 6 - “Lazer na lógica do trabalho”. Experiente, talentosa, competente o lazer desta médica insere-se diretamente no trabalho. Não que ela transforme o trabalho em lazer mas, ao contrário, ela transforma o lazer em trabalho. Descansa trabalhando não no hospital, mas no sítio, produzindo vinho. Com muito prazer, mas sem abandonar o perfeccionismo e a precisão que lhe são peculiares. Respira fundo e vai. Respira fundo e ultrapassa as dificuldades. Quando cansa relaxa. O lazer/ prazer relaxante se faz presente nos badalar dos sinos e no som dos cantos gregorianos dos monges beneditinos. Lá ela medita. E tem seu grande lazer/ prazer.

Por fim, a entrevista 7 - “Voltando aos tempos do ócio”. Finalmente, o ócio. O ficar em casa, o se permitir fazer nada, o pós plantão em casa, dormindo, vendo televisão, dando tempo ao tempo. Não sair de casa pela simples razão de não querer. Poder ficar com o não fazer nada. Sem angústia,

sem sofrimento. O lazer mais do que programado para se transformar em ócio. O sair, cumprir o lazer obrigação fica para o sábado. Parece dar certo.

## 5 CONCLUSÕES

Vivemos hoje uma sociedade capitalista de apologia ao consumo.

Valorizamos trabalho, consideramos que só podemos ser felizes sendo produtivos, temos horror do não fazer nada, consideramos a idéia de parar como algo deletério e passível de adoecimento. Louvamos e teorizamos o lazer, mas o lazer atrelado a um moto contínuo de produção e não um lazer de ócio tal qual o dos antigos gregos. Uma das entrevistadas chegou a dizer que o lazer é caro. E o é na medida em que o tiramos da sua forma simples, disponível, acessível para o inserir na lógica capitalista do consumo e do lucro.

O lazer hoje chega a cansar. É um lazer nem sempre associado à qualidade de vida e nem sempre associado ao prazer. Recusamo-nos, muitas vezes, a descansar, até porque o descanso desorganiza. É proibido parar. Na verdade o lazer acabou por se tornar um saudosismo, um ideal inatingível. Vivemos uma sociedade de consumo onde nos falta um sentido, inclusive um sentido para o lazer.

Quando iniciamos cada uma de nossas entrevistas perguntando sobre o lazer, defrontamo-nos com a surpresa de cada um dos entrevistados. A única resposta dada de imediato foi a de que “nunca pensei sobre o assunto”. Mas na verdade nenhum deles havia parado para pensar no assunto. Muitos deles viviam na verdade algum tipo de lazer. Outros teorizavam o lazer, consideraram-no fundamental, mas adiavam sua vivência sob alegação de falta de tempo.

Mas, como nos ensinou Heidegger, o tempo nunca desaparece, ele se oculta, ele está aí e se o tempo não é utilizado para alguma coisa ele o é para outra coisa. E essa coisa é o trabalho. Alguns só aprenderam a desfrutar do prazer simples do caminhar, do cuidar da casa, do estar com a família e os amigos, do cuidar de animais domésticos após terem adoecido e se dado conta de sua finitude. Outros ainda não se deram conta dos próprios limites, os extrapolam com a certeza da impunidade não se dando conta da sua condição de simples mortal. Alguns levaram para o lazer a lógica do trabalho, simplesmente interrompendo em alguns momentos o trabalho médico para dar

lugar a outro tipo de trabalho que se convencionou chamar de lazer. Em outras palavras, continuaram trabalhando do mesmo jeito, dentro da mesma lógica de significado, mas sob outra denominação. Em alguns casos certamente houve uma desumanização do lazer/ prazer.

Quando da elaboração dos planos iniciais da pesquisa tínhamos dúvidas se poderíamos considerar o relaxar e o não fazer nada como lazer. Hoje temos a certeza que sim. Só que raramente nos damos o direito desse tipo de lazer. Deveríamos fazer como a médica que se dá o direito de não fazer absolutamente nada no pós plantão.

Afinal, ter prazer é ter a possibilidade de transcender da forma como Heidegger propõe. É poder deixar a luz entrar na nossa clareira. Mas, para tanto, temos de preparar essa clareira. Talvez pelo “caminho simples”: o da simplificação de nossa vida. É isto que Heidegger propõe em o “O Caminho do Campo”, texto em que faz, de uma forma poética, uma apologia à mãe natureza, à vida simples da qual estamos pouco a pouco nos afastando. E é exatamente nela e com ela que poderemos resolver os enigmas que tanto nos angustiam e que tanto nos parecem sem saída. É em sintonia com a natureza que nos tornaremos verdadeiros e autênticos.

Alguns de nossos médicos já se aperceberam dessa verdade. Outros, um dia, certamente o farão.

**BIBLIOGRAFIA**

ADAMS, Patch; MULANDER, Maureen. *A Terapia do Amor*. Coleção Anjos de Branco. Rio de Janeiro: Editora Mondrian, 2002.

ALMEIDA PRADO, M. de F. Estresse do ponto de vista da *daseinsanalyse*. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, nº 12, 2003.

ARÉCHIGA, Hugo; BEITEZ-BRIBIESCA, Luis; KRETSCHMER, Roberto; MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando; VIESCA, Carlos. *Ciência y humanismo em medicina*. Mexico: Siglo Veintiuno Editores, 1ª edición, 2003.

AQUINO, Cássio Adriano Braz; MARTINS, José Clerton de Oliveira. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho, Fortaleza, *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Vol. VI, nº 2, p.479-500, set/2007.

BETTINE DE ALMEIDA, Marco Antonio; GUTIERREZ, Gustavo Luiz. A busca da excitação em Elias e Dunning; uma contribuição para o estudo do lazer, ócio e tempo livre, [www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com) / *Revista Digital*, Buenos Aires, año 10, numero 80, Enero de 2005.

BOSS, Medard. *Angústia, Culpa e Libertação. Ensaios de Psicanálise Existencial*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1975.

BOSS, Merdard. *Existential Foundations of Medicine & Psychology*. United States of America: Jason Aronson Inc, 1983.

BRUNINI, Carlos. *Aforismas de Hipócrates*. São Paulo, SP: Typus Editora e Distribuidora Ltda, 1998.

BRÜSEKE, Franz Josef; SELL, Carlos Eduardo. Heidegger, Teoria Social e Modernidade. *Teoria & Pesquisa*, Jan\Jun, 2006.

CAPRARA, Andrea; CASTRO E VERAS, Maria do Socorro. Hermenêutica e narrativa: a experiência de mães de crianças com epidermólise bolhosa congênita, *Comunic. Saúde Educ*, v.9, n.16, p.131-46, set.2004/fev.2005.

CARVALHO, Lopes. *A Medicina no Tempo*. São Paulo, SP: Edições Melhoramentos/Editora da Universidade de São Paulo, 1970.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Coordenação de Mauro Brandão Carneiro e Valdiney Veloso Gouveia. Brasília, 2004.

CORBIN, Alain. *História dos Tempos Livres*. Lisboa, Portugal: Editorial Teorema Ltda, 2001.

CUENCA, CABEZA. Emergência de um discurso-realidad em la sociedad del ócio. *Cadernos de pedagogia*, nº 349, p. 60-63, setembro 2005.

CUNHA, Antônio Geraldo. Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa. São Paulo, SP: Editora Nova Fronteira, 2ª Edição, 9ª impressão, 1997.

DEL GIGLIO, Auro. *Conselhos para um Jovem Médico*. São Paulo, SP: Minha Editora, 2008.

DE MASI, Domenico. *O Futuro do Trabalho*. Brasília, DF: Editora UnB/ José Olympio Editora, 6ª Ed., 2001.

DUBOIS, Christian. *Heidegger: introdução a uma leitura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 2005.

ELIAS, Norbert; DUNNING, Eric. *Quest for Excitement – Sport and Leisure in the Civilizing progress*. Oxford, UK, New York, USA: Basil Blackwell Ltd, 1986.

ESCRIBÁ AGUIR, V. ---. Exigências laborais psicológicas percebidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gaceta Sanitária*, vol 16, nº 6; 487-496, Barcelona Nov\Dec, , 2002.

GOMES, William B. (org.). *Fenomenologia e Pesquisa em Psicologia*. Rio Grande do sul: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

FRASQUILHO, M. Antônia. *Medicina, Médicos e Pessoas.- Compreender o stress para prevenir o burnout*. Acta Med Port, 2005.

GONÇALVES-ESTELLA, F; AZPIRI-DÍAZ, J; BARBATO-ALONSO, J.A.; CAÑONES-GARZÓN, P.J.; FERNÁNDEZ-CAMACHO, A; RODRÍGUEZ-SENDÍN, J.J.; DE LA SERNA DE PEDRO, I. e SOLLA-CAMINO, J.M. Síndrome de burn-out. *El médico general. Medicina General*, 43, 278-283, 2002.

GOUVEIA, Valdiney V.; ANDRADE, Genário Alves Barbosa; CARNEIRO, Mauro Brandão. Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54 (4): 298-305, 2005.

GROOPMAN, Jerome. *Como os médicos pensam*. Rio de Janeiro, RJ: Agir, 2008.

GUTIRREZ, Luis Gustavo. Lazer e Prazer. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 2001.

HEIDEGGER, Martin. *Seminários de Zollikon*. Tradução por Gabriela Arnhold e Maria de Fátima Almeida Prado. Petrópolis: Editora Vozes/ Educ/ ABD, 2001.

HEIDEGGER, Martin. *Conferências e escritos filosóficos*. Tradução e notas de Ernildo Stein. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda, 4ª edição, 1991.

HEIDEGGER, Martin. *Os Conceitos Fundamentais da Metafísica – Mundo-Finitude-Solidão*. São Paulo: Forense Universitária, 2003.

HEIDEGGER, Martin. *A Questão da Técnica. Ensaio e conferências*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2001.

HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1ª edição, 2001.

INWOOD, Michael. *Dicionário Heidegger*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 2002.

JIMÉNEZ DE LA, Juan Pablo. *Estratégia de los médicos para hacer frente a la crisis de la profesión*. *Revista Médica de Chile*, 133, 707-712, 2005.

KASSIRER, J.P. *Doctor Discontent*. *The New England Journal of Medicine*, vol. 339, nº 21, 1543-1545, Nov 19, 1998.

LAFARGUE, Paul. *O Direito à Preguiça*. Prefácio de Olgária Matos. São Paulo, SP: Editora Claridade, 2003.

LAFARGUE, Paul; BERTRAND, Russel. *A Economia do ócio*. Organização e introdução de Domenico De Masi. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2001.

LEITE, Álvaro J. Madeiro. *Medicina baseada em evidências: um exemplo no campo da pediatria*. *Jornal de Pediatria*, vol 75, número 4, 1999.

MACHADO, Maria Helena. *Os Médicos no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz Editora, 1997.

MACKEY, S. *Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology*, *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 42, Issue 2, p. 179-186, 2004.

Mc CUE, J.D. *The effects of stress on physicians and their medical practice*, *The New England Journal of Medicine*, vol 306:458-463, feb 25, 1982.

MELLO FILHO, J.. *Identidade Médica*. São Paulo: Casa Psi Livraria Editora Gráfica Ltda, 1ª Ed., 2006.

MARAÑÓN, Gregório. *Vocação e Ética*. Salvador. Bahia: Livraria Progresso Editora, 1958.

MARAÑÓN, Gregório. *Crítica de La Medicina Dogmática*. Madrid: Espasa-Calpe, s.a, 1950.

MARTINS, Paulo Henrique. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis, RJ : Vozes, 2003.

- MILLAN, Luiz Roberto. *Vocação Médica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2005.
- MOREIRA, Daniel Augusto. *O Método Fenomenológico de Pesquisa*. São Paulo, SP: Pioneira Thompson, 2002.
- MURTAGH, John. Fatigue - a general diagnostic approach. *Australian Family Physician*, vol 32, number 11, november, 2003.
- NEVES, Afonso Carlos. *A humanização da medicina e seus mitos*. São Paulo, SP: Companhia Ilimitada, 2005.
- NOGUEIRA MARTINS, Luiz Antonio. *Residência médica: estresse e crescimento*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2005.
- PADILHA, Valquiria (org). *Dialética do Lazer*. São Paulo, SP: Cortez Editora, 2006.
- RAMOS CERQUEIRA, Ata; LIMA, M.C.P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino da graduação em Medicina. Botucatu (SP), *Interface*, vol.6, nº 11, Aug. 2002.
- REGO, Sergio. *A Formação Ética dos Médicos –saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
- REVISTA DA PAULISTA DE MEDICINA. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, Edição 603, Agosto de 2009.
- RUSSELL, Bertrand; LAFARGUE, Paul. *Economia do Ócio*. São Paulo, SP: Sextante, 3ª Ed., 2001.
- SAFRANSKI, Rüdiger. *Heidegger – Um mestre da Alemanha entre o bem e o mal*. São Paulo, SP: Geração Editorial, 2000.
- SCHEURMANN, Erich. *O Papalagi – comentários de Tuiávii, chefe da tribo Tiavéa nos mares do sul*. Marco Zero, 2005.
- SMITH, Richard. Why are Doctors so Unhappy? *B.M.J.Journals* (editorial) 322, 2001 (5 de maio).
- SPANOUDIS, Solon. Neurose do Tédio. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, nº1,2 e 4, 1997.
- STEINER, George. *As Idéias de Heidegger - Mestres da modernidade*. São Paulo: Editora Cultrix, 1982



SVENAEUS, Fredrick. *The Hermenetics of Medicine and Phenomenoly of Health: Steps Towads a Philosophy of Medical Practice*. Dordrecht/Boston/London: Kleiwer Academic Publishers, 2000.

SVENDSEN, Lars. *Filosofia do Tédio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

TURATO, Egberto Ribeiro. *Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa - construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2ª edição, 2003.

ZIMERMN, D.E. *A formação psicológica do médico*. In: MELLO FILHO, Júlio. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1992.

ZUGER, Abigail. Dissatisfaction with medical Practice. *The New England Journal of Medicine*, vol 350, number 1, january, p 69-75, 2004.

## ANEXO 1

### QUESTIONÁRIO AOS MÉDICOS SOBRE TRABALHO, TEMPO LIVRE E LAZER

#### PESQUISA COM MÉDICOS DO HOSPITAL

Pesquisador responsável: Dr. Eduardo Goldenstein - CRM 18783

Tels: (11) 77890004 - 30815855

Núcleo de Medicina Psicossomática e Psicologia Hospitalar

Faculdade de Psicologia da PUCSP

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar quantitativamente o número de horas que os médicos entrevistados disponibilizam semanalmente para trabalhar, para descansar e para atividades de lazer.

Por favor, inicialmente PENSE EM UMA SEMANA TÍPICA DA SUA VIDA e responda da melhor maneira possível as questões abaixo:

- Por SEMANA quantas horas você calcula que gasta habitualmente com seu trabalho? \_\_\_\_\_
- Por SEMANA quantas horas você calcula que disponibiliza para a família? \_\_\_\_\_
- Por SEMANA quantas horas você calcula que gasta dormindo? \_\_\_\_\_
- Por SEMANA quantas horas você calcula que disponibiliza para seus cuidados pessoais? \_\_\_\_\_
- Por SEMANA quantas horas você calcula que dispõe para atividades de lazer ligadas ao seu prazer pessoal? \_\_\_\_\_

A seguir, por favor, PENSE NUMA SEMANA ATÍPICA, CONTURBADA, na qual você está realmente ASSOBERBADO de compromissos os mais diversos possíveis, e, a seguir, responda as questões abaixo da melhor maneira possível:

- Considerando nesta SEMANA ATÍPICA, quantas horas você calcula que gastaria habitualmente com seu trabalho? \_\_\_\_\_
- Considerando esta SEMANA ATÍPICA, quantas horas você calcula que disponibilizaria para a família? \_\_\_\_\_
- Considerando esta SEMANA ATÍPICA quantas horas você calcula que gastaria dormindo? \_\_\_\_\_
- Considerando esta SEMANA ATÍPICA, quantas horas você calcula que disponibilizaria para seus cuidados pessoais? \_\_\_\_\_
- Considerando esta SEMANA ATÍPICA, quantas horas você calcula que disporia para atividades de lazer ligadas ao seu prazer pessoal? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE

### TERMO DE CONSENTIMENTO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO

#### I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome completo:.....

Documento de identidade nº..... Sexo.....

Instituição de trabalho.....

Endereço.....

Bairro..... Cidade..... CEP.....

Telefones/Formas de contato.....

#### II. DADOS SOBRE A PESQUISA

1. Título da pesquisa: Quando os médicos des-cansam: compreendendo o sentido que médicos de um hospital público dão ao tempo livre, trabalho e lazer.

2. Pesquisador responsável: Eduardo Goldenstein, médico.

3. Instituição: PUC-SP, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, Nível Doutorado.

4. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlise Aparecida Bassani

5. Avaliação do risco da pesquisa: A probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia desta pesquisa é de baixo risco.

6. Forma de participação: a participação envolve entrevista aberta em local privativo, gravada para finalidade de transcrição e posterior análise dos dados.

7. Publicação da pesquisa: As informações fornecidas serão publicadas no meio científico, sendo preservados os dados de identificação do participante.

### III. ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR

1. O entrevistado pede ter acesso, sempre que desejar, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa;
2. O entrevistado tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa;
3. O entrevistado tem a garantia de que serão salvaguardados sua confidencialidade, seu sigilo e sua privacidade.

### IV. INFORMAÇÕES SOBRE O PESQUISADOR

Dr. Eduardo Goldenstein  
Rua da Consolação, 3367 – conj. 52  
CEP 01416-001 Cerqueira César São Paulo  
Tel: (11) 3081 5855 – 3083 5062  
E-mail: [doctoreg@gmail.com](mailto:doctoreg@gmail.com) ou [doctoreg@ig.com.br](mailto:doctoreg@ig.com.br)

### V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

São Paulo, ..... de..... de 2009

---

Assinatura do entrevistado

---

Assinatura do pesquisador