



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

Prazer e Sofrimento no Trabalho: Vivências e Estratégias de Enfrentamento de Médicos Oncologistas que atuam em Hospitais de Belo Horizonte

Maria Aparecida Ferreira Horta
maria.horta@mestrado.unihorizontes.br
FNH

Luiz Carlos Honório
luiz.honorio@unihorizontes.br
FNH

Resumo

A pesquisa objetiva descrever e analisar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas ancorando-se na Psicodinâmica do Trabalho (PDT). O estudo é de caráter qualitativo, realizado com 10 médicos oncologistas atuantes em diferentes hospitais de Belo Horizonte-MG. Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo e evidenciaram que os oncologistas estão inseridos em um ambiente de trabalho contornado por vivências tanto prazerosas, quanto desprazerosas. Como elementos de prazer emergiram a realização profissional, a liberdade para expressar opiniões, o reconhecimento e a valorização no trabalho. Como causadores de sofrimento foram citados a falta de autonomia ante as políticas públicas de saúde, as dificuldades relacionadas às condições de trabalho, o excesso de burocracia, as divergências nos níveis de relacionamento entre os pares e a sobrecarga de trabalho. Das estratégias individuais de mediação do sofrimento o estudo aponta para a negação, a racionalização, a idealização e a intelectualização, como exemplos.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho. Prazer no trabalho. Sofrimento no Trabalho. Médicos Oncologistas.

1 Introdução

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) é uma abordagem científica, desenvolvida na França na década de 1980 por Christophe Dejours, A abordagem tem como objeto de estudo a vida psíquica no trabalho, com foco no sofrimento ocupacional e nas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para a superação e transformação do trabalho em fonte de prazer.

As organizações têm sido descritas e representadas como locais propícios ao sofrimento humano no que se refere ao surgimento de patologias tanto físicas quanto mentais. Notadamente, essas patologias são decorrentes das estruturas e dos processos de trabalho que vigoram no sistema produtivo fulcro do capitalismo. Diante desse contexto e da necessidade de analisar a relação do indivíduo com o trabalho, a PDT busca estabelecer uma reflexão crítica acerca da dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do indivíduo com a realidade do trabalho (DEJOURS, 2012).

Em consonância com esses estudos reconhece-se que, os trabalhadores da área da saúde estão expostos a situações mobilizadoras de sentimentos, verifica-se que as ocupações assistenciais são as mais afetadas, pois estão fundamentadas na filosofia humanística (SILVA, 1994). De modo geral, no Brasil, a prestação de serviços na área da saúde não se difere da realidade de trabalho de outras organizações, caracteriza-se, pela precariedade das condições de trabalho,



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

das altas demandas requeridas pela assistência, e também pela grande responsabilidade exigida aos profissionais (SILVA, 1994). Nessa temática coexiste um campo múltiplo e heterogêneo de elementos que produzem subjetividades e vislumbram de possibilidades de vivências de prazer e sofrimento entre os trabalhadores.

Caparelli (2002), em sua pesquisa sobre a vivência de médicos diante do câncer infantil, observou que esses profissionais convivem com a negação, a raiva, a culpa e muitos outros sintomas depressivos, e ainda, sentem-se impotentes diante dos recursos limitados e das dificuldades para lidar com os seus próprios sentimentos. Em se tratando de médicos oncologistas, sujeitos desse estudo, ao assistirem pacientes com câncer, passam por um processo de aproximação em relação às dificuldades vividas por estes pacientes, relação que se estabelece pelas características da doença, do tratamento prolongado com várias internações e atendimentos ambulatoriais (RAMALHO, 2002). A este relacionamento intenso somam-se as exigências de preparo técnico, científico e inclusive das limitações do próprio conhecimento médico, o que ocasiona um desgaste adicional ao profissional (VALLE, 1997).

Quando se trata da realidade brasileira o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima, para o biênio 2016-2017, a ocorrência de cerca de 496.070 mil casos novos, com 70% de óbitos, apenas, no estado de Minas Gerais, de acordo com a estimativa está previsto 291.090 mil casos novos, que correspondem a 60% do total de casos, ou seja, o estado de Minas Gerais ocupará o primeiro lugar no número de casos novos comparado com as outras regiões de todo o Brasil (INCA, 2016). Daí a importância de se realizar um estudo na região mineira.

Neste sentido, a indagação que se faz neste artigo orienta-se para compreender como os médicos oncologistas percebem sentido no que fazem em um contexto de trabalho marcado pela dor, tristeza e morte, e como desempenham suas funções para que o ambiente ocupacional se constitua em um espaço no qual persista a alegria, a realização e o prazer. Reitera-se que nenhum trabalho está inteiramente isento de possibilitar satisfação ou desgaste físico e mental, todavia tais vivências poderão estar presentes, em maior ou menor grau, dependendo de certos fatores decorrentes da forma como o trabalho está organizado (DEJOURS, 1994).

Tendo em mente as considerações até aqui delineadas, define-se como pergunta de pesquisa: Como se configuram as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas? E para responder a questão tem como objetivo principal, analisar e descrever, como se configuram as vivências de prazer e sofrimento entre os médicos e identificar as estratégias que encontram para enfrentar e lidar com esse sofrimento.

2 Referencial Teórico

O referencial teórico está dividido em quatro partes. Na primeira parte discutem-se considerações gerais a respeito da psicodinâmica do trabalho. Esta abordagem é desdobrada nas três partes seguintes, iniciando a discussão pelo prazer no trabalho, passando-se ao sofrimento no trabalho e, finalmente, às estratégias para lidar com o sofrimento decorrente do exercício da profissão.

2.1 Psicodinâmica do Trabalho: Considerações Gerais



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

A psicodinâmica do trabalho estuda como as relações de prazer e sofrimento vivenciadas pelo indivíduo afetam seu comportamento, bem como o seu relacionamento social no trabalho (MENDES, 2007). Trata-se de uma disciplina teórica, a partir da qual os resultados da investigação clínica e do comportamento individual se sustentam na psicanálise e na teoria social (DEJOURS, 2011). Esta disciplina se centra no significado do prazer e do sofrimento e na análise das estratégias individuais e coletivas que os trabalhadores utilizam para obter a saúde ocupacional (DEJOURS, 1994; MERLO, 2002; MENDES, 2007).

O trabalho é contínuo e permeia toda a vida do indivíduo. Assim, na concepção da psicodinâmica, é ele o elemento fundamental na construção do próprio sujeito, revelando-se como mediador entre o inconsciente e o campo social, o particular e o coletivo. Adicionalmente, o trabalho constitui-se em campo aberto para os investimentos subjetivos, a construção de sentido, a conquista da identidade e a própria história do indivíduo (MENDES; LINHARES, 1996). Portanto, o campo da psicodinâmica do trabalho busca analisar a dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeito com a realidade ocupacional, visando transformar em prazer aquilo que o faz sofrer no exercício de suas funções (DEJOURS, 1994).

É pertinente acrescentar que a psicodinâmica do trabalho possibilita uma compreensão contemporânea sobre a subjetividade no trabalho. Essa abordagem trouxe um novo olhar nas ciências do trabalho ao propor a criação de espaços de discussão nos quais os trabalhadores pudessem expressar sua voz, seus sentimentos e as contradições do contexto do trabalho, que respondem pela maioria das causas de prazer e de sofrimento (DEJOURS, 1992). Visto por este prisma, as categorias "prazer" e "sofrimento" são resultantes da relação do indivíduo com a organização. Pode-se dizer, ainda, que cada relação é determinada pela história particular vivenciada pelos indivíduos e pela tensão dialética entre os sentimentos de prazer e sofrimento que emanam das situações de trabalho. Assim, o que para uns pode ser sentido como prazeroso não o será necessariamente para outros (TORRES; ABRAHÃO, 2006).

Enfim, o termo trabalho denota “certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões materiais e sociais” (DEJOURS, 2004, p. 28), entende-se que a partir dessa colocação elementos tanto de prazer quanto de sofrimento coabitam a vida do trabalhador. Tais elementos são discutidos na sequência.

2.2 Prazer no Trabalho

O prazer no trabalho é fundamental para trilhar um dos caminhos para a saúde, haja vista que possibilita ao indivíduo a criação da identidade pessoal e social. Mendes (2007) aponta que o trabalho pode ser fonte de prazer e de construção de sentido para a história do sujeito que, articulando seu saber com o conteúdo de sua tarefa, promove transformações e se transforma. O prazer é, portanto, um dos objetivos que se busca atingir ao trabalhar. E este prazer resulta de um trabalho livre, produtivo e gerador de vantagens, valorização e reconhecimento. As vivências de prazer no trabalho derivam da boa articulação entre a organização do trabalho e os desejos do trabalhador (DEJOURS, 1992).

Conforme aponta Mendes (2007), o prazer no trabalho pode ser entendido como o resultado dos sentimentos de utilidade e produtividade, podendo-se inferir que é indissociável dos sentimentos de bem-estar ocupacional. Ele é vivenciado quando o sujeito se dá conta de que o trabalho que desenvolve é expressivo e importante tanto em seu ambiente profissional quanto



1º CONGRESSO

INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management

Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

em sua vida social. Discorrem Ferreira e Mendes (2001) que o prazer além de resultar em uma experiência individual e/ou coletiva manifestada nas relações estabelecidas com as pessoas, pode ser também um indicativo de saúde, explícito por meio da gratificação, da realização, do reconhecimento, da liberdade e da valorização no trabalho.

Portanto, o prazer é vivenciado quando o trabalho favorece a valorização e o reconhecimento, especialmente expressado pela realização de uma tarefa significativa e importante para a organização e para a sociedade. O uso da criatividade e a possibilidade de expressar uma marca pessoal, o orgulho e a admiração pelo que se faz, todos esses elementos aliados ao reconhecimento da chefia e dos colegas tornam-se fontes de prazer (MENDES, 2007).

2.3 Sofrimento no Trabalho

Em consonância com a psicodinâmica do trabalho, Sichère (2010) argumenta que a experiência humana no trabalho é, antes de tudo, uma experiência afetiva que caracteriza um processo por meio do qual o homem tenta se familiarizar com a máquina, com as ferramentas ou com a matéria sobre a qual trabalha. Diante da dificuldade ou da impossibilidade de encurtar o distanciamento que porventura possa ocorrer entre os desejos individuais e organizacionais, pode ser que o sofrimento subsista. Para Dejours (2004), o ato de trabalhar não é tão sublime quanto parece, haja vista que as exigências do trabalho e da vida atuam como ameaças ao próprio trabalhador. O autor em seus estudos expressa seu olhar negativo do trabalho, pois para ele o sofrimento é inerente ao labor. Desse modo, o trabalho representa uma forma de relação social que se desdobra em um mundo caracterizado por relações de desigualdade, de poder, de pressão e de dominação. Assim, trabalhar é engajar a subjetividade em um mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo, perpassado pela luta e dominação (DEJOURS, 2004).

Dejours (2012) explica que o sofrimento é vivenciado quando a relação homem-organização do trabalho é bloqueada, ou seja, quando o trabalhador utilizou ao máximo suas faculdades intelectuais para fins de modificação da realidade que o pressiona, mas não consegue porque se vê incapaz de fugir das prescrições das tarefas. Enfim, quando esgotou os meios de defesa quanto à possibilidade de evolução em direção ao alívio. A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir marca a vivência do sofrimento. A divisão e padronização de tarefas, a rigidez hierárquica, o baixo envolvimento na tomada de decisão, a pouca liberdade criativa, a subutilização da competência técnica e a ausência de reconhecimento são os principais elementos da organização do trabalho que podem gerar sofrimento ocupacional.

Na perspectiva de Dejours, Abdouchelli e Jayet (1994), o sofrimento mental associado à experiência do trabalho pode conduzir o trabalhador à doença ao anular os comportamentos livres, ou seja, as tentativas de transformar as exigências da organização do trabalho conforme os desejos do próprio sujeito. Cada indivíduo reage de forma diferente às situações adversas que lhe causam sofrimento. Para fazer frente ao sofrimento, o indivíduo faz uso de mecanismos defensivos para evitar os pesares decorrentes do trabalho ou transformá-lo em fonte de prazer, contribuindo para a adaptação do indivíduo às pressões recebidas no exercício de suas funções. Esse é o assunto da próxima seção teórica.

2.4 Estratégias para lidar com o Sofrimento no Trabalho



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

Os trabalhadores, ao intencionar vencer o sofrimento no trabalho, estabelecem estratégias e mecanismos de mobilização de defesa, vislumbrando atingir o ideal de prazer no interior das organizações. Tais mecanismos constituem em estratégias que são definidas por Dejours (1994) como regras de condutas construídas e conduzidas por homens e mulheres para o enfrentamento do sofrimento no trabalho e que variam conforme as condições de trabalho. Assume-se que tais ações são típicas de cada categoria profissional e se modulam como regras defensivas ou ideologias defensivas, que pressupõem um acordo tácito entre os trabalhadores (DEJOURS, 1996).

Dejours (1994) afirma que as estratégias de defesa são positivas à medida que protegem o sujeito contra o sofrimento causado pelas situações de trabalho geradoras de conflito, mantendo o equilíbrio psíquico e evitando o adoecimento. Em contrapartida, essas defesas tornam-se negativas, quando alienam o indivíduo, imobilizando-o. Quando as atitudes defensivas funcionam em excesso podem provocar uma insensibilidade ao sofrimento que não é conscientemente percebida pelo trabalhador, constituindo-se em uma espécie de anestesia que pode abrir-se para o domínio da alienação no trabalho (FRANCO, 2004). Outrossim, a alienação é vista pela psicodinâmica do trabalho como uma saída para a subjetividade sufocada pela organização do trabalho (NASSIF, 2005).

Aponta Moraes (2013) que os profissionais com maior grau de maturidade buscam lançar mão de mecanismos mais adaptativos, no sentido de suportar a realidade de conviverem com sofrimento no trabalho, tais como o altruísmo, a supressão, a antecipação e o humor. Este autor refere-se, ainda, que os indivíduos apresentam tendências a decodificar o sofrimento como um mecanismo de afastar da consciência os temores considerados ameaçadores, fazendo uso de defesas na forma de negação, de projeção, racionalização e de somatização, essa última, no entanto, menos adaptativa e considerada patológica.

Por fim, cabe acrescentar que o trabalho não representa somente o sofrimento. Sob certas condições, o trabalho pode significar um meio importante para a realização do potencial humano. Para a psicodinâmica do trabalho, a orientação que conduz a um trabalho saudável é aquela que respeita a identidade em construção, associada a um trabalho cuja organização respeite os limites e os potenciais individuais, conduzindo o trabalhador à criatividade e ao comprometimento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

3 Metodologia

A pesquisa é descritiva e de caráter qualitativo, realizada com o objetivo de descrever as vivências de prazer e de sofrimento no trabalho de médicos oncologistas, bem como discutir as estratégias de enfrentamento que utilizam para minimizar a propensão ao adoecimento psíquico. O estudo foi fundamentado pela Psicodinâmica do Trabalho de Dejours, buscando-se levantar os dados por meio de entrevistas estruturadas aplicadas a 10 oncologistas que atuam em diferentes hospitais de Belo Horizonte, tanto no sistema público quanto no privado.

Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos por acessibilidade, tendo sido entrevistados médicos com especialidade em oncologia clínica com período de mais de 4 anos na função. Além desses critérios, os entrevistados foram selecionados pelos seguintes elementos demográficos e ocupacionais: sexo, idade, escolaridade, vínculo laboral e carga horária semanal de trabalho. As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho, gravadas e, posteriormente, transcritas para fins de análise sistemática.



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

Os dados foram tratados com base na análise de conteúdo (BARDIN, 2009), optando-se pela análise temática que permite a revelação de certos elementos que compõem o discurso dos entrevistados, por exemplo, a frequência com que os temas são evocados e avaliados pelos locutores participantes do estudo. Para a concretização deste procedimento, procurou-se definir *a priori* cinco categorias de análise: o sentido do trabalho, o contexto do trabalho, o prazer no trabalho, o sofrimento no trabalho e as estratégias de mediação do sofrimento.



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

4 Descrição e Análise dos Resultados

O perfil demográfico e ocupacional dos profissionais médicos oncologistas entrevistados é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Perfil dos médicos oncologistas que participaram da pesquisa

Médico	Sexo	Faixa Etária	Estado Civil	Tempo na Função	Vínculo laboral	Escolaridade	Carga Horária Semanal	Esfera/Regime
M1	M	42 anos	casado	18 anos	3	Doutorado	60 hs	Pri/Púb
M2	M	34 anos	casado	6 anos	3	Doutorado	60 hs	Pri/Púb
M3	M	62 anos	casado	30 anos	3	Especialização	60 hs	Pri/Púb
M4	M	68 anos	casado	40 anos	2	Doutorado	50hs	Pri/Púb
M5	F	34 anos	casada	4 anos	2	Especialização	50 hs	Privado
M6	M	34 anos	casado	4 anos	2	Mestrado	60 hs	Pri/Púb
M7	F	36 anos	casada	6 anos	2	Mestrado	60 hs	Pri/Púb
M8	M	34 anos	casado	6 anos	2	Mestrado	50 hs	Pri/Púb
M9	F	35 anos	casada	6 anos	2	Especialização	50 hs	Privado
M10	M	34 anos	casado	6 anos	2	Especialização	60 hs	Pri/Púb

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se no Quadro 1 que a maioria dos entrevistados é do sexo masculino, possui idade de 34 anos acima, trabalha na função oncológica há 6 anos ou mais, possui dois vínculos laborais, tem grau de escolaridade variando de mestrado a doutorado e atua desempenhando uma carga semanal de trabalho de 60 horas tanto na esfera pública quanto privada. Todos os entrevistados são casados. Quanto a carga horária de trabalho sugere-se que o dado encontrado denota intensificação no trabalho, um indicador que pode conduzir o indivíduo ao adoecimento psíquico, pois apesar de o trabalho conferir caráter construtor à vida do homem, se realizado em ritmo intenso e em condições precárias pode se tornar gerador de doenças. (DEJOURS, 1992). Neste caso, é razoável admitir o quanto é desgastante o trabalho do médico, a julgar pelo excesso de atividades, pelo exercício da função em vários locais, pela perda de autonomia e pelos conflitos socioprofissionais (PÍTTA, 2003). Para tanto, e além desses elementos, nota-se que todos os médicos do estudo se submetem às regras desse sistema, ou seja, atuam em múltiplos locais.

A seguir, procede-se à análise qualitativa dos dados pertinentes ao fenômeno investigado, descrevendo-se os resultados de acordo com as seguintes categorias: sentido do trabalho, contexto do trabalho, prazer no trabalho, sofrimento no trabalho e estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho.



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

4.1 O Sentido do Trabalho

Todos os entrevistados reconheceram que são possuidores de atributos de personalidade e vocação indispensáveis à condição de ser médico oncologista. Nesse sentido afirmam que possuem o perfil para lidar com o paciente grave, que depende de muito conhecimento e dedicação na evolução do tratamento. Todos os respondentes qualificam a oportunidade de ajudar os outros e de ser útil como os maiores ganhos profissionais, além de dar mais sentido às suas vidas. Verificou-se que todos responderam de forma semelhante por ser uma área da medicina bastante desafiadora, por propiciar certa autonomia e pelo fato de ser uma profissão com características humanísticas, conforme descreve um dos médicos:

Representa minha autonomia, a maior parte da minha vida, onde passo a maior parte do meu tempo, representa toda minha realização por me sentir útil, não só ganho a vida com ele, mas também, não consigo me imaginar como pessoa sem o meu trabalho. Trabalho com comprometimento e dedicação total e, ainda, lido com a oncologia sempre em busca de desafios (M1).

Constata-se que o trabalho do médico oncologista é contínuo e permeia por toda a sua vida, configurando-se em um elemento importante na constituição da sua identidade, principalmente pelo fato de ocupar o tempo do profissional de forma integral. Da forma percebida pelos entrevistados e na concepção da psicodinâmica, o trabalho é elemento fundamental na construção do próprio sujeito, revelando-se como mediador entre o inconsciente e o campo social, o particular e o coletivo, constituindo-se em campo aberto para os investimentos subjetivos, de construção de sentido, de conquista da identidade e da própria história do indivíduo (MENDES, LINHARES, 1996). O depoimento de um médico ilustra essa situação:

Busquei por autonomia e foi a melhor escolha que fiz como meio de vida. Consigo sustentar muito bem minha família e realizar a ideia de poder ser útil e ajudar a pacientes graves que sempre foi forte na minha vida. Busco obter o reconhecimento e respeito pelo meu trabalho e, me identifico com os desafios enfrentados (M10).

A maioria dos respondentes considera como características mais relevantes desse compromisso e envolvimento a questão de se dedicarem por 24 horas ao trabalho, incluindo finais de semanas e, mesmo em períodos de férias, permanecerem com telefones ligados para prestar atendimento ao paciente. O relato a seguir reforça este entendimento:

Envolvimento e disponibilidade total, recebendo ligações de dia, de noite, mesmo de férias, existindo desligamento somente durante um sono bem pesado. O médico que mais se envolve acaba sofrendo, sendo que não se envolver é muito difícil; aquele que não se envolve corre o risco de ser negligente com o seu trabalho (M9).

Dáí sugere-se existir pressão contínua na vida do oncologista devido a disponibilidade que afirmam dispensar aos pacientes que atendem.

4.2 Contexto do Trabalho

Entender a influência da organização do trabalho na qualidade de vida, na saúde mental e no adoecimento dos trabalhadores é de suma importância, não somente para a compreensão e para a intervenção em situações que possam desencadear várias formas de sofrimento, mas também para a superação e transformação dessas organizações (DEJOURS, 1994).

Os elementos que emergiram dos dados pertinentes ao contexto do trabalho dos oncologistas revelou que ele é demarcado pelo ritmo intenso, pelo excesso de burocracias, pelos controles



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

das políticas de saúde e por relações sócio-profissionais enfraquecidas que, por vezes, se acentuam por um clima demarcado pela competitividade. Nota-se um estado constante de concentração e alerta por parte do profissional, uma vez que dispensam atendimento a pacientes graves, lidam com casos imprevistos, atendem além do horário normal de trabalho, convivem rotineiramente com a morte e enfrentam muita pressão e cobranças dos familiares. Estas situações, segundo a maioria dos médicos comenta, desencadeia um quadro de tristeza e de frustração, que eles próprios negam, procurando disfarçar este quadro que consideram como "aspectos duros da realidade". O depoimento a seguir é bastante elucidativo a este respeito:

Trabalho a maior parte do tempo da minha vida clinicando na oncologia, ligado por 24 horas, além de ser proprietário de uma instituição de saúde, sendo que exerço funções de diretoria, coordenação de residência por se tratar de uma atividade que me aproxima das inovações. Atendo as exigências das operadoras particulares e públicas, gestão do SUS, auditorias, diretorias e pesquisas, e no final das contas, lido com as políticas de saúde. As regras e as burocracias dos programas de saúde, muitas vezes me irritam, me entristecem e me tiram o sono (M7).

Não obstante a observação de tais elementos de pressão no trabalho, a maioria dos médicos aponta elementos do trabalho que consideraram como adequados, por exemplo, a boa relação estabelecida com a equipe de apoio (enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, pessoal administrativo) e o reconhecimento do seu trabalho. Como elementos inadequados, os médicos aludem a competitividade entre colegas, a falta de independência na função, a alta demanda de pacientes, a burocracia e as exigências do SUS e dos convênios. Relata um dos médicos:

Considero adequado o envolvimento dos colegas, do pessoal do administrativo e quando posso dispor de tempo para atender os pacientes. Acho inadequado o excesso de burocráticas, pois, mesmo quando o paciente já está morrendo, exigem relatórios de situações que já estão bem definidas. A grande demanda dos pacientes é outra inadequação, pacientes com câncer, normalmente, requerem um tempo maior de atendimento, entendo que o médico parece encontrar-se preso em uma armadilha institucional e/ou ao sistema de saúde, que não consegue atender e compromete sua vida pessoal e social (M2).

Nota-se que os médicos possuem de um a três vínculos empregatícios, visando atender tanto a demanda quanto obter remuneração compatível com as suas aspirações profissionais. No contexto supramencionado, tem-se um ritmo de trabalho acelerado que compromete o lazer, as relações familiares e sociais e até mesmo a saúde emocional. Cano e Moré (2016) afirmam que além de vivências dessa natureza, que implicam excesso de trabalho, limitação de recursos técnicos, insegurança e burocracias administrativas, o profissional da oncologia se compele a suportar um conjunto de angústias, conflitos e obstáculos que os expõe à fragilidade, medo, desespero, depressão e agressividade. Muitas vezes, apesar de se esforçarem para prestar o melhor atendimento possível, a resposta que recebem é a incompreensão de familiares que, usualmente, esperam do profissional uma atitude de salvador, de um quase Deus. Enfim, são demandas que extrapolam, muitas vezes, a capacidade humana de atendê-las.

4.3 O Prazer no Trabalho

Nota-se que a partir da categoria prazer no trabalho emergiram como principais elementos a realização profissional, a liberdade para expressar opiniões, o reconhecimento e a valorização



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

no trabalho. A maioria dos entrevistados atribui como fonte de prazer o reconhecimento dos pacientes e dos seus pares. Todos os respondentes qualificam a possibilidade de ajudar aos outros como o maior ganho profissional juntamente com o *status* que a profissão confere. O depoimento de um entrevistado ilustra essa realidade:

Adoro a relação médico-paciente. Claro que é muito difícil de administrar o sofrimento relacionado à progressão da doença e ao número de mortes, por outro lado, é muito gratificante, pois os pacientes percebem a nossa dedicação, por mais fragilizados que estejam são muito gratos. Relações pessoais com os funcionários também são muito boas, desde o corpo clínico até os demais funcionários, proporcionando um ambiente de trabalho muito saudável, mesmo que o contexto geral seja de tristeza (M5).

Segundo Dejours (2008), o reconhecimento não é um elemento secundário na vida dos trabalhadores, mas decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho. Sua relevância está na possibilidade de dar sentido ao esforço, às angústias, às dúvidas e às decepções. Reiterando-se como fonte de prazer cita um dos médicos que essa vivência decorre do convívio diário com a equipe de trabalho, da confiança que emana desse relacionamento e da liberdade para expressar suas opiniões, conforme expressado pelo depoimento a seguir:

Meu maior prazer é ver o paciente com boa evolução e com uma sobre vida maior que apontam as estatísticas. É bem prazeroso ver a remissão da doença. A gente lida com muitas perdas e a família mesmo na dor reconhece a nossa dedicação e envia mensagens de agradecimentos. O respeito dos colegas, a credibilidade, a liberdade de decidir pelo tratamento que julgo mais seguro, me trás sentimentos de prazer pelo meu ofício. O carinho dos familiares, um abraço, um presente, uma lembrança tudo isso é muito gratificante (M6).

Ferreira e Mendes (2001) ressaltam que o reconhecimento, a confiança, a liberdade de expressão e a autonomia são elementos que favorecem as experiências de prazer no trabalho. Outro ponto importante sobre o papel do reconhecimento na vida ocupacional associa-se ao fato de ele conferir identidade ao trabalhador, ressaltando que é graças a ele que uma parte considerável do sofrimento é transformada em prazer no trabalho (DEJOURS, 2004; 2012).

4.4 O Sofrimento no Trabalho

Dejours (1998) afirma que as relações de trabalho, dentro das organizações, frequentemente, privam o trabalhador de sua subjetividade, que, por vezes, ora acaba excluindo-o ora tornando-o uma vítima do seu próprio trabalho. Um dos maiores fatores que provoca sofrimento ao homem é a frustração.

A maioria entende que trabalhar em ambientes relacionados à área da saúde exige habilidades específicas para lidar com o sofrimento alheio e, ainda, consciência de que a resposta à doença nem sempre se encontra acessível. Para os oncologistas, lidar com uma doença que por natureza apresenta comportamento e evolução instável por si só coloca o profissional diante de um contexto regido pela imprevisibilidade, que nomeiam de sofrimento no trabalho. A este respeito um médico relatou que:



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

[...] acontece, também, de você atender um dia inteiro, de consulta e internação, e ainda, atender muitos telefonemas durante a noite e finais de semana. Saber que se você vai viajar para fora de férias, o que for, o seu telefone vai tocar, então, nesse ponto de vista, sinto muito pressionado e desgastado. A família sempre pressiona muito, pois chega um momento que você vê que não vai salvar todos os pacientes com câncer e a família chega sempre muito combativa e agressiva. Aí, chega uma hora que você começa a ver que sempre há muita pressão porque os problemas dos pacientes nunca terminam, é a morte inesperada, novos casos, os mais urgentes, nunca terminam e a gente vai se envolvendo naquilo e sofrendo (M2).

Neste contexto, nota-se que a maioria dos médicos, ao prometer tratamentos muito eficientes, com perspectivas iniciais de cura, ao deparar com o óbito comumente um sentimento de frustração e desapontamento torna-se frequente.

Ainda segundo ilustrado por um dos médicos:

[...] os pacientes vivem problemas financeiros, sociais e de acesso aos tratamentos, tornando a medicina oncológica inacessível. No SUS e convênios se torna cada vez mais difícil ter acesso ao básico, o paciente se sente negligenciado, cabendo ao médico explicar para ele que algumas coisas não acontecerão. Isso significa minha maior frustração. Outro fator que causa muito desgaste emocional é a falta de tempo para garantir uma boa consulta e suprir a demanda do dia a dia, muitas solicitações, sendo que todas necessitam de atenção imediata, tento superar sem me atingir (M1).

Assim, outros elementos causadores de sofrimento tais como: a falta de autonomia frente às políticas públicas de saúde, as dificuldades relacionadas às condições de trabalho, o excesso de burocracia, as divergências nos níveis de envolvimento e de conhecimento entre os pares e a sobrecarga de trabalho também são frequentes.

4.5 Estratégias para lidar com o Sofrimento no Trabalho

Dejours (1994) afirma que as estratégias de defesa são positivas à medida que protegem o sujeito contra o sofrimento causado pelas situações de trabalho geradoras de conflito, mantendo o equilíbrio psíquico e evitando o adoecimento. Verificou-se que os médicos jovens fazem mais uso das estratégias de defesa em comparação com os médicos mais seniores, apontando que estas funcionam como formas de apaziguamento das emoções frente aos sentimentos de culpa, de raiva, de impotência e de irritação diante de tudo que vivenciam no trabalho. O depoimento de um médico com pouco tempo na função é elucidativo a esse respeito:

Penso que não posso perder o controle, tenho que continuar onde estou, se parar piora. Busco na concentração e no altruísmo para amenizar a situação e contribuir de alguma forma; busco não ficar frustrado por não conseguir fazer da forma como queria. Procuo me abastecer através do convívio com minha família, meus filhos, e com meus amigos, mas evito na medida do possível falar de pacientes (M6).

Nota-se que os médicos entrevistados, em geral, contam com o apoio da equipe para os diagnósticos e a propedêutica, contam com a família e os amigos, buscam pelas atividades e lazer e de esportes, e, três médicos mais jovens mencionaram se submeter à análise psicanalítica. De uma forma mais racionalizada, a maioria dos pesquisados focaliza no problema, na emoção, na humanização, no suporte social e na autoavaliação para adaptar e mediar o sofrimento. Entretanto, todos disfarçam os sentimentos alegando assumir um perfil mais mecanizado, que os auxilia no raciocínio e nas decisões clínicas mais difíceis, ao mesmo tempo em que evita maior envolvimento e sofrimento em relação aos desafios da profissão.



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

Nota-se que os médicos estabelecem um estado de negação, racionalização, idealização e intelectualização, tratando-se de meios adaptativos conforme sugerido por Moraes (2013). A frequência de apropriação que os entrevistados apontaram para o uso das estratégias focalizadas na emoção pode resultar em adoecimento psíquico posterior visto que as mesmas apenas produzem um apaziguamento temporário frente às sensações de desconforto e mal-estar no trabalho, sem que promovam modificação na forma como o trabalho se mostra organizado pelas instituições hospitalares de atuação. Segundo apontado pela literatura, as estratégias individuais tendem a surtir efeito momentâneo e se esgotam com o passar do tempo, algo que pode caracterizar falha no processo de enfrentamento do sofrimento e, por conseguinte, ampliação das possibilidades de adoecimento futuro no trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES, 2007; MORAES, 2013).

5 Considerações Finais

Pode-se inferir que a relação psicodinâmica dos oncologistas participantes do estudo com o trabalho que executam evidencia vivências de prazer-sofrimento que se mostram indissociáveis. Se, por um lado, existem diferentes fontes favoráveis à manutenção da saúde do médico, como a cura e o alívio da dor do paciente, a realização, o status e o reconhecimento, há condições que a dificultam o seu trabalho, potencializando o surgimento do adoecimento psíquico. As vivências de sofrimento mais citadas foram: conviver com a morte, a carga excessiva de trabalho, o excesso de burocracia e as regulamentações do SUS. Nota-se que os médicos oncologistas possuem carga horária exaustiva e baseada em múltiplos vínculos, sugerindo que este cenário emerge não apenas para atender a demanda, mas também para aumentar a sua renda. Neste caso é razoável admitir que o trabalho médico deixe de ser uma atividade alicerçada apenas nos ideais de prazer e vocação, passando a incorporar-se ao sistema de produção capitalista.

Uma das consequências do sofrimento para os oncologistas se refere ao esgotamento no trabalho e ao empobrecimento de esferas da vida extraprofissionais, com as quais não conseguem se dedicar, fato que acaba por repercutir efeitos negativos nas próprias relações de trabalho. Dada a quantidade de tempo que precisam despender em horas de trabalho, eles não conseguem analisar e questionar algumas demandas que precisam atender, possuindo apenas tempo para acatá-las e realizá-las de acordo com as determinações das chefias e políticas de saúde. Tal realidade compromete os ideais de autonomia, levando os oncologistas a vivenciarem sentimentos de frustração e impotência. Os pesquisados alegam que diante de um prognóstico desfavorável para o paciente recorrem aos colegas no sentido de discutir a propedêutica mais adequada para os pacientes considerados mais graves. Todavia, não buscam no contato com o par confidenciar suas dificuldades, conflitos e sofrimento emocional, haja vista que além da inexistência do tempo, o sofrimento no trabalho não é assumido conscientemente para a maioria. Por vezes, aludem confidenciar apenas aos familiares a dor por conviverem rotineiramente com a morte dos seus pacientes. Entretanto alguns buscam abastecimento emocional por meio da psicanálise, dos esportes, e ainda, por meio de atividades sociais realizadas no âmbito da família.

Os dados permitem concluir que o ritmo de trabalho dos oncologistas pesquisados é excessivo, as disputas profissionais entre eles existem e o próprio sofrimento implícito na especialidade demanda deles construir estratégias defensivas para fins de suportar a pressão emanada do ambiente em que atuam. Por vezes, observou-se que os médicos mais



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

maduros e mais experientes lançam mão de mecanismos mais adaptativos, como o altruísmo, a supressão, a antecipação e a prática do bom humor, dentre outros. Para os médicos menos experientes, os conflitos nem sempre são conscientizados, observando-se que fazem uso da banalização, da projeção, da regressão e da negação do sofrimento como estratégias individuais de defesa que são mobilizadas diante do medo e das ameaças que vivenciam no exercício da profissão. Outros mecanismos defensivos encontrados foram a racionalidade, a passividade, o individualismo, a idealização, a intelectualização e o isolamento, bem como a resiliência. Eles atribuem uma naturalização da "casualidade do sofrer", alegando que seria insuportável desmontar o esquema defensivo e a confrontação com as causas do seu sofrimento no trabalho. Aqui vale ressaltar que a banalização da dor não anula o sofrimento. Igualmente, o uso excessivo e desmedido dos mecanismos de defesa que foram identificados no estudo sugere que esse caminho pode levar à desumanização, ao individualismo exacerbado e ao egocentrismo, estratégias que podem contaminar as relações mantidas com os colegas de equipe e, em um plano mais amplo, as relações estabelecidas extratrabalho.

Enfim, pode-se colocar que a contribuição acadêmica do artigo reside no fato de o estudo aqui descrito ter explorado uma categoria ocupacional pouco estudada no campo da psicodinâmica do trabalho. Adicionalmente, o estudo também pode facilitar ou proporcionar um campo de discussão no sentido de aguçar a compreensão dos desafios que contornam a vida de profissionais que lidam com a vida e a morte rotineiramente.

Referências

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

CANO, D. S.; MOREÉ, C. L. O. O. Estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas clínicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 3, p. 1-10, Jul-Set, 2016.

CAPARELLI, A. B. F.. *As vivências do médico diante do diagnóstico do câncer infantil* [Dissertação]. Ribeirão Preto: USP (FFCLRP), 2002.

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994, p. 21-32.

DEJOURS, C.. *A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5 ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C.. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul./set, 2012.

DEJOURS, C.. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n.3, p. 27-34, 2004.



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

FACCHINETTI, C.. Maneiras de padecer, de fruir e de (se) construir: sobre a psicodinâmica do trabalho e seu sujeito. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.16, n. 4, p.1120-1124, out.-dez, 2009.

FERREIRA, M. C.; Mendes, A. M.. *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da previdência social brasileira*. Brasília: LPA /FENAFISP, 2003.

FRANCO, T. A centralidade do trabalho na visão da psicodinâmica do trabalho de Dejours. *Caderno CRH*, Salvador, v. 17, n. 41, p. 309-321, maio/ago, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (2016). *Estimativas de casos novos por região, segundo sexo*. Disponível em: www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaregiones.asp?ID=6> Acesso em 10 de ago. 2016.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. B. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M. & LINHARES, N. J. R.. A prática do enfermeiro com pacientes da UTI: uma abordagem psicodinâmica. *Rev. Bras. Enf., Brasília (DF)*, v.49, n.2, p. 67-80, abr./jun., 1996.

MERLO, A. R.C. (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013.

MERLO, A. R. C.. Psicodinâmica do trabalho. In: Jacques, M. G.; Codo, W. (Org.). *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, p. 120-142, 2006.

NASSIF, L.. Origens e desenvolvimento da psicopatologia do trabalho na França (século XX): uma abordagem histórica. *Memorandum*, v. 8, p. 69-89, abr., 2005.

RAMALHO, M. A. N.. Psico-oncologia e luto: crianças com câncer. In: Franco, M. H. P. (Org.). *Uma jornada sobre o luto*. Campinas: Livro Pleno, p. 61-84, 2002.

SICHÈRE, P.. Douleur et travail: quid de la psychodynamique? Questions posées à Isabelle Gernet. *Douleurs: Évaluation, Diagnostic, Traitement*, v. 11, 2010.

SILVA, C. O.. Curar Adoecendo - um estudo em busca da saúde da inventividade e da vida. Dissertação de Mestrado, Cesteh/ENSP/ Fiocruz, Rio de Janeiro, 1994.

TORRES, C. T.. ABRAHÃO, J. I. A atividade de teleatendimento: uma análise das fontes de prazer e sofrimento no trabalho. *Revista brasileira de saúde ocupacional*. São Paulo, v.31, n. 114, p. 113-124, 2006.

VALLE, E.R.M.. *Câncer infantil: compreender e agir*. Campinas: Editorial Psy, 1997.



1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO

1st International Congress of Management
Primer Congreso Internacional de Gestión

26 de Outubro de 2017

*Agradecemos o apoio recebido da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).