



PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE MÉDICOS ONCOLOGISTAS: ESTUDO EM UMA CLÍNICA HOSPITALAR MINEIRA

Luiz Carlos Honório
luiz.honorio@unihorizontes.br
FNH

Diana Alves Prates Simões
diana.simoes@mestrado.unihorizontes.br
FNH

Resumo: O estudo tem como objetivo analisar as manifestações de prazer e de sofrimento dos profissionais médicos oncologistas em relação à organização do trabalho em uma clínica privada localizada na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. O referencial teórico ancorou-se na Psicodinâmica do Trabalho. Realizou-se um estudo qualitativo, cujo levantamento dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, adaptada do Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA) de Mendes e Ferreira (2007). Os resultados evidenciaram que o contexto de trabalho dos médicos é demarcado pelo planejamento de trabalho imprevisível, ritmo de trabalho intenso, ambiente de trabalho adequado, com as relações socioprofissionais demarcadas pelo corporativismo entre os pares e pelo relacionamento harmonioso entre a equipe de trabalho. Quanto às vivências de prazer, elas decorrem da realização profissional, liberdade para expressar opiniões, reconhecimento e valorização do trabalho, enquanto as vivências de sofrimento se associam ao esgotamento profissional, sobrecarga de tarefas, perdas humanas e pressão da família do paciente. O apoio familiar e a racionalização estão entre as estratégias mais utilizadas para regular o sofrimento que decorre do trabalho.

Palavras Chave: Psicodinâmica - Prazer no trabalho - Sofrimento - Médico oncologista - Clínica de saúde

1. INTRODUÇÃO

A Psicodinâmica do Trabalho, ao combinar a avaliação clínica com a teoria do sujeito (psicanálise e teoria social), foca na singularidade das vivências de prazer-sofrimento e na apreciação das estratégias de regulação individuais ou coletivas usadas pelos profissionais para adquirir saúde ocupacional (DEJOURS, 2004). Qualquer realidade ocupacional é passível de se sujeitar a tal risco, conforme aponta Dejours (2004), todavia, existem espaços e categorias mais susceptíveis a ele, por exemplo, o ambiente hospitalar e o médico que ali atua (PITTA, 2003). O interesse em estudar esse perfil de profissionais da saúde iniciou efetivamente a partir do conceito de saúde, considerada essencial à vida tanto do profissional que realiza quanto do paciente que recebe os serviços. Além disso, considera-se que durante o exercício de sua profissão os médicos, notadamente aqueles que atuam na oncologia, convivem diariamente com a vulnerabilidade humana, a dor, a morte, o sofrimento, as demandas e as cobranças por assertividade, a eficiência e o risco inerentes ao trabalho em saúde (AZEREDO, 2007; CANO, 2008). Portanto, admite-se que os médicos oncologistas podem experimentar vivências de prazer e sofrimento no cotidiano ocupacional.

Quando se trata da realidade brasileira, o INCA informa que no Brasil são estimados para 2016/2017 aproximadamente 496.070 mil novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma. Em Minas Gerais, estado a que pertence a cidade que serviu de base para a realização da pesquisa relatada neste artigo, a estimativa do INCA gira em torno de quase 60,0% do total, perfazendo o número de 291.090 mil novos casos de câncer, incluindo todas as neoplasias. Ou seja, o estado de Minas Gerais ocupa o primeiro lugar nas estimativas do INCA. Por essa razão, esse assunto vem sendo tratado como um problema de saúde pública, significando dizer que o controle e a prevenção deverão ser priorizados em todas as regiões do país, não importando o nível de desenvolvimento delas (INCA, 2015).

É importante ressaltar que, devido ao mau prognóstico e às diversas reações que os tratamentos do câncer provocam nos pacientes, de ordem tanto física quanto psíquica, pode-se considerar esta doença como uma das mais temidas pelos indivíduos. Para o enfrentamento desse agravo, encontra-se o médico oncologista, juntamente com a equipe de saúde, que acompanha o paciente desde a hipótese diagnóstica, sua confirmação por meio dos exames complementares, a conduta terapêutica e a evolução do quadro, muitas vezes, perdendo a batalha para a doença. Esse tipo de trabalho exige do profissional de saúde, além do domínio de técnicas aprimoradas, um conjunto de habilidades e competências humanas capaz de solucionar problemas decorrentes do estado crítico do paciente (CANO, 2008).

Por este motivo, é relevante atentar aos profissionais estudados, pois como afirma Dejours (1992), eles são os mais adequados para se expressarem em relação ao sistema e às condições de trabalho que se submetem, para que os processos subjetivos possam ser identificados e analisados. A partir do momento que o pesquisado fala e é ouvido, ele se conscientiza e começa a repensar e elaborar a própria experiência (SOUZA; GRISCI, 2005). O emprego da linguagem favorece um melhor entendimento da organização em que atuam os profissionais, configurando “um universo de linguagem e palavras não ditas [...]” (CHANLAT, 1996, p. 21). Tendo em mente essas considerações, o artigo procurou descrever e analisar as manifestações de prazer e de sofrimento de médicos oncologistas que atuam em uma clínica especializada na prevenção e no tratamento de doenças neoplásicas, localizada em Belo Horizonte - Minas Gerais.

2. PSICODINÂMICA DO TRABALHO: PRAZER, SOFRIMENTO E ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO

A psicodinâmica do trabalho, de acordo com Dejours (2004), é uma abordagem científica que estuda o sujeito e sua relação com a organização do trabalho, sendo esta determinante do sofrimento mental. A organização do trabalho produz no homem ações específicas em seu aparelho específico, tendo em vista que, em determinadas contextos de trabalho surge um sofrimento em decorrência do choque entre os desejos pessoais do sujeito que trabalha e os de uma organização que não acolhe os sonhos e esperanças desse sujeito trabalhador (DEJOURS, 1998; LANCMAN; UCHIDA, 2003; HELOANI, LANCMAN, 2004). Os estudos de Dejours (2001) fundamentados na psicodinâmica do trabalho têm como característica permitir o acesso à dimensão subjetiva e intersubjetiva do trabalho e dos seus sentidos no ordenamento da sociedade contemporânea. Com base nesta perspectiva, é possível descrever e compreender o funcionamento das organizações e a mudança em suas dimensões, concomitantemente, globais, individuais e subjetivas. Assim, a psicodinâmica do trabalho leva a questionar o estatuto real na economia geral do prazer e do sofrimento, as estratégias defensivas e as descompensações psicopatológicas (DEJOURS, 2011).

Os objetos do estudo da Psicodinâmica do Trabalho são as interações dinâmicas entre a organização do trabalho e os métodos de subjetivação (que conferem sentido construído, embasado no relacionamento do trabalhador com sua vida no trabalho, explicitado em sua forma de presumir, perceber e realizar) (DEJOURS, 1998). Para a Psicodinâmica do Trabalho é importante conseguir compreender como os trabalhadores conseguem manter um equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes (DEJOURS, 2001). Para tanto, a Psicodinâmica do Trabalho dedica-se à compreensão de vivências subjetivas de prazer e sofrimento do homem em sua relação com o próprio trabalho, residindo aí, constantemente, o conflito de forças opostas advindas de situações impostas pelas organizações e de suas próprias forças internas, para enfrentá-las. Dedicar-se ao estudo da doença mental e das relações e estratégias em movimento, levando-se em conta os construtos sociais nela envolvidos. Trata-se de uma “dinâmica mais abrangente, que se refere à gênese e às transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho” (DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p. 14).

A abordagem psicodinâmica aponta o trabalho como um estruturante psíquico, que permite ao indivíduo liberdade e realização, ou seja, algo que pode conferir prazer. Se o trabalhador tem a oportunidade de usar de liberdade para se estruturar e de se adequar ao trabalho, ele experimenta o prazer (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994). O ser humano é, segundo Freud (1976), movido pelo desejo, e a possibilidade de satisfazer seus desejos causa-lhe prazer.

O prazer no trabalho é um dos elementos centrais para o estabelecimento do equilíbrio psíquico. O prazer está também associado a escolha, que pressupõe apropriação consciente da história de vida do sujeito e do contexto em que as relações de trabalho se estabelecem. O ser humano não chega ao trabalho desprovido de antecedentes. Não é uma ‘máquina nova’, possuindo uma história de vida, uma identidade, que serão representadas no trabalho. Por isso, a história do indivíduo determina algumas vias preferenciais de descarga psíquica, que se refere à possibilidade de reproduzir, no trabalho, características pessoais (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p. 24).

Mendes (2007) afirma que o prazer é um dos objetivos do ato de trabalhar. Pode ser vivenciado, na medida em que o trabalho favorece o fortalecimento da identidade, a expressão da subjetividade, a autonomia, os sentimentos de valorização e reconhecimento, a realização

pessoal e profissional e a interação social, especialmente pela execução de uma tarefa significativa e importante para a organização e a sociedade. A autora assegura que a vivência de prazer no trabalho faz parte do processo de atribuição de sentido construído com base na relação do trabalhador com sua realidade do trabalho, expresso em modos de pensar, sentir e agir individuais ou coletivos. Portanto, na busca pelo prazer no trabalho é facultado ao homem de hoje recuperar a dimensão subjetiva de sua existência, traçando limites entre seus objetivos pessoais e os da organização, sem perder, todavia, a dimensão da importância do trabalho em sua formação (FERREIRA; MENDES, 2001).

A vivência de prazer no trabalho caracteriza-se, portanto, como um estado marcado pela adequação da carga psíquica e, conseqüentemente, pelo melhor funcionamento do aparelho psíquico do trabalhador, derivado da articulação entre o trabalho e as necessidades e os desejos psicológicos do trabalhador. Todavia, o trabalho não é fonte absoluta de prazer, porquanto também gera sofrimento (MENDES; ARAÚJO; MERLO, 2011). O sofrimento pode ser um mobilizador para a busca do prazer, um sinal de que algo não está bem, tendo a função de possibilitar transformações e a busca de estruturação psíquica no trabalho, o que traz conseqüências positivas para a organização (MENDES, 1999).

Segundo Dejours (2000), o sofrimento configura-se a uma vivência de experiências dolorosas, como, angústia, medo e insegurança, provenientes de conflitos e de contradições originados do confronto entre os desejos e as necessidades do trabalhador, de um lado e as características de determinado contexto de produção, de outro. O sofrimento aparece quando o trabalhador não consegue equilibrar os desejos individuais e os objetivos organizacionais, não tendo espaço para desenvolver seu potencial, como afirma Mendes (1996). O trabalho saudável e enriquecedor oferece ao trabalhador a oportunidade de descarregar suas tensões e de canalizar sua energia pulsional. Se isso não ocorre, a tensão transforma-se em sofrimento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Ainda na concepção de Dejours (2004), o sofrimento é visto como uma espécie de drama, que mobiliza o sujeito em busca de condições de saúde. O autor afirma que a incompatibilidade entre a história do sujeito, perpassada por sonhos, desejos e necessidades, e os projetos de desenvolvimento profissional em uma organização que desconsidera tudo isso pode gerar um sofrimento psíquico, que, por vezes, surge de maneira bastante sutil, sob a forma de angústia e desconforto. No confronto entre os desejos da organização do trabalho e os anseios do trabalhador, Dejours (2008) aborda o trabalho prescrito e o trabalho real. Para o autor, o trabalho implica os gestos do saber fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência e o poder de sentir, pensar e inventar. Trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. O real para o sujeito é aquilo que se opõe ao controle, que o empurra para pensar e agir de forma diferenciada daquilo que a organização prescreveu. É, em verdade, a resistência aos procedimentos do saber fazer. Cada situação de trabalho leva à elaboração de uma nova regulamentação. E, assim, vão sendo criadas prescrições, em forma de lei, normas e regras, as quais vão perdendo seu objetivo, que é o de organizar o trabalho, conduzindo a situações de impossibilidade de execução da tarefa.

Adequar-se às exigências das organizações para conseguir ou manter seu lugar no mercado tem um alto custo para o trabalhador, o que compromete seus projetos pessoais, sua carreira e o convívio social e familiar. Tudo isso compromete todos os aspectos de sua vida cotidiana. A ameaça da perda do emprego, as inseguranças geradas pelo medo de não ser competente o suficiente para corresponder às exigências da empresa, a exposição aos riscos e a intensificação do trabalho deixam o trabalhador fragilizado e desprovido das possibilidades de participar de grupos ou sindicatos e, até mesmo, de constituir uma família (BARROS;

CARRETEIRO, 2011). Entre os principais medos que provocam sofrimento e intimidação aos trabalhadores, de acordo com Dejours (2011), citam-se: demissão, agressões provenientes de usuários, lideranças autoritárias, acidentes de trabalho, imposições relativas ao tempo e sofrimento devido a repetições frequentes de tarefas. Tais intimidações estão presentes na cultura das organizações cuja gestão esteja pautada em metas, objetivos, resultados, auditorias e avaliação individual do desempenho dos trabalhadores, gerando concorrência, desconfiança, isolamento e “banalização de comportamentos desleais entre colegas” (DEJOURS, 2011, p. 27).

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 transforma-lo em fonte de prazer, contribuindo para a adaptação do indivíduo às pressões recebidas no exercício de suas funções. Essas estratégias também atuam como um freio à reapropiação do sentido do trabalho e à alienação, transformando-as em iniciativa e mobilização criativa (MARTINS, 2009; DEJOURS, 2011).

As estratégias de defesa são recursos utilizados pelos trabalhadores nas formas individual e coletiva visando diminuir a carga de tensão no trabalho. As estratégias não proporcionam a cura apesar de atenuar o sofrimento (DEJOURS, 2008). Funcionam como uma forma de negação daquilo que faz sofrer fornecendo uma proteção ao psiquismo tornando possível aos trabalhadores permanecer no plano da normalidade para continuar o trabalho (MORAES, 2013). Assim, são mobilizados pelo sujeito seus recursos subjetivos para anular a experiência penosa e subverter o sofrimento (MORAES, 2013). O funcionamento das estratégias se dá de forma inconsciente, significando dizer que os trabalhadores preferem negar o sofrimento ao invés de tratá-lo de forma direta (DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET, 1994). As estratégias individuais implicam a minimização do sofrimento via a satisfação de necessidades pessoais e internas, enquanto as estratégias coletivas visam a manutenção do equilíbrio ocupacional por meio de um acordo estabelecido entre os membros do grupo para fazerem frente àquilo que os fazem sofrer. Essas estratégias parecem ser mais eficazes do que aquelas por implicarem a adesão e a força do coletivo (MORAES, 2013).

Moraes (2013) menciona que as estratégias podem ser de proteção, adaptação e exploração, sugerindo existir um encadeamento entre elas. Isto é, inicialmente o empregado faz uso de estratégias de proteção, que se baseiam na racionalização, envolvendo modos de pensar, sentir agir utilizados para suportar ou compensar o elemento causador do sofrimento. Posteriormente, o trabalhador recorre a estratégias de adaptação e, por fim, a estratégias de exploração, ambas se fundamentando no mecanismo da negação, ou seja, na submissão do desejo em detrimento dos objetivos da organização. Vale ressaltar que esses dois tipos de estratégias conduzem à alienação uma vez que as pressões passam a ser encaradas como algo natural.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se uma pesquisa descritiva, de caráter qualitativo, cujo método utilizado foi o estudo de caso para descrever e analisar os riscos de adoecimento de médicos oncologistas no exercício de suas atividades profissionais em uma clínica privada de Belo Horizonte especializada em oncologia. Os sujeitos da pesquisa constituíram-se de 10 escolhidos pelo fato de serem responsáveis pelo tratamento e pelo cuidado direto ao paciente em estado de saúde grave no setor de oncologia, bem como envolvidos com uma dinâmica de trabalho que os expõem ao prazer, ao sofrimento e aos riscos de adoecimento.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, elaborada a partir do conteúdo do Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA), estruturado em quatro dimensões interdependentes que avaliam o contexto de trabalho, os danos relacionados ao trabalho, as vivências de prazer e sofrimento experimentadas na função e os custos decorrentes da execução das tarefas (MENDES; FERREIRA, 2007).

Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1977), recorrendo-se ao procedimento temático sugerido pela autora, qual seja, de revelar as representações ou avaliações a partir do exame de certos elementos que compõem o discurso, tendo em vista a frequência dos temas que emergiam do conteúdo, que no caso da pesquisa, eram pertinentes às perguntas elaboradas para cada categoria previamente definida a partir do ITRA.

Por meio desse sistema de categorias, foram determinados os aspectos a serem filtrados do material. Em seguida, fez-se a atenuação do material, por meio de sumarização, de tal forma que restassem apenas os conteúdos mais importantes relacionados às categorias (SILVA, 2013). Em seguida, emergiram subcategorias, as quais se destacaram, tendo uma frequência superior a cinco respondentes e recorrendo-se a critérios de repetição e relevância para a interpretação do conteúdo das entrevistas (FRANCO, 2008). Estas subcategorias foram dispostas em um quadro que será apresentado na próxima seção para melhor visualização dos dados coletados.

4. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A composição do perfil dos médicos oncologistas que participaram da pesquisa pode ser observada no quadro 1.

Quadro 1 – Perfil dos profissionais médicos pesquisados

Profissional	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Tempo na profissão	Tempo na instituição	Idade	Horas semanais de trabalho
M1	F	Divorciada	Superior Completo	20 anos	20 anos	52 anos	60 horas
M2	F	Casada	Mestre	9 anos	4 anos	42 anos	60 horas
M3	F	Casada	Mestre	9 anos	9 anos	37 anos	60 horas
M4	M	Casado	Mestrado Incompleto	10 anos	10 anos	41 anos	60 horas
M5	F	Casada	Especialização Completa	7 anos	5 anos	42 anos	60 horas
M6	F	Casada	Especialização completa	9 anos	9 anos	37 anos	78 horas
M7	M	Solteiro	Especialização completa	3 anos	3 anos	35 anos	60 horas
M8	F	Casada	Especialização completa	5 anos	5 anos	32 anos	78 horas
M9	F	Casada	Especialização completa	1 ano	1 anos	32 anos	90 horas
M10	M	Casado	Superior Completo	4 anos	4 anos	34 anos	60 horas

Fonte: dados da pesquisa. (2015)

Os dados do Quadro 1 evidenciam que a maioria dos pesquisados é do sexo feminino, trabalha há mais de 7 anos na função de oncologista e de 4 anos na instituição de saúde, possui especialização completa, possui idade até 52 anos e trabalha nessa organização acima de 60 horas semanais, incluindo nesta estimativa os plantões realizados na clínica. Este último

dado reflete a intensificação do trabalho em organizações de saúde (DEJOURS, 2004), podendo resultar em um indicador de risco de adoecimento no trabalho (MENDES, 2008).

Para análise dos resultados, foram utilizadas duas dimensões do ITRA, compreendendo as categorias condizentes ao contexto e ao sentido do trabalho. Dessas categorias, surgiu uma série de subcategorias, as mais marcantes para os entrevistados podem ser observadas no quadro 2.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias do conteúdo das entrevistas

Categoria	Subcategoria
Contexto do trabalho	✓ Planejamento do trabalho.
Organização do trabalho	✓ Ritmo de trabalho.
	✓ Ambiente de trabalho.
	✓ Acesso a informações.
	✓ Fiscalização e cobrança por resultados.
	✓ Ambiente físico de trabalho.
Condições do trabalho	✓ Segurança física no trabalho.
	✓ Equipamento e instrumento de trabalho.
	✓ Relacionamento com a equipe.
Relações socioprofissionais	✓ Corporativismo entre os pares.
	✓ Relacionamento com a equipe.
Custos do trabalho	Subcategoria
Custo Cognitivo	✓ Desafios intelectuais.
Custo afetivo	✓ Resolução de problemas.
	✓ Sentimentos no trabalho.
Sentido do trabalho	Subcategoria
Vivências de prazer	✓ Realização profissional.
	✓ Liberdade para expressar opiniões.
	✓ Reconhecimento e valorização do trabalho.
Vivências de sofrimento	✓ Esgotamento profissional.
	✓ Sobrecarga de tarefas.
	✓ Perda humana.
	✓ Pressão familiar.
Estratégias de regulação	Subcategoria
	✓ Apoio familiar.
	✓ Racionalização.
	✓ Aconselhamento psicoterápico.
	✓ Atividade esportiva.
✓ Atividade religiosa.	
Danos no trabalho	Subcategoria
Danos psicossociais	✓ Relações familiares e sociais.
	✓ Abandono da profissão.

Fonte: Dados da pesquisa. (2015)

Na categoria denominada “organização do trabalho”, o planejamento do trabalho foi considerado fundamental, porém apontado como irregular e imprevisível, juntamente com o ritmo de trabalho, classificado como intenso, segundo relato dos entrevistados. Pressupõe-se que o planejamento do trabalho seja comprometido devido às intercorrências imprevistas da profissão e a grande demanda espontânea por atendimentos oncológicos. Segue declaração de um entrevistado:

É um trabalho importante, uma especialidade difícil, você tem um envolvimento muito grande com os pacientes, com a família. Normalmente o volume de atendimento é grande também, então às vezes você tem pouco tempo pra demandas que necessitam de mais tempo, e pelo fato também de atender consultas, olhar pacientes internados, receber ligações. (M2)

Para Mendes (2007) o ritmo de trabalho intenso e um tempo insuficiente para a realização das tarefas, dificulta que um profissional sob essas condições desenvolva seu trabalho de acordo com sua necessidade, de modo a variá-lo conforme o ritmo que lhe é adequado. Ainda segundo Mendes, 2007 para o indivíduo experimentar o prazer no exercício de sua profissão é necessário um equilíbrio entre a organização do trabalho e as demandas pessoais. Compreende-se que o ritmo de trabalho inapropriado, de acordo com Dejours (2011) pode gerar excesso de tarefas, conseqüentemente esgotamento profissional, tornando-se o empregado vulnerável a vivenciar sentimentos de incapacidade e insegurança. Conforme relato:

Meu ritmo de trabalho, eu chego cedo, atendo direto até a hora de ir embora (risos), bem corrido, bem puxadinho. (M4)

O ambiente de trabalho, segundo apurado com os entrevistados, é adequado e favorável ao desenvolvimento das atividades, reforçando Oliveira (2003) quando argumenta sobre a importância de um ambiente adequado de trabalho, uma vez que o profissional passa a maior parte da sua vida útil no trabalho. O relato a seguir ilustra essa realidade:

O clima aqui na clínica é muito bom, muito satisfatório, todo mundo se relaciona bem, meu contato com os enfermeiros e com os técnicos de enfermagem é muito gostoso, é muito tranquilo. Nunca tive problema com ninguém. (M7)

O acesso as informações a respeito das tarefas destacou-se como subcategoria de organização do trabalho que segundo os entrevistados ocorre de forma clara e objetiva. A outra subcategoria de organização do trabalho significativamente evidenciada foi a cobrança por resultados, estabelecida por meio de metas e a fiscalização das atividades feita através do controle de produção.

Os dados informados pelos médicos oncologistas entrevistados apontam que a categoria de contexto do trabalho que se associa às condições em que ele ocorre foi avaliada positivamente. Para eles, o ambiente físico é adequado; o mesmo acontecendo em relação à segurança, aos instrumentos e aos equipamentos de uso no trabalho. De acordo com Mendes (2007) as condições de trabalho são consideradas elementos estruturais de apoio ao trabalho, favorecendo a estrutura psíquica do sujeito e o desempenho do trabalhador.

A categoria do contexto do trabalho pertinente às relações socioprofissionais evidenciou bom relacionamento multiprofissional com a equipe, ausência de disputa entre os colegas e grande corporativismo entre os pares. Segundo Ferreira e Mendes (2007), os aspectos de cooperação e coleguismo são positivos para o enfrentamento das dificuldades que o trabalho acarreta, contribuindo para o não adoecimento do trabalhador. O depoimento de um médico oncologista demonstra esses sentimentos de forma clara:

Considero o relacionamento ótimo, porque a gente trabalha como equipe, não adianta o médico prescrever se ele não tiver uma relação boa com quem vai administrar. Então é uma relação de envolve muita confiança das duas partes. (M2)

Na categoria custos do trabalho, pertinente ao custo cognitivo, evidenciou-se a presença de desafios intelectuais impostos pela profissão, uma vez que existe a necessidade constante de acompanhar as inovações tecnológicas, os aparelhos sofisticados, o surgimento de novas técnicas de intervenção e os procedimentos na área da saúde. No tocante ao custo afetivo, os entrevistados relataram que às vezes é necessário disfarçar os sentimentos no local de trabalho. Existe o desafio diário da necessidade de controle emocional por parte dos médicos oncologistas que enfrentam situações constantes de sofrimento e dor por parte dos pacientes. Segundo Ferreira e Mendes (2003), essas questões se enquadram no que chamam

de “custos afetivos”, bem como na necessidade de se fazer escolhas difíceis e dolorosas por se tratar de vidas humanas. Isso é evidenciado no depoimento a seguir:

A gente tem que às vezes controlar as emoções quando você lida com paciente que está com uma doença avançada, as vezes assim, com prognóstico ruim. Então é difícil... complicado. Às vezes a gente fica triste, porque você acompanha um paciente durante anos, e ele evolui mal... Eu mesma já chorei uma vez quando eu acompanhava uma criança e que o pai largou tudo para cuidar do filho, e ele foi descrevendo todos os brinquedos que ele tinha dado para o filho, todos os passeios que ele tinha feito com o filho (entrevistada chora) ... Outro exemplo que eu tive, eu tinha um paciente não foi nesta instituição, foi em outra, é ele era médico, tinha uma doença muito avançada, já não conseguia comer mais, eu ia à casa dele...e aí quando ele morreu, eu fui ao velório e ele tinha uma filha de uns 11 anos, e ela me abraçou e me agradeceu, eu quase morri, tive que sair do velório foi assim. (entrevistada chora novamente). (M2)

Em relação ao sentido do trabalho no que tange à categoria vivências de prazer, os dados revelam que ela se associa à realização profissional, que por sua vez revelou subcategorias pertinentes à liberdade para expressar opiniões no local de trabalho e ao reconhecimento e a valorização do trabalho por parte dos pacientes e da instituição, reforçam Dejours (2012) quando o autor afirma que o reconhecimento profissional pode equilibrar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, da mesma forma para a realização do sujeito como profissional. Esses elementos podem ser comprovados pelo depoimento a seguir.

O reconhecimento no dia a dia com as pessoas, quando alguém chega e quer marcar uma consulta com você. Isto já é um reconhecimento, valorização, quando uma pessoa que trabalha com você te indica para algum familiar. Isto tudo aí já é uma forma de reconhecimento e valorização. (M10)

Aqui eu acho muito legal, eles valorizam muito, eles incentivam muito sabe, é, por exemplo: congresso no Exterior né, uma forma de reconhecer o seu trabalho né, então você vai, vão de oferecendo estas coisas, financeiro também, mas é isto, eu acho que aqui eles reconhecem bem sim. (M9)

Quanto ao sentido do trabalho associado à categoria de sofrimento no trabalho, os resultados da pesquisa mostram que ela deriva do esgotamento profissional, da sobrecarga de atividades, do acúmulo de trabalho, das perdas humanas e da intensa cobrança de cura por parte do familiar do paciente, conforme pode ser observado no relato a seguir:

Acho que geralmente a sobrecarga, a sobrecarga de funções e de atividades, porque aí atrapalha a gente exercer com da melhor forma possível. (M6)

Os entrevistados, de modo geral, reconhecem que a sobrecarga de trabalho pode comprometer a qualidade do serviço prestado aos pacientes e não resta aos envolvidos nessa situação a alternativa de recorrerem a estratégias como a racionalização do limite humano, o apoio da família, as atividades esportivas, as atividades religiosas e o aconselhamento psicoterápico para adquirir equilíbrio emocional e pensamento positivo (DEJOURS, 2001). Observe-se o depoimento a seguir:

Então o sofrimento é mais o lado emocional de lidar com o paciente com prognóstico muito ruim, a gente tem o apoio da família, religião e o apoio profissional. M4

Como afirma os autores Lima Júnior e Ésther (2001) e Lima Júnior e Castanha (2011), nenhum trabalho está inteiramente isento de possibilitar desgaste físico e mental, mas estes podem estar presentes em maior ou menor proporção, dependendo das condições em que é realizado, da própria natureza da atividade e da forma como se mostra organizado.

No que se refere a categoria danos do trabalho a pesquisa evidenciou presença de conflito nas relações familiares e sociais, ausência do convívio social e sentimentos, mesmo que momentâneos, de abandono da profissão, conforme depoimentos a seguir:

Eu acho que o maior problema assim, em relação às relações é que muitas vezes você tem que deixar de fazer coisas né, deixar de ir a casamentos, deixar de ir a algum encontro de família em função então do trabalho. Se internar alguém você precisa ir lá ver, e deixa de fazer alguma coisa. Outra coisa que incomodava muito é o telefone que toca demais, às vezes a noite e não deixa o companheiro dormir, e o companheiro no outro dia fica irritado, ou as vezes pede para a gente desligar o telefone (risos). Então isto atrapalha um pouco. (M8)

Eu penso em largar tudo todos os dias (risos). É difícil tem horas que você fala: Poxa vida eu, será que é isto mesmo que eu quero para a minha vida, eu vou ficar vendo sofrimento e vendo pessoas sofrerem, vendo morte, vendo famílias se despedaçando sabe. Podia ter escolhido uma profissão, uma especialidade muito mais leve, muito menos pesada, uma Dermatologia, uma Endócrino, olha pacientes sadios, não olhar doença, eu sempre penso nisso, mas toda vez que eu vejo um sorriso de um paciente, um reconhecimento, uma carta de agradecimento, ai eu mudo de ideia e vejo que eu não consigo me ver fazendo outra coisa não. (M3)

Os profissionais revelaram, ainda, o fato de que mesmo convivendo constantemente com a morte, sofrem com a perda dos pacientes, principalmente de crianças e pessoas jovens. Mendes (2007) afirma que os profissionais idealizam a conquista pelo prazer nas tarefas laborais e que, na maior parte das vezes, essa conquista tem um preço elevado, pois nenhum trabalho está livre de propiciar, em parceria com a satisfação, o desgaste físico e mental. Os danos relacionados à profissão declarados pelos profissionais médicos oncologistas em suas entrevistas reafirmam a manifestação de doenças físicas e danos psicossociais como resultado da execução de suas tarefas ocupacionais, em que a presença diária de situações de dor e sofrimento e o envolvimento nas aflições do paciente, os tornam detentores de esperança e fortes emoções que transpõem suas atividades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve por objetivo analisar as manifestações de prazer e de sofrimento dos profissionais médicos oncologistas em relação à organização do trabalho em uma empresa privada de Belo Horizonte – MG. As entrevistas realizadas permitiram verificar que o ritmo de trabalho acelerado devido a grande demanda e o planejamento de trabalho imprevisível foram as subcategorias do contexto de trabalho que se destacaram entre os entrevistados. As atividades relacionadas à função de médico oncologista são marcadas pelas intensas jornadas de trabalho e pelas exigências técnicas e pelo volume de conhecimentos e informações sobre novas condutas terapêuticas. Ainda assim, não obstante a organização do trabalho desse profissional se dar em um ambiente de trabalho harmonioso e adequado, com instrumentos de trabalho sofisticados, existe a cobrança por resultados por parte da instituição e da família do paciente.

Quanto às relações socioprofissionais ficou evidente o bom relacionamento multiprofissional com a equipe, a ausência de disputa entre os colegas e o grande corporativismo entre os pares. Em relação aos custos do trabalho, o de cunho cognitivo evidenciou a presença de desafios intelectuais impostos pela profissão, uma vez que existe a necessidade constante de acompanhar as inovações tecnológicas, os aparelhos sofisticados, o surgimento de novas técnicas de intervenção e os procedimentos na área da saúde. Já no que se refere ao custo afetivo, os entrevistados relataram ser necessário disfarçar os sentimentos no local de trabalho uma vez que enfrentam situações constantes de sofrimento e dor por parte dos pacientes.

Em relação ao sentido do trabalho no que tange à categoria vivências de prazer os dados revelaram que elas se associam à realização profissional, que por sua vez, evidenciaram subcategorias pertinentes à liberdade para expressar opiniões no local de trabalho e ao reconhecimento e a valorização do trabalho por parte dos pacientes e da instituição. Já quanto ao sentido do trabalho associado à categoria de sofrimento no trabalho, os resultados da pesquisa mostram que ela deriva do esgotamento profissional, da sobrecarga de atividades, do acúmulo de trabalho, das perdas humanas e da intensa cobrança de cura por parte do familiar do paciente.

No que se refere aos danos do trabalho a pesquisa evidenciou através das entrevistas com os médicos oncologistas, presença de conflito nas relações familiares e sociais, ausência do convívio social e sentimentos, mesmo que momentâneos, de abandono da profissão. As estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho foram a racionalização do limite humano, o apoio da família, as atividades esportivas, as atividades religiosas e o aconselhamento psicoterápico para adquirir equilíbrio emocional e pensamento positivo, propiciando assim uma barreira contra o sofrimento e o controle psicológico.

Portanto, apesar do prazer vivenciado pelos médicos oncologistas da instituição pesquisada, as vivências de sofrimento e os riscos de adoecimento também se mostram intensos. Os profissionais entrevistados foram unânimes em declarar a sobrecarga emocional no atendimento oncológico. O contato permanente com a dor, a doença e a morte; as carências do paciente já fragilizado pela doença; a cobrança das famílias dos pacientes; a sobrecarga de trabalho, indicadores que somados ao desgaste emocional diário acabam expondo os profissionais ao sofrimento e ao risco de adoecimento constantemente.

Considerando a relevância do tema, é pertinente também refletir sobre a situação atual da área da saúde para o benefício de pacientes e trabalhadores. Este artigo traz como contribuição acadêmica a reflexão de elementos que envolvem o trabalho médico em oncologia, baseada em uma literatura clássica e contemporânea sobre o tema prazer e sofrimento, como também em um inventário de riscos de adoecimento no trabalho, adaptado de modo que pudesse ser utilizado de forma qualitativa.

A área de saúde pode ser considerada um espaço favorável para se buscar entender os processos envolvidos na relação homem e trabalho, considerando a interação entre a organização do trabalho e os processos subjetivos do trabalhador diante dos riscos de adoecimento, das experiências de sofrimento, da possibilidade de transformá-lo em prazer e da mobilização de esforços para a construção de estratégias de enfrentamento para fins de manutenção da saúde ocupacional. Como sugestão para a instituição, recomenda-se a implantação de ações que proporcionem a melhoria da saúde física e mental dos médicos oncologistas, por exemplo, intervalos para descanso com o intuito de diminuir a contração muscular provocada pela tensão laboral, integração da equipe multidisciplinar, promoção e incentivo à participação de atividades de lazer e cultura, com a participação das famílias.

Apesar das limitações deste estudo, por abordar apenas uma instituição de saúde, sugere-se que novos estudos sejam realizados com os profissionais médicos de outras especialidades para que se possa ampliar o entendimento a respeito da psicodinâmica de trabalhadores que atuam na área da saúde.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, N. S. G. **O acadêmico de medicina frente à morte: questões para se (re)pensar a formação.** 2007. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Programa de Pós-



graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, V. A.; CARRETEIRO, A. P. Clínicas do trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011.

CANO, D. S. **O profissional que está no fio – entre a vida e a morte: vivências, concepções e estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas**. 2008. 191 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CHANLAT, Jean-François. **O ser humano, um ser de palavra**. IN: CHANLAT, Jean François (cord). **O indivíduo nas organizações: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1996. 3 v. p. 20-21

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

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1998

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S.; ZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In: LANCMAM, S., SZNELWAR, I. L. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

DEJOURS, C. Trajetória teórico conceitual. In: LANCMAM, S., ZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

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

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau-humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Revista Estudos de Psicologia**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos Auditores-fiscais da previdência social brasileira**. Brasília: Edições Ler, Pensar, Agir, 2003.

FREUD, S. Além da Princípio do Prazer [1920]. In: **Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1976.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Líber Livro, 2008.



- HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, São Paulo, v.13, n. 3, p. 77-86, dez. 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. **Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 79-90, 2003.
- LIMA JÚNIOR, J. H.; CASTANHA, A. L. B. O trabalhador médico: prazer e dor como ofício. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓSGRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 35., 2011. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2011.
- LIMA JÚNIOR, J. H.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de administração de empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.
- MARTINS, A. A. V. **Vivências de prazer e sofrimento no trabalho docente**: um estudo em uma instituição de ensino superior de Belo Horizonte. 2009. 167 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. 2009.
- MENDES, A. M. **Prazer e sofrimento no trabalho qualificado**: um estudo exploratório de uma empresa pública de telecomunicações. 1994. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. 1994.
- MENDES, A. M. **Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional**. 1999. 112f. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília, 1999.
- MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MENDES, A. M., ARAÚJO, L. K. R.; MERLO, A. R. C. Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Orgs.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.
- MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre trabalho e risco de adoecimento- Itra: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.) **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Contexto de Trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre RS: Artmed, 2008.
- MORAES, R. D. Sofrimento criativo e patogênico. In: VIEIRA, F. O; MENDES, A. M; MERLO, A. R.C. (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.
- OLIVEIRA, N. Somatização e sofrimento no trabalho. **Textos & Contentos**, Porto Alegre, n. 2, n. 1, p. 1-14, dez. 2003.
- PITTA, Ana. **Hospital**: dor e morte como ofício. São Paulo: Annablume / Hucitec, 2003.
- SILVA, M. C. **A Síndrome de Burnout e o trabalho de professores de uma escola pública mineira do ensino fundamental**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2013.



SOUZA, P. H. R.; GRISCI, C. L. Trabalho imaterial e sofrimento psíquico: o pós fordismo no jornalismo industrial. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – EnANPAD, 29., 2005, Brasília. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2005.