

FACULDADE NOVOS HORIZONTES

Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado

**RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO DE
FISIOTERAPEUTAS:
um estudo de casos múltiplos na região metropolitana de Belo
Horizonte**

Daniel Milanez de Carvalho

Belo Horizonte
2016

Daniel Milanez de Carvalho

**RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO DE
FISIOTERAPEUTAS:**

um estudo de casos múltiplos na região metropolitana de Belo Horizonte

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

Linha de Pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica nas Organizações

Área de Concentração: Organização e Estratégia

Belo Horizonte
2016

C532r

CARVALHO, Daniel Milanez de.

Riscos de adoecimento no trabalho de fisioterapeutas: um estudo de casos múltiplos na região metropolitana de Belo Horizonte. Daniel Milanez de Carvalho. Belo Horizonte: FNH, 2015.

149 p.

Orientador: Prof. Dr Fernando Coutinho Garcia.

Dissertação (mestrado) – Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração.

1.Psicodinamica - fisioterapeutas – Riscos de Adoecimento I. Fernando Coutinho Garcia II. Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração. III. Título.

CDD: 658.3



**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DA FACULDADE NOVOS HORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **DANIEL MILANEZ DE CARVALHO**

Matrícula: 770635

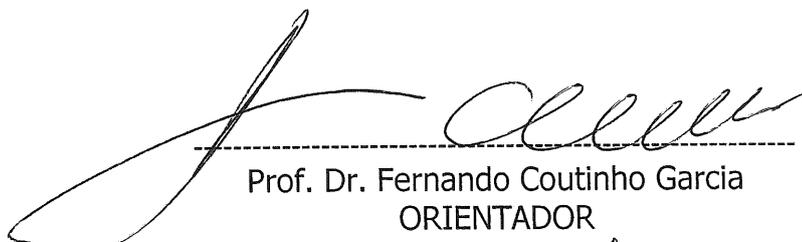
LINHA DE PESQUISA: RELAÇÕES DE PODER E DINÂMICA NAS ORGANIZAÇÕES

ORIENTADOR(A): Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

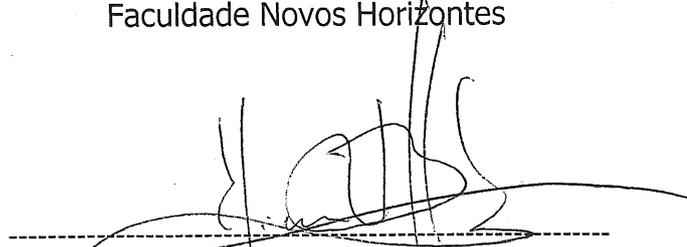
TÍTULO: RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS: um estudo de casos múltiplos na região metropolitana de Belo Horizonte.

DATA: 05/02/2016

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia
ORIENTADOR
Faculdade Novos Horizontes



Prof.ª Dr.ª Eliane Bragança de Matos
Faculdade Novos Horizontes



Prof. Dr. Jefferson Lopes La Falce
FUMEC

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Administração, de autoria de **Daniel Milanez de Carvalho**; área de concentração: Organização e Estratégia; linha de pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica nas Organizações, sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia, intitulada **RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS**: um estudo de casos múltiplos na região metropolitana de Belo Horizonte.

Dados da revisão:

- Ortográfica
- Redação

Belo Horizonte, 27 de janeiro de 2016.



Prof^a. Débora dos Passos Laia

Aos meus pais, por sempre estarem ao meu lado e acreditarem em mim.
Aos meus irmãos, Gabriel e Samuel, pela confiança inabalável que existe entre nós.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar-me a mais esta conquista. Sua onipotência faz-me acreditar na vitória, mesmo quando tudo parece estar perdido.

A minha esposa, por toda compreensão e ajuda. Você é essencial para qualquer sucesso que eu tenha.

Ao meu orientador, Professor Doutor Fernando Coutinho Garcia que, com sua presença mestra faz tudo parecer mais simples e seguro. Usufruir de seus ensinamentos ímpares foi, com certeza, uma experiência transformadora.

Aos Professores Doutores Luciano Zille e Aleixina, por terem me recebido tão bem no mestrado. Suas aulas sempre me motivaram a estudar mais e mais.

Aos meus colegas de turma, especialmente a Rosi que sempre me ajudou nos momentos de dificuldade, meu sincero e profundo agradecimento.

O trabalho mais profundo do ser humano é a habilidade de fazer-se sujeito e história própria, construir sua autonomia relativa, arquitetar mundos alternativos. Formar-se é seu trabalho. Não cessa nunca, a não ser quando cessamos de vez.

Pedro Demo

RESUMO

Esta pesquisa analisa os riscos de adoecimento no trabalho de fisioterapeutas com atuação em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte – MG, sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. Caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, qualitativa, um estudo de casos múltiplos com 15 fisioterapeutas que trabalham em duas organizações distintas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, cujo roteiro foi elaborado com base no Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) desenvolvido por Ferreira e Mendes (2007) e submetidos à Análise dos Núcleos de Sentido (ANS), desenvolvida por Mendes (2007) com base Análise de Conteúdo de Bardin (2004). Os núcleos de sentido gerados foram submetidos às categorias de análise correspondentes aos objetivos da pesquisa, definidos previamente, de acordo com as escalas de avaliação do ITRA. Os resultados apontam que o ritmo de trabalho é intenso e que estes profissionais têm sua produtividade relacionada ao número de pacientes que atendem, comprometendo a qualidade do serviço. As condições de trabalho repercutem na forma como percebem seu trabalho, podendo configurar fonte de tensão. As relações socioprofissionais são marcadas por um clima de disputa de poder com outras categorias profissionais da área da saúde, interferindo em sua autonomia e acarretando sofrimento psíquico. A atividade em si exige dispêndio de força física e investimentos cognitivos afetivos para lidar com o paciente. As vivências de prazer estão relacionadas à possibilidade de contribuir com a recuperação da saúde dos pacientes enquanto as de sofrimento advêm da alta sobrecarga emocional e a falta de reconhecimento social da profissão, sentindo-se injustiçados quanto aos méritos do tratamento. Verificou-se que os fisioterapeutas mantêm-se equilibrados no trabalho graças à resignificação do sofrimento por meio de mobilização subjetiva. Também se valem de mecanismos de defesa para contê-lo. Alguns quadros patológicos já são observados revelando danos físicos e psicossociais, inclusive externando vontade de abandonar a profissão. Pôde-se constatar uma notória fragilidade no aspecto coletivo, o que prejudica sua afirmação perante as demais áreas da saúde. Sugere-se a realização de estudos futuros que busquem comparações com profissionais que trabalham de forma autônoma e estudos que busquem avaliar os aspectos coletivos da categoria.

Palavras-Chave: Psicodinâmica. Fisioterapeutas. Riscos de adoecimento.

ABSTRACT

This survey analyses the risk of work illness of physical therapists who work in organizations in the metropolitan region of Belo Horizonte, Brazil, under the perspective of the Psychodynamic of Work. It is characterized by a descriptive, qualitative and a multiple cases studies research which inspects fifteen physical therapists who work in two distinct organizations. The data were collected through by means of semi structured interviews whose script was prepared based on Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) developed by Ferreira and Mendes (2007) and submitted to Análise dos Núcleos de Sentido (ANS) which was developed by Mendes (2007) based on Análise de Conteúdo de Bardin (2004). The created sense cores were submitted to analyses category related to the aim of this survey - previewed defined – according to the scales of ITRA. The results suggest that the rhythm of work is intense and the professionals have their own productivity related to the numbers of patients who the physical therapist attend, committing the quality of the service. The conditions of work have repercussions on the way the professionals perceive their work which can configure source of stress. The socio-professional relationships are marked by an environment of contest of power against other health professional interfering in their autonomy leading to a psychological suffering. The work by its own requires expenditure of physical strength and cognitive affective investment to handle the patient. The pleased experience are related to the possibilities to contribute with recovery of the patient health whilst the suffering experience come from the emotional overload and the lack of professional recognition, making the Physical Therapist feel wronged as the merit of the treatment. It was observed that the Physical Therapists remain balanced on working due the resignification of the suffering by the mean of subjective mobilization and also lay hold of mechanisms of self-defence. Some pathologic conditions have been observed and it brings physical and psychosocial damages out, including leading to wishes to abandon the profession.

Keywords: Psychodynamic, Physical Therapist, risk of illness

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Categorias de análise da psicodinâmica do trabalho	40
Quadro 2 - Principais mecanismos de defesa identificados na literatura	54
Quadro 3 - Encadeamento e funções das estratégias defensivas	59
Quadro 4 - Perfil dos fisioterapeutas entrevistados.....	75
Quadro 5 - Categorias, subcategorias e núcleos de sentido.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde

ACT – Administração Científica do Trabalho

ANPAD – Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CTI – Centro de terapia intensiva

EACT – Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

EADRT – Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

ECHT – Escala de Custo Humano no Trabalho

EIPST – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento

ITRA – Inventário de trabalho e riscos de adoecimento

PT – Psicodinâmica do Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

TO - Terapeutas Ocupacionais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Problematização	18
1.2	Problema de Pesquisa	20
1.3	Objetivos	21
1.3.1	Objetivo geral.....	21
1.3.2	Objetivos específicos.....	21
1.4	Justificativa.....	22
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
2.1	A relação entre o home e o trabalho.....	26
2.2	A Psicodinâmica do trabalho.....	32
2.2.1	Carga psíquica de trabalho e a defasagem entre o trabalho prescrito e o real.....	41
2.2.2	Fontes de sofrimento no trabalho.....	45
2.2.3	Estratégias de defesa para enfrentamento do sofrimento.....	53
2.2.4	Prazer no trabalho	60
2.3	Caracterização do trabalho de fisioterapia	62
3	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	69
3.1	Tipo de abordagem e método de pesquisa	69
3.2	Unidade de análise e sujeitos da pesquisa	70
3.3	Coleta de dados	71
3.4	Técnica de análise de dados	73
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	76
4.1	Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	76
4.2	Riscos de adoecimento no trabalho	78
4.2.1	Contexto de trabalho.....	78
4.2.1.1	Organização do trabalho.....	78
4.2.1.2	Condições de trabalho	86
4.2.1.3	Relações socioprofissionais	91
4.2.2	Custos do trabalho	96
4.2.2.1	Custos físicos	96
4.2.2.2	Custos cognitivos.....	98
4.2.2.3	Custos afetivos.....	101
4.2.3	Sentidos do trabalho	106
4.2.3.1	Vivências de prazer	106
4.2.3.2	Vivências de sofrimento	113
4.2.4	Danos do trabalho	119
4.2.5	Estratégias de defesa.....	123
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
	REFERÊNCIAS.....	137
	APÊNDICE	146

1 INTRODUÇÃO

O entendimento acerca dos sentidos e significados do trabalho vem sendo construído ao longo da história em uma perspectiva multidisciplinar. Psicólogos, administradores, sociólogos e uma gama de outros profissionais vêm se dedicando à temática na tentativa de compreender o seu real alcance (TOLFO; PICCININI, 2007) sem, contudo, limitá-lo à lógica dos conceitos (MARTINS, 2008).

Todavia, nos dias atuais é impossível pensar nas nuances do trabalho dissociado do contexto capitalista e organizacional, eis que as intensas transformações no mundo contemporâneo têm contribuído para que haja uma redefinição das relações entre o homem e trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2011).

Porém, para fins deste estudo, é necessário separar o trabalho, ao menos em parte, do capital e da esfera materialista, que são nitidamente marcados pela lógica abstrata do lucro e da mercancia. O trabalho, nos dizeres de Demo (2006, p.7), “não é só constitutivo da sociedade capitalista; é igualmente negação do capitalismo, à medida que o trabalho, tomado em sentido vital, não se reduz, à condição de mercadoria”.

Muito para além do plano material, o trabalho implica o saber e o fazer humano; o uso da inteligência e o estímulo à reflexão; requer interpretar e agir frente às situações do trabalho, o que leva o trabalhador a pensar, sentir, criar, inventar e renovar-se, atribuindo sentidos às esferas individual, coletiva e social. O trabalho proporciona a subsistência, cria sentidos existenciais e contribui para a estruturação da identidade e a concepção da subjetividade (TOLFO; PICCININI, 2007).

O próprio sistema capitalista, ao perceber que o trabalho não se resume às horas de esforço físico ou mental dedicadas à atividade produtiva, desenvolveu métodos para discipliná-lo e apropriar-se da criatividade humana, empregando-a no trabalho (DEMO, 2006).

No entanto, adverte esse autor, o trabalho vivo não serve exclusivamente à valorização do capital. É uma força não apenas de negociação entre o sujeito e a

organização, mas também de afirmação do trabalhador, pois expressa a capacidade de fazer coisas e fazer-se sujeito num processo de autovalorização e realização.

Assim, quando mais intensa a relação 'sujeito – trabalho – significado', maior o prazer experimentado pelo sujeito no trabalho. Em contrapartida, o rompimento desse circuito proporciona o desprazer, que se materializa na experiência do sofrimento no trabalho (TOLFO; PICCININI, 2007).

O trabalho constitui o principal elo entre o mundo externo e o indivíduo, considerado em seu interior e suas questões afetivas. Não por outro motivo o trabalho assume, de fato, um papel central na vida das pessoas. Dileção e trocas econômicas são viabilizadas ao sujeito pela realização de seu trabalho, revelando importante fator na construção de sua identidade. Vários exemplos retratam essa centralidade, basta que se vejam situações em que pessoas com condições de viverem o resto da vida confortavelmente, continuam trabalhando, seja por ser o trabalho um instrumento de relacionamento com outros, ou mesmo por se ter uma ocupação, um objetivo ou por propiciar ao indivíduo a sensação de pertencimento a um grupo, inclusão social etc. (TOLFO; PICCININI, 2007; PRATA 2013). Em certos casos, a ligação entre sujeito e trabalho é tão intensa que a ruptura, *ex abrupto*, leva até mesmo ao suicídio (DEJOURS, 2012).

Constata Martins (2008) que no processo de evolução do trabalho mudaram os parâmetros, objetivos, a maneira de ver e de fazer. O trabalho foi se adaptando às novas conjunturas sociais, buscando aprimoramento e adequação às tarefas e às suas exigências. Daí, até mesmo a forma de organizar o trabalho mereceu ser repensada no esforço de superar os desafios oriundos do desenvolvimento científico, tecnológico e da dinâmica das relações socioeconômicas do trabalho.

De início, a organização do trabalho considerada na escola clássica estava alicerçada em uma visão puramente instrumental do trabalho e no aumento da produtividade. Esse pensamento é sustentado na literatura pelos estudos desbravadores da Administração Científica do Trabalho (ACT). Seus principais expoentes, Taylor, Fayol e Ford inauguraram e desenvolveram um sistema de produção massificada, em que o trabalhador era totalmente aliado do processo de

concepção do trabalho (MARTINS, 2008).

Esse modelo deu azo à exploração física e é marcado pela violência que exerce sobre o funcionamento mental do trabalhador ao desconsiderá-lo por completo no processo de concepção do trabalho (MARTINS, 2008). O trabalho foi transformado em atividade parcelada, repetitiva e sem sentido, retirando do indivíduo sua capacidade criativa. Não existia qualquer preocupação com o sujeito e suas questões (MERLO; LAPIS, 2007).

Posteriormente, em substituição à produção maquinal e 'coisificada' típica da sociedade-fábrica do século XX, surge uma nova lógica de controle e a organização do trabalho é marcada pela 'captura da subjetividade' e 'sequestro do trabalho vivo', destacando-se uma gama de aparatos e artifícios de incentivo à participação e engajamento dos trabalhadores na solução de problemas no local de trabalho, por meio de sua criatividade (ALVES, 2011).

O toyotismo, como ficou conhecido, apresenta-se como um novo modelo de gestão organizacional, exigindo trabalhadores polivalentes e multifuncionais, atendendo aos interesses capitalistas e otimizando o processo produtivo. Nos dizeres de Merlo e Lapis (2007, p. 66):

um trabalhador mais escolarizado, com raciocínio lógico, com capacidade de se relacionar com os colegas e de operar equipamentos diversificados e complexos, apto a realizar diversas operações, motivado para o trabalho, engajado com os objetivos da empresa, um colaborador.

O que particularizou este novo paradigma da gestão organizacional foi o objetivo de canalizar os atributos psíquicos com o propósito de transformá-lo em força de trabalho (CHIVEGATO FILHO; NAVARRO 2012). "As rígidas formas de controle, típicas do modelo anterior, aparecem transformadas em lideranças motivadoras, num ambiente em que o próprio grupo exerce pressão sobre os indivíduos" (MERLO; LAPIS, 2007, p. 66).

A inserção dos trabalhadores no processo de elaboração e produção faz com que estes comunguem, inconscientemente, das ideias e objetivos organizacionais em detrimento de suas próprias demandas, perspectivas e objetivos. As organizações

assumem papel fundamental em sua existência, comparada a instituições sagradas, (GARCIA; GARCIA, 2012), transmutando eficazmente, mais uma vez, o sentido do trabalho.

Essas alterações, atreladas à lógica do capital que se sobrepôs à lógica da produção fordista, afetou profundamente tanto a organização e as condições do trabalho quanto às relações trabalhistas. Tais mudanças exercem forte influência na saúde dos trabalhadores, com desdobramentos físicos e psíquicos (CHIVEGATO FILHO; NAVARRO 2012).

É certo também que esse pensamento gerencial, típico do setor privado, também ganhou espaço na esfera pública. Críticas ao modelo burocrático historicamente adotado pelo Estado, associadas à necessidade de enxugar os custos, trouxeram às organizações públicas fundamentos de administração da empresa privada. Nos dizeres de Chalant (2002, p. 2), princípios como “eficiência, produtividade, desempenho, competência, liderança empresarial, qualidade total, cliente, produto, [...] têm invadido amplamente as escolas, as universidades, os hospitais [...] serviços sociais, os museus”.

Tais mudanças impactaram, inclusive, a área da saúde. Os hospitais passaram a ser administrados sob o ponto de vista de gestão financeira e a busca por tecnologias avançadas para oferecer o melhor produto aos clientes/paciente acirrou os conflitos subjetivos vivenciados pelos profissionais da área com a nova forma de organização adotada para o trabalho (RODRIGUES, 2006).

As organizações, em geral, têm desconsiderado o elemento humano, em que pese o trabalho vivo nunca ter sido tão essencial ao seu sucesso. Adverte Brant e Gomez (2004, p. 214) que, nos dias atuais, “parece existir uma tendência de banir o sofrimento do mundo do trabalho e desconsiderá-lo uma dimensão contingente à produção”.

O esquecimento do trabalhador como ser humano, com suas fraquezas, medos, ansiedades, contribui sobremaneira para o desencadeamento de problemas de saúde física e mental.

Para Mendes (2007), a forma como o trabalho está organizado permite ao indivíduo percebê-lo como significativo ou não, possibilitando a identificação e a expansão de sua subjetividade e, desse processo de construção de sentido para o trabalhador, surgem vivências de prazer e sofrimento que são abordadas na literatura pela Psicodinâmica do Trabalho (PT).

Estas vivências foram inicialmente observadas por Christophe Dejours, considerado o criador da Psicodinâmica. Como ponto de partida, este cientista considerou o sofrimento como uma constante que é experimentado no trabalho como algo decorrente da dissonância entre a vontade da organização e os anseios do trabalhador. A partir daí, constatou que a subjetivação refere-se ao “processo de atribuição de sentido, construído com base na relação do trabalhador com sua realidade de trabalho, expresso em modos de pensar, sentir e agir” (MENDES, 2007, p. 30).

Ainda para a autora, o sofrimento assume um papel articulador entre a saúde e a patologia, de modo que o saudável está ligado ao experimento do prazer e o patológico às falhas no modo de enfrentamento do sofrimento.

O prazer ocorre quando as condições causadoras de instabilidade psicológica podem ser superadas (MENDES, 2007). A realização de uma tarefa significativa para si mesmo, para a instituição e também para a sociedade; o uso da criatividade; a possibilidade de se expressar; a flexibilidade da organização do trabalho e o reconhecimento evidenciam vivências de prazer (MARTINS, 2008).

O quadro patológico, por sua vez, aponta falhas no modo de enfrentamento do sofrimento e “instala-se quando o desejo da produção vence o desejo dos sujeitos trabalhadores” (MENDES, 2007, p. 37). Em alguns casos dão origem a um estresse profissional e ao surgimento de várias doenças psicossomáticas (FREITAS, 2007).

Iniciada na década de 1980, a Psicodinâmica tem o objetivo de avaliar e compreender como o trabalhador é atingido em seu equilíbrio psicológico ao ser submetido às situações estressantes e desestruturantes no dia a dia do trabalho. Logo, o trabalho é produto dessa dinâmica, conduta, ações e interações dos

trabalhadores, vivenciadas dentro de uma margem de expansão permitida pela organização do trabalho. (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Sob essa perspectiva, a saúde do trabalhador tem preocupado o mundo da ciência e uma crescente demanda tem originado vários trabalhos acadêmicos alicerçados na PT e desenvolvidos nos mais variados contextos organizacionais.

No Brasil, a Psicodinâmica também tem sido utilizada para esclarecer os desdobramentos dessa relação entre subjetividade e novas formas de trabalho. Para tanto, no sentido de auxiliar no diagnóstico dos indicadores críticos dos riscos à saúde no trabalho, Ferreira e Mendes (2007) desenvolveram e validaram um instrumento com o objetivo de traçar um perfil dos antecedentes, medidores e efeitos do trabalho no processo de adoecimento. Trata-se do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).

Na visão desses autores, a organização do trabalho, as condições de trabalho, as relações socioprofissionais, as exigências do contexto de trabalho e os danos físicos, cognitivos e psicológicos causados pela realização da tarefa são elementos que podem conduzir ao adoecimento.

1.1 Problematização

Sob o aspecto de vivências de prazer e sofrimento no trabalho, o profissional da saúde, além de estar inserido neste complexo contexto organizacional e submetido às práticas de gestão e organização do trabalho, tem sua situação laboral acirrada pelas particularidades de seu mister, que o coloca a todo momento diante de necessidades imediatas dos pacientes/clientes, ligadas à saúde e, às vezes, à própria sobrevivência (RODRIGUES, 2006; DIAS, 2008).

O trabalhador da saúde necessita de criatividade e autonomia para improvisar e exercer um trabalho eficaz dentro da esfera da saúde, pois está sempre diante do inesperado. É um trabalho com características singulares que se expressa na produção de subjetividades. Um profissional condicionado à mera repetição, ao automático, tende a se desinteressar pela não promoção da saúde (ABRAHÃO,

2007).

O serviço na área da saúde também é marcado por certo instrumentalismo de natureza notadamente fordista, visando standardizar os atendimentos por meio de regras pragmáticas de comportamento e processos de controle de qualidade, bem como promover o acesso ao serviço a todos indistintamente (CHIVEGATO FILHO; NAVARRO 2012).

Os hospitais, públicos ou particulares, estão cada vez mais se assemelhando às organizações industriais, de produção flexível. As inovações tecnológicas e a especialização no atendimento de pacientes que buscam tratamento rápido e personalizado são desdobramentos na organização do trabalho para a efetiva promoção da saúde e atendimento à crescente demanda, o que aumenta as exigências sobre o profissional da saúde (RODRIGUES, 2006).

Assim, em conformidade com a organização do trabalho na saúde nos moldes atuais, o trabalho é desenvolvido por equipes multidisciplinares que atuam de forma integrada, considerando as peculiaridades de cada paciente/cliente. Esses profissionais convivem em tempo integral com a disputa por espaço, por poder e domínio entre si. Por vezes essa interação ainda é marcada pela falta de estrutura e condições adequadas para o trabalho.

Tal dinamismo exerce forte influência na saúde destes trabalhadores, conforme relatam as pesquisas realizadas. Os resultados apontam para diversos problemas, tais como: distúrbios psíquicos, ansiedade, depressão, hipertensão, gastrite e síndrome de *Burnout* etc. (SENTONE; GONÇALVES, 2002; RODRIGUES, 2006; SILVA, 2006; MARTINS, 2008, BARROS, 2012).

Dentre as especialidades que compõem as equipes multidisciplinares da saúde encontra-se a fisioterapia, regulamentada no Brasil pelo Decreto-Lei 938/69. Estes profissionais também se encontram expostos aos riscos de adoecimento psíquico decorrentes do trabalho e da forma de como ele está organizado.

No mercado de trabalho, o fisioterapeuta tem sua atuação impactada com o

processo de mercantilização da saúde. As inovações tecnológicas e a complexidade dos serviços levam à precarização do trabalho. A baixa remuneração é compensada pela busca de uma alternativa de emprego, público ou privado; a concorrência e a subvalorização acabam por sujeitá-lo às imposições mercadológicas.

Em se tratando de trabalho efetivamente desempenhado, a fisioterapia configura-se desgastante, exaustiva, desenvolvida em caráter contínuo, prolongado e lento, a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente, familiares e demais profissionais da equipe multidisciplinar. Essa interação pode levar à absorção do sofrimento emocional transmitido pelos pacientes (METZKER, 2011).

Por outro lado, contrariando esse cenário, em um estudo realizado na Universidade de Chicago nos Estados Unidos, de autoria de Denning (2011), os fisioterapeutas aparecem em terceiro lugar no *ranking* das profissões mais felizes, ficando atrás, apenas, dos bombeiros e clérigos, respectivamente.

Diante do contexto apresentado, o presente estudo tem como foco principal a Psicodinâmica do Trabalho do fisioterapeuta, buscando compreendê-lo dentro do sistema organizacional em que está inserido e investigar a presença de eventuais riscos de adoecimento em sua relação com o trabalho.

Parte-se do pressuposto de que os riscos de adoecimento no trabalho estão diretamente relacionados com as vivências de prazer e sofrimento experimentadas em seu contexto. A experimentação do prazer deve estar relacionada à mobilização de sua subjetividade e à identificação com o trabalho. O sofrimento, ao contrário, está relacionado aos entraves decorrentes da rigidez da organização do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES, 2007).

O foco central da investigação serão os profissionais fisioterapeutas atuantes no município de Belo Horizonte, especificamente em duas instituições, analisando as fontes causadoras de prazer e sofrimento no trabalho.

1.2 Problema de Pesquisa

Diante de uma realidade trabalhista, cujas exigências são cada vez maiores por

múltiplas habilidades, de flexibilização das organizações, de mercantilização do serviço público, da precarização do trabalho e de pressão por parte de pacientes, a saúde dos profissionais de fisioterapia fica altamente passível aos adoecimentos físico e psíquico.

Definiu-se, pois, para o presente estudo, o seguinte problema de pesquisa: Como se configuram as vivências de prazer e sofrimento em relação aos riscos de adoecimento dos fisioterapeutas que trabalham em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte?

1.3 Objetivos

Para responder ao problema de pesquisa, foram estabelecidos um objetivo geral e os objetivos específicos, conforme abaixo descritos.

1.3.1 Objetivo geral

Identificar e analisar, na percepção dos fisioterapeutas com atuação em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte, os riscos de adoecimento no trabalho, com base no Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), desenvolvido por Ferreira e Mendes (2007).

1.3.2 Objetivos específicos

Buscando atingir o objetivo geral, foram estabelecidos os objetivos específicos:

- a) descrever e analisar o contexto de trabalho a que os fisioterapeutas então submetidos;
- b) descrever e analisar os danos físicos, sociais e psicológicos causados aos fisioterapeutas;
- c) descrever e analisar como as vivências de prazer e sofrimento afetam os fisioterapeutas nas organizações pesquisadas;

- d) descrever e analisar quais são os custos sofridos pelos profissionais, em seus aspectos afetivos, físicos e cognitivos;
- e) identificar as estratégias de defesa utilizadas pelos pesquisados para lidar com os riscos de adoecimento no trabalho.

1.4 Justificativa

Torna-se relevante estudar e compreender as situações de trabalho, afinal, este se faz presente na vida da quase totalidade das pessoas. Trabalho e ser humano são duas faces da mesma moeda, sendo impossível dissociá-los. O homem necessita trabalhar para realizar-se e o trabalho não tem outra razão senão atender às necessidades humanas.

Não por outro motivo, o trabalho também mereceu atenção do Direito, sendo inserido no rol dos direitos e garantias fundamentais que alude a Constituição Federal. É encarado por esta ciência como um direito fundamental social que tem como substrato a dignidade humana. Essa feição do trabalho busca salvaguardar, no plano individual, a existência do sujeito, o respeito a sua integridade física e psíquica (MIRAGLIA, 2009).

A saúde também é reconhecida como um direito fundamental de todos e um dever do Estado, sendo garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos (BRASIL, 1988).

Contudo, a deterioração e a precarização das condições de trabalho, o aumento do desemprego e a restrição de direitos têm levado os trabalhadores a terem que escolher entre um mau trabalho ou trabalho nenhum (LANCMAN; GHIRARDI, 2002). Assim, eles se submetem às exigências excessivas que geram um desgaste, tanto físico quanto psíquico, ficando mais vulneráveis ao adoecimento.

Entender a influência da organização do trabalho na qualidade de vida, na saúde mental, no desgaste e no adoecimento dos trabalhadores é imprescindível para a compreensão e intervenção em situações que podem levar ao quadro patológico e à exclusão (LANCMAN; JARDIM, 2004).

Dessa forma, a comunidade científica tem despertado para estudos sobre a PT nos últimos anos e tem realizado pesquisas com profissionais de diversas áreas. Academicamente, a presente pesquisa busca contribuir com os estudos iniciados por Dejours (1992), visando, também, ampliar as pesquisas brasileiras sobre a temática na área da saúde.

Souza, Saldanha e Mello (2014) apontam a existência de uma lacuna na literatura científica sobre a reestruturação do trabalho para os fisioterapeutas, fato que configura a importância de se pesquisar sobre a realidade no mercado de trabalho e como os processos de reestruturação produtiva se relacionam com a prática profissional.

Pesquisa realizada em setembro de 2015 na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) mantida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict), na qual são publicadas teses e dissertações desenvolvidas em instituições de ensino brasileiras, entre os anos de 2010 e 2015, a busca com os termos 'prazer', 'sofrimento' e 'psicodinâmica' revelaram 57 resultados sem que nenhum deles abordasse os riscos de adoecimento no trabalho de fisioterapeutas.

Em busca realizada no *site* da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), também no mês de setembro de 2015 sobre o tema 'prazer e sofrimento' foram encontrados apenas 10 resultados e com o termo 'psicodinâmica' outros 11 artigos. Entretanto, após análise, observou-se que nenhum aborda a temática especificamente com os profissionais da fisioterapia. Com o critério 'risco de adoecimento' foi encontrado apenas um artigo com Terapeutas Ocupacionais (TO).

Todavia, uma busca realizada no *site* de busca Google apontou a existência de um estudo realizado com 20 fisioterapeutas em unidade hospitalar privada de São Luís – MA, nos anais da I Jornada Maranhense de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (I JOMAFIR), realizada em abril de 2014. Este único registro corrobora a escassez de estudos sobre os riscos de adoecimento no trabalho envolvendo estes profissionais.

A presente pesquisa também se torna relevante em relação às contribuições que trará às organizações. A análise da percepção de prazer e sofrimento dos fisioterapeutas vivenciadas no trabalho permitirá a colheita de informações concretas sobre a interação destes com a organização em que trabalham e, também, revelarão as reais condições de trabalho a que estão submetidos.

Desse modo, torna-se pertinente identificar como os profissionais lidam com a estrutura burocrática e com as questões relacionadas ao poder de decisão, à autonomia e às formas de realizar o trabalho, analisando também o tipo de estratégias que estes têm desenvolvido para equilibrar as contradições eventualmente identificadas.

No que diz respeito às organizações nas quais trabalham os fisioterapeutas pesquisados, os seus gestores poderão adotar políticas que estimulem as vivências de prazer destes profissionais e, assim, diminuir os riscos de adoecimento. Tal medida poderá contribuir para a melhoria do ambiente organizacional e, sobretudo, para a melhoria na qualidade do serviço prestado. Quando o trabalhador atribui sentido positivo ao seu trabalho, mantém-se motivado e age de forma eficiente.

Este estudo poderá, ainda, contribuir com organizações similares, sejam públicas e privadas, que terão a possibilidade de identificar os fatores que causam riscos de adoecimento aos profissionais da área pesquisada e, conseqüentemente, viabilizar o apontamento de soluções como forma de contribuir para o aprimoramento das condições de trabalho na organização e na promoção da saúde, física e psíquica do fisioterapeuta.

Os ganhos reais para a sociedade podem vir a se fazerem presentes em um profissional motivado e dedicado à promoção da saúde, elevando a qualidade da prestação de serviços à comunidade. Além do mais, se faz necessário incitar o debate sobre a necessidade de intervir nesse contexto, especialmente porque, conforme apontado por Schwartz (2011), os desdobramentos do trabalho na vida e na saúde das pessoas passarão a ser considerados problemas de 'saúde pública'.

Extrai-se, portanto, relevante interesse social na pesquisa sobre os riscos de

adoecimento no trabalho de fisioterapeutas, permitindo que os órgãos representativos da classe, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), possam encampar políticas de fiscalização e assistência no trabalho dos fisioterapeutas, valorizando o profissional e intervindo nas questões hostis a sua saúde no ambiente de trabalho, importando em ganhos para toda a classe profissional.

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos: no primeiro, encontram-se a introdução apresentando-se o problema de pesquisa, os objetivos e a justificativa para a realização do estudo. O segundo capítulo apresenta o referencial teórico pertinente ao desenvolvimento deste trabalho. No terceiro, descreve-se a metodologia que foi utilizada e os motivos que justificam sua escolha. O quarto capítulo é dedicado à apresentação e análise do resultado da pesquisa com os fisioterapeutas e, no quinto são apresentadas as considerações finais. Por fim, encontram-se as referências e o apêndice com o roteiro para realização das entrevistas semiestruturadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi elaborado de maneira a subsidiar o desenvolvimento desta pesquisa e está estruturado em três subseções: a relação entre homem e o trabalho; a Psicodinâmica do Trabalho e; caracterização do trabalho de fisioterapia.

2.1 A relação entre o homem e o trabalho

O entendimento acerca do que seja trabalho não é preciso. Ao contrário, é modificado no decorrer da história de acordo com a cultura da sociedade, o modo como se dão as relações entre os trabalhadores no processo produtivo e na distribuição dos produtos do trabalho (RIBEIRO, 2007). Da mesma forma, o trabalho assume concepções diferentes de acordo com a ciência que busca compreendê-lo, sendo os estudos em filosofia, sociologia, psicologia, administração etc., nuances de um mesmo fenômeno observado no bojo da sociedade (TOLFO; PICCININI, 2007).

A humanidade se estrutura, política e historicamente, em função do trabalho. Desde os caçadores da era paleolítica à sociedade informacional, o trabalho assume a centralidade na sobrevivência do homem, pelo que, nos dizeres de Araújo e Sachuk (2007, p. 55):

entender as diferentes concepções e representações do trabalho do indivíduo presente nas organizações contemporâneas é de suma importância, haja vista que tais construções não são obras de um sábio específico, nem do acaso, resultam de um processo de criação histórica, no qual o desenvolvimento e a propagação de cada uma delas são concomitantes à evolução dos modos e relações de produção, da organização da sociedade como um todo e das formas de conhecimento humano. Assim, a criação de cada concepção de trabalho associa-se a interesses econômicos, ideológicos e políticos, servindo de instrumento de justificação das relações de poder.

Inerente à própria condição humana, o conteúdo do trabalho está longe de ser esvaziado em um único conceito. Ao contrário, o entendimento sobre o trabalho vem sendo delineado ao longo dos tempos a partir da própria experiência humana. Já nas parábolas bíblicas, ao tratar do surgimento do homem a partir de Adão e Eva, um primeiro entendimento do que seja o trabalho se faz presente. Trata-se de um castigo pelo pecado cometido no paraíso e a conseqüente ordem divina, como punição, de “comer o pão com suor do rosto” (DEMO, 2006, p. 6).

No entanto, para Oliveira (2001), ainda dentro de uma visão religiosa, o trabalho assume outro aspecto, o de contribuição para a construção do reino de Deus como forma de redenção do homem, por meio da partilha dos frutos do trabalho com os pobres.

A própria origem etimológica da palavra trabalho também deixa transparecer o sentido pejorativo atribuído a esse. A palavra trabalho vem de *tripaluim* ou *trepalium*, que era um instrumento utilizado na lavoura e posteriormente passou a ser também o nome de um instrumento de tortura. É composta por 'tri' (três) e 'palus' (paus), podendo ser traduzida como 'três paus'. Mesmo antes de ser associado a um instrumento de tortura, o trabalho já se encontrava atrelado à ideia de perda de liberdade, destinado apenas aos escravos, aos pobres e às pessoas destituídas de posses. Logo, a noção de trabalhar como ser torturado passou a dar entendimento não só ao fato da tortura em si, mas também às atividades físicas produtivas realizadas pelos trabalhadores em geral (AMARAL, 2008).

A concepção do trabalho como fonte de identificação humana e autorrealização somente foi construída a partir da transição da sociedade medieval, concomitante ao período renascentista da história, quando se passou a enxergar que os motivos para trabalhar estão dentro do próprio trabalho e não fora. O trabalho, longe de diminuir e punir os homens, é condição necessária para sua liberdade, inserindo-o em um contexto econômico, político e social (RIBEIRO; LÉDA, 2004).

A sociedade mercantilista, contemporânea a esse movimento cultural, marcada pela ascensão da burguesia e o surgimento do capitalismo, concebeu o trabalho com conotação valorativa, enobrecedora do homem e com repúdio ao ócio (ALVIM, 2006).

Assim, entender o trabalho é perceber realidades complexas, não lineares, dialéticas que não se reduzem a padronizações sequenciais (DEMO, 2006). Perspectivas distintas podem conviver no mesmo espaço de tempo e, por vezes, no mesmo indivíduo, revelando ora um caráter negativo, ora uma dimensão positiva (RIBEIRO; LÉDA, 2004).

Num estereótipo nórdico, por exemplo, o trabalho é o sentido maior da vida. A vontade de trabalhar e de realizar-se no trabalho, entendido sempre como trabalho produtivo, está por trás da habilidade de desenvolver-se. Não importa nascer pobre, pois, trabalhando duro, vence-se na vida. Contudo, em um estereótipo latino, privilegia-se a visão do trabalho como algo penoso (DEMO, 2006).

Sob outra perspectiva, Marx (1998, p. 149) considera o trabalho como:

um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais à sua corporeidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida.

Nesse processo, o homem muda a natureza e a si mesmo, se autoproduz. A passagem do ser puramente biológico para o ser social se dá pelo trabalho e a sociabilidade encontra sua origem no ato de trabalhar. Dessa forma, o ser humano ultrapassa a animalidade ao assumir uma dinâmica social que passa a necessitar da cooperação entre as pessoas (FREITAS, 2013).

O trabalho não se trata apenas de um meio de subsistência. Na visão marxista, o trabalho explica o homem como um ser social, independentemente do modo de produção a que esteja submetido, de maneira que o caráter penoso não pode ser conferido ao próprio trabalho, mas às suas condições sociais em que é executado (COSTA, 2013).

O homem não somente transforma o material sobre o qual opera. Ao contrário, com o trabalho o homem realiza o projeto que tinha conscientemente em mira, o que revela o elemento essencial do seu agir e ao qual subordina sua vontade. É uma atividade proposital, orientada pela inteligência (BRAVERMAN, 1980).

Para Codo (1984), o trabalho revela uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado para o ser humano que confere identidade e sentido à sua vida. Araújo e Sachuk (2007) afirmam que o trabalho constitui o principal elo do homem com o mundo e com outros homens.

Sob outra perspectiva, ainda buscando compreender o trabalho, Toffler (1980) argumenta que a humanidade passou por três grandes ondas de mudanças que ditavam os caminhos do homem, do trabalho e da sociedade. Primeiro, a revolução agrícola, depois o desenvolvimento industrial e por fim, a revolução tecnológica, predominante nos dias atuais. Nas respectivas ondas, a natureza do trabalho variou. Nas duas primeiras o trabalho é basicamente físico, destinado ao cultivo na agricultura e ao labor nas fábricas da sociedade industrial. Porém, na terceira onda, o trabalho revela um novo aspecto criativo do trabalhador, diante da introdução de novas tecnologias de produção, tais como automação, robótica e informatização.

Assim, os avanços no mundo e na sociedade foram decisivos para o jeito de viver do ser humano, inclusive no trabalho. No local de labor estabelecem-se relações e um espaço social, no qual o homem passa a buscar atenção, reconhecimento, valorização e prestígio (MARTINS, 2008). Essa qualidade de trabalho, orientada com base na criatividade e de ocupação consciente, revelam especificidades acerca de processos psicológicos e físicos dos trabalhadores.

Ainda, a disciplina do corpo pretendida pela organização científica do trabalho idealizada por Taylor gerou novas exigências fisiológicas de tempo e ritmo de trabalho, fazendo com que o corpo apareça como principal ponto de impacto dos prejuízos do trabalho (DEJOURS, 1992).

Não obstante a exploração física do corpo, este modelo caracterizou-se também pela violência que exerce sobre o funcionamento mental do trabalhador ao desconsiderá-lo por completo (DEJOURS, 1992). Até mesmo os movimentos eram controlados e cronometrados, conforme a regras de organização da produção. A adoção deste modelo de organização do trabalho, idealizado para aumentar a produtividade eliminar o desperdício e as perdas da indústria, preconizou a racionalização do trabalho e teve como consequência o controle explícito do trabalhador nos postos de trabalho (ALVIM, 2006).

O modelo taylorista, incorporado pelo fordismo, julgava o trabalhador um ser indolente e propunha uma organização rígida, hierarquizada exercendo controle não só no ritmo, mas também na forma como a atividade era desenvolvida (SANTANA,

2005).

A partir de então, novos valores passaram a determinar a vida em sociedade. A sincronização dos tempos de vida e do trabalho foram reflexos de uma nova concepção do trabalho, com repercussão em outras organizações, incluindo família e igreja. O consumo do tempo livre passou a ser monitorado; a quantidade e a forma de lazer deveriam ser adequadas para não interferir na produtividade. O trabalho passou, então, a assumir a centralidade na vida dos indivíduos, ocupando quase todo o espaço da vida, na medida em que se estendeu pela maior parte do tempo, submetendo-os às leis impostas pelas fábricas e controlando a vida privada (RIBEIRO; LÉDA, 2004).

Houve uma nítida desvalorização do elemento humano. Os moldes organizacionais da época sufocaram o operário em sua capacidade criativa, modificando o conceito clássico de trabalho com uma verdadeira especialização desqualificante do trabalhador e uma intensa exploração física (GARCIA; GARCIA, 2012).

O entendimento sobre o que representava o trabalho cedeu aos imperativos da ética capitalista e foi destituído de prazer e desejos por parte dos trabalhadores (DEMO, 2006). Araújo e Sachuk (2007, p.60), comentam que:

os valores capitalistas identificados com a industrialização – sucesso, produtividade e lucro – possibilitaram o desenho das tarefas, a criação de uma estrutura e o estabelecimento de regras e condições necessárias para a institucionalização do trabalho no processo produtivo. A supremacia da máquina sobre o trabalhador e a transformação deste em um apêndice, resultado da hegemonia desses valores capitalistas então instaurados, ocasionaram um empobrecimento do trabalho e a transformação do trabalhador em apenas um meio para o alcance do fim maior: o produto e, conseqüentemente, o lucro. Assim, o desenvolvimento capitalista criou, ao longo da segunda Revolução Industrial, a grande empresa “fordista-taylorista”, caracterizada pela integração vertical de todas as etapas da cadeia produtiva, pela sua extensão a todos os continentes e países e pela estrutura de “governança” hierárquica e burocrática, análoga à administração pública.

Posteriormente, deflagrada a crise do capital em meados dos anos 1970 por novos padrões de exigência do mercado, saturado de produtos standardizados, a organização científica do trabalho idealizada por Taylor, deu lugar a novas transformações organizacionais alicerçadas em um novo paradigma de gestão que tinha como característica principal a flexibilidade nos produtos e padrões de

consumo e, por consequência no processo e na organização do trabalho.

Demo (2006) aduz que o sistema capitalista percebeu que trabalho não se limitava à ideia de produtividade mensurada nas horas de esforço despendido com a atividade. No trabalho existe uma força vital, uma criatividade que o capital deseja explorar e disciplinar. Como exemplo, surgiu o toyotismo oriundo do Japão, que exigia profissionais polivalentes e multifacetados com posturas mais participativas (SANTANA, 2005).

O toyotismo busca envolver o trabalhador nas decisões da empresa. O movimento da qualidade total tem como uma de suas metas superar a antiga divisão entre a concepção e a execução do trabalho, devolvendo ao trabalhador a tarefa de pensar aquilo que faz e reinaugura, desse modo, um espaço para o investimento afetivo no trabalho. A palavra de ordem passa a ser o comprometimento organizacional, aprofundando-se os estudos no âmbito do comportamento humano no trabalho, mais especificamente em uma subárea denominada 'atitudes em relação ao trabalho' e constituem-se tecnologias gerenciais para lidar com o elemento humano nas organizações (ALVIM, 2006).

O que particulariza a esse novo modelo gerencial é o objetivo de canalizar os investimentos psíquicos do trabalhador a fim de transformá-los em força de trabalho, de modo que a subjetividade é mobilizada sobre objetivos, resultados e critérios de sucesso, buscando estabelecer um diferencial de competitividade e eliminar o não rentável (CHIVEGATO FILHO; NAVARRO 2012).

O trabalho, desta forma, não só continua a desempenhar um papel central na vida do homem, mas agora passa a assumir o próprio sentido da vida (DEMO, 2006).

Dessa exploração física e psíquica oriundas das inovações na organização do trabalho e a velocidade com que se desencadeiam as mudanças, há uma tendência de submeter o trabalhador a condições estressantes e de precarização do trabalho, ocasionando comprometimento de sua saúde em aspectos físico, psicológico e psicossomático (MARTINS, 2008).

Assim, a existência de uma relação dialética entre o homem e o trabalho é capaz de atribuir sentido à vida ou empobrecer o significado do trabalho, gerando vivências no mundo empírico de sofrimento e prazer a partir da gestão organizacional e o custo humano decorrente (MENDES, 2007).

Sob essa perspectiva é que a temática abordada pela PT é analisada, a seguir.

2.2 A Psicodinâmica do Trabalho

Hoje vista como uma ciência autônoma, a PT tem sua origem por volta dos anos 70, na França. Fundada nas pesquisas e estudos do médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista, Christophe Dejours, buscava compreender os impactos do trabalho sobre a saúde do trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Em sua gênese, a PT, até então denominada psicopatologia do trabalho, limitava-se a estudar a origem do sofrimento no embate entre sujeito-trabalhador e organização do trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2011).

Para Dejours (1992), o sofrimento humano no trabalho remonta ao período de desenvolvimento industrial ocorrido no século XIX, caracterizado pelo crescimento e concentração da população urbana aos arredores das fábricas. A sociedade industrial convivia com a precariedade das condições de trabalho, emprego de crianças, salários insuficientes e um elevado número de acidentes. As jornadas de trabalho atingiam até 16 horas por dia. Falta de higiene, promiscuidade, esgotamento físico e subalimentação potencializavam os efeitos do trabalho na vida do trabalhador.

A intensidade das exigências do trabalho configurava uma ameaça para o trabalhador, de maneira que não caberia, sequer, falar em saúde no trabalho. Antes, era preciso assegurar a própria sobrevivência, independentemente da doença decorrente do ato de trabalhar (DEJOUR, 1992).

Observa Dejours (1992) que a primeira vítima do trabalho é o corpo do trabalhador, disciplinado e entregue às dificuldades laborativas e à injunção da organização do trabalho. Nos dizeres do autor, “corpo sem defesa, corpo explorado, corpo

fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental” (DEJOURS, 1992, p. 19).

Ao promover a divisão do trabalho intelectual e manual, o sistema taylorista neutralizou a atividade mental do trabalhador de modo que o aparelho psíquico não aparece como primeira vítima do sistema, apesar de ser violentamente atingido em seu funcionamento (DEJOURS, 1992). Naquela época o sofrimento psíquico era praticamente desconsiderado. Contudo, observa o autor que:

de uns anos para cá, sente-se por todas as partes uma nova força: a luta operária pela saúde mental está hoje iniciada, mesmo se sua elaboração continua balbuciante. Para este fenômeno podemos encontrar várias razões. A primeira diz respeito ao esgotamento do sistema Taylor. Primeiramente, no terreno econômico, onde as greves, as paralisações de produção, as operações padrão, o desperdício, o absenteísmo, a rotatividade, a sabotagem da produção e a “alergia ao trabalho” levam a procurar soluções alternativas (DEJOURS, 1992, p. 23).

Diante desse cenário, a reestruturação da tarefa como alternativa à organização científica do trabalho fez surgir novas discussões sobre o objetivo do trabalho para o ser humano. A relação homem-tarefa ganhou novos contornos, passando-se a considerar também a dimensão mental do indivíduo. O surgimento dessa nova perspectiva de efeitos do trabalho sobre o indivíduo, mais o aparecimento de novas tecnologias e o desenvolvimento do setor terciário - em que houve significativa atenuação do esforço físico -, contribuíram para o estabelecimento de novas condições, descobrindo-se, então, sofrimentos insuspeitos (DEJOURS, 1992).

A nocividade do trabalho foi, então, analisada por Dejours (1992) a partir de duas perspectivas distintas: a primeira envolve o sofrimento decorrente das condições de trabalho, e a segunda envolve o sofrimento decorrente da organização do trabalho. Na primeira perspectiva, compreende-se o sofrimento como decorrente do ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibrações, irradiação, altitude etc.) do ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeira fumaças etc.), do ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos) e condições de higiene, de segurança e características antropométricas dos postos de trabalho.

Na segunda perspectiva, o sofrimento é decorrente da organização do trabalho, vista como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as

modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc., que atingem diretamente o aparelho psíquico do trabalhador, gerando sofrimento e ensejando a análise dos processos psicopatológicos.

Acerca desta distinção, Dejours e Abdoucheli (1994b, p. 126) explicam que:

se, por um lado, as condições de trabalho têm por alvo principalmente o corpo, a organização do trabalho, por outro lado, atua a nível do funcionamento psíquico. A divisão das tarefas e modo operatório incitam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito, enquanto a divisão de homens solicita, sobretudo, as relações entre pessoas e mobiliza os investimentos afetivos, o amor e o ódio, a amizade, a solidariedade, a confiança etc.

Até então, ao analisar os efeitos psíquicos das condições de trabalho e da organização do trabalho sobre o indivíduo, o enfoque dos estudos de Dejours estava na gênese do sofrimento e nas consequências decorrentes da exploração e dominação do indivíduo face às situações de trabalho (DEJOURS, 1992).

Contudo, as pesquisas em psicopatologias não apresentaram os resultados esperados, ou seja, a identificação de patologias mentais concretas. Descobriu-se, na verdade, que a fragilização psíquica decorrente de trabalhos repetitivos e penosos conduzia ao aparecimento de consequências no corpo ao invés de um adoecimento mental propriamente dito. Constatou-se ainda que comportamentos desviados, como o consumo de bebida alcoólica, também não podiam ser considerados patológicos, mas sim estratégias defensivas para resistirem às pressões da organização do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Frustrado no diagnóstico de doenças mentais, os estudos em psicopatologia até então alicerçados em um esquema causalista (pressão-doença) cederam lugar a outro modelo, dinâmico, que buscou compreender o sofrimento mental não como efeito de uma causa precedente, mas como um elemento articulador entre o sujeito e a organização do trabalho, evidenciando uma ligação dinâmica entre as pressões do trabalho e as defesas contra os efeitos psicológicos dessas pressões. As defesas indicam a possibilidade de superação das consequências outrora imaginadas como regra (efeitos) (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Para Mendes (1996), o reconhecimento da carga de trabalho como uma relação

funcional permite identificar os constrangimentos físicos e psicológicos ao trabalhador em razão das características do trabalho, que incluem fatores do ambiente físico (iluminação, ruído, temperatura), organizacional (jornada de trabalho, ritmo de trabalho) e psicossociais (interações profissionais, estilos gerenciais, processos de comunicação).

Os estudos também revelaram que as pressões patogênicas do trabalho não são evidentes, não podendo ser identificadas com uma análise objetiva das condições e organização do trabalho formalmente considerada. As pressões mais penosas resultam da descrição de uma organização do trabalho oculta, pressões reais que, em grande parte, escapam do conhecimento da própria organização e surgem apenas no discurso dos trabalhadores (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

A psicopatologia, a partir daí, ganhou novos contornos que lhe deram autonomia científica como PT. Isto porque, a despeito do rigor físico e a pressão psíquica, os trabalhadores não enlouquecem, ao contrário, permanecem em um estado de normalidade. Logo, afastando-se um pouco das causas precedentes do sofrimento para focar no sofrimento e no sujeito, a PT busca explicar os efeitos do trabalho sobre os processos de subjetivação, as patologias sociopsíquicas, a saúde e o adoecimento do trabalhador (MENDES, 2007; BUENO; MACÊDO, 2012).

O elemento preponderante para esta mudança está na modificação do enfoque nos estudos da PT, que passou a considerar como incógnita a 'normalidade', entendida como o equilíbrio instável entre o sofrimento e as defesas contra este sofrimento na dinâmica das relações intersubjetivas do trabalhador com a organização do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Dejours (2004a, p. 172) explica que:

[...] normalidade não é concebida como simples ausência de doença, mas como o resultado, sempre precário, de estratégias defensivas elaboradas para resistir ao que é desestabilizador ou deletério no trabalho, para as funções psíquicas e para saúde mental, tornando essa normalidade, em si mesma, enigmática.

A 'normalidade' passa a ser o ponto de partida para os estudos em PT, à medida que busca compreender como os trabalhadores, mesmo submetidos a condições

nocivas de trabalho, mantêm-se saudáveis. Contudo, embora a 'normalidade' possa refletir um estado aparente de saúde, pode também ser um estágio pré-patológico, uma vez que a 'normalidade' seria o resultado de um equilíbrio precário e instável entre as forças desestabilizantes e os esforços para manter-se produtivo, à custa do sofrimento vivenciado no entrave entre o sujeito e o trabalho. Esse equilíbrio não garante o estado de saúde, sinalizando apenas a existência de um estado aparente de condições mínimas para um não adoecimento (DEJOURS, 2004).

Mendes (2007, p. 30), leciona que a PT tem como objeto “as relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação”. Isto quer dizer que a investigação tem como ponto central os conflitos que surgem do encontro entre um sujeito, portador de uma história singular preexistente e uma situação de trabalho cujas características são fixadas independentemente da vontade deste sujeito (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011), enquanto a subjetivação, definida por Mendes (2007, p. 30) é “o processo de atribuição de sentido, construído com base na relação do trabalhador com sua realidade de trabalho, expresso em maneiras de se de pensar, sentir e agir”.

Assim, a constituição da subjetividade se posiciona entre o mundo real e o mundo representativo, em que o primeiro diz respeito aquilo que é experimentado efetivamente e o segundo se refere àquilo que é elaborado e interpretado pelos sentidos (PEREZ, 2012).

Esse processo dinâmico de atribuição de sentidos pode tornar-se nefasto se utilizado como ferramenta de ideologia produtiva e excelência na produção (MENDES, 2007), à medida que as organizações possuem toda forma de iludir e fazer acreditar que o trabalhador só conseguirá sobreviver e realizar-se por meio de sua dedicação e devoção à organização que, por vezes, são sacralizadas durante o processo (GARCIA; GARCIA, 2012).

Nesse contexto de homem como corpo físico e, ainda, subjetivo e pensante que se esforça para resistir à dominação, é que a Psicodinâmica do Trabalho atua, a fim de tornar possível a interpretação do trabalho pelos indivíduos (DEJOURS, 2004a).

Dessa forma, as perspectivas desta ciência são ampliadas e permitem abordar não apenas o sofrimento, mas, ainda, o prazer no trabalho; não só o homem, mas também o trabalho; e não só a organização do trabalho, como também todas as situações de trabalho em sua dinâmica interna (LANCMAN; SZNELWAR, 2011; VILELA; GARCIA; VIEIRA, 2013). Interessa para a PT as variáveis sob as quais o trabalhador e a organização do trabalho se relacionam, em um processo dinâmico que passa inevitavelmente pela subjetividade e o conduz a uma dimensão saudável. Tratam-se dos processos de mobilização subjetivos e do engajamento necessário à manutenção do equilíbrio, ligados às vivências de prazer e ao saudável (MENDES, 2007).

Ainda de acordo com a autora, na evitação do sofrimento os trabalhadores lançam mão de recursos psíquicos capazes de transformar o sofrimento decorrente das contradições do trabalho em algo prazeroso, denominado pela PT como mobilização subjetiva, cujos elementos constitutivos são: a inteligência prática, o reconhecimento, a ressonância simbólica, a sublimação e o espaço de discussão e a cooperação. Por meio destes recursos, os trabalhadores são capazes de sentir, de pensar, de reinventar e de interpretar a situações de trabalho e, assim, ressignificar o sofrimento engendrando uma normalidade aparente (MENDES, 2007).

Os trabalhadores têm a capacidade de emancipação, transformação e reconstrução da realidade com base na sublimação, definida por Dejours e Abdoucheli (1994a) como um processo psíquico em que os desejos do trabalhador encontram uma saída dessexualizada no campo social. O trabalho proporciona a satisfação de uma pulsão ressignificada, ainda que parcialmente, que se expressa em conformidade com as demandas do meio, contribuindo para a construção da identidade do sujeito (MARTINS, 2008).

O ato sublimatório, de acordo com Moura (2009), necessita passar por uma validação, sem a qual não é possível obter gratificação. Para tanto, faz-se necessária a existência de um coletivo, onde o trabalhador se insere e ratifica sua identidade, sendo o reconhecimento a mediação entre o trabalho e a identidade. Esse reconhecimento pode significar a constatação, quando se reconhece uma contribuição específica e individual, ou de gratidão, decorrente da contribuição do

trabalhador para organização do trabalho.

A ressonância simbólica, por sua vez, está relacionada ao enfrentamento do sofrimento por meio da atividade laborativa em que há uma reconciliação entre o inconsciente do trabalhador e os objetivos da produção. São condições psicoafetivas que permitem a transposição para o teatro da situação atual de trabalho o teatro interno herdado do passado, dos fantasmas e da história do trabalhador. Assim, o sujeito não tem que abrir mão de seu passado e de sua personalidade. Pelo contrário, o próprio trabalho favorece uma oportunidade para dar continuidade ao seu projeto interior ao engajar-se nas relações sociais, reinterpretando o roteiro do sofrimento. Para que a ressonância simbólica permita o prazer, é preciso que o indivíduo goste do que faz e que tenha liberdade para escolher a profissão que realmente deseje (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994a).

“A ressonância simbólica articula o teatro privado da história individual da pessoa aos teatros atuais e públicos do trabalhador, possibilitando assim o aparecimento da sublimação e do prazer no trabalho” (MARTINS, 2008, p. 59).

A inteligência prática, astuciosa, também como recurso psíquico, possui raiz na sensibilidade do próprio corpo, na percepção e intuição dos trabalhadores. Funciona como um recurso que lhe permite rearranjar a tarefa por meio de procedimentos mais eficazes, lançando mão de suas habilidades e potencialidades para atender os objetivos da produção, de maneira mais eficaz. Perante imprevistos, o trabalhador age astutamente, inovando diante a atividade prescrita pela organização do trabalho, de maneira a transformar o sofrimento em prazer (MENDES, 2007).

Dejours, Jayet e Abdoucheli (1994) afirmam que essa inteligência também depende de requisitos sociais para sua validação. Ou seja, é necessário que exista um coletivo de trabalho que seja capaz recepção-la, para torná-la eficaz socialmente. Logo, ela passa pela dinâmica do reconhecimento, em que é julgada pela utilidade e originalidade. O reconhecimento traz um benefício para a identidade do trabalhador, e o leva a fazer da sublimação um processo social.

Para que ocorra o compartilhamento da inteligência prática e o reconhecimento de

sua utilidade e originalidade, há necessidade de criação de um espaço público que só é possível diante de um coletivo, construído pelos próprios trabalhadores onde são compartilhadas a cooperação, a confiança, a solidariedade e as regras comuns. É onde se buscam formas de transformar a situação de sofrimento pelo uso da palavra e o compartilhamento das experiências individuais.

Essa cooperação pressupõe valorização e reconhecimento da marca pessoal e do esforço de cada um para realizar o trabalho e para participar do coletivo, fortalecendo a identidade psicológica e social, reafirmando as referências internas e convivendo com a diversidade, de forma a produzir ações com mais poder de transformação do que ações individuais (MENDES, 2007, p. 53)

Constitui-se assim, a tríade da Psicodinâmica do Trabalho, seus elementos de análise: a organização do trabalho, a mobilização subjetiva e o uso de defesas e aparecimento de patologias (ALVES, 2014), como podem ser identificadas no Quadro 1 :

Quadro 1 – Categorias de análise da Psicodinâmica do Trabalho

Categoria	Elementos da categoria	Definição
Organização do trabalho	Organização do trabalho	Divisão de tarefas entre os trabalhadores, repartição, cadência, e, enfim, o modo operatório prescrito e a divisão de pessoas: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc.
	Condições de trabalho	Referem-se ao ambiente físico (temperatura, barulho, pressão, vibração, irradiação, altitude, etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho.
	Relações de trabalho	Referem-se às relações com as chefias imediatas e superiores, com os membros da equipe de trabalho e as relações externas (clientes, fornecedores e fiscais).
Mobilização subjetiva	Inteligência prática	A inteligência prática, enquanto estratégia de enfrentamento coletiva auxilia o trabalhador a resistir ao que é prescrito, utilizando recursos próprios e sua capacidade inventiva, pressupondo a ideia de astúcia, mobilizando-se a partir do surgimento de situações imprevistas. A partir do enfrentamento destas situações, desenvolve um saber particular que se torna coletivo, transforma-se em ação de cooperação. Este recurso apresenta a finalidade de minimizar o sofrimento e transformá-lo em prazer.
	Cooperação	A cooperação como estratégia de mobilização coletiva, representa uma maneira de agir de um grupo de trabalhadores para ressignificar e transforma em fonte de prazer a organização do trabalho, a qual seria possível a sua realização através do espaço público de discussão e pela cooperação entre os sujeitos.
	Espaço de discussão	O espaço público significa a construção de um espaço de fala e escuta em que podem ser expressas opiniões contraditórias e/ou baseadas nas crenças, valores e posicionamento ideológico dos participantes do espaço.
	Reconhecimento	O reconhecimento é uma forma específica de retribuição moral simbólica dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia da organização do trabalho, isto é, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência.
Sofrimento e defesas	Sofrimento criativo	Para Dejours, o sofrimento pode ser criativo ou patogênico. No criativo, o indivíduo mobiliza-se na transformação do seu sofrimento em algo benéfico para ele mesmo. Para isto, deve encontrar certa liberdade na organização do trabalho que ofereça margem de negociação entre as imposições organizacionais e o desejo do trabalhador.
	Sofrimento patogênico	O surgimento do sofrimento patogênico estaria relacionado à ausência de flexibilidade da organização do trabalho, a qual impede que o sujeito encontre vias de descarga pulsional nas suas atividades laborais, utilizando-se de estratégias defensivas para suportar o contexto de trabalho.
	Estratégias defensivas	As estratégias de defesa têm como função adaptar o sujeito às pressões de trabalho com o objetivo de conjurar o sofrimento. Diferenciam-se dos mecanismos de defesa do ego por não serem interiorizados e persistirem a partir da presença de uma situação extrema.

Fonte: Elaborado por Bueno e Macedo (2012)

2.2.1 Carga psíquica de trabalho e a defasagem entre o trabalho prescrito e o real

Para a compreensão dos desdobramentos da organização do trabalho na saúde mental do trabalhador é fundamental entender a problemática da mobilização e do engajamento que a organização do trabalho exige do sujeito (MENDES, 2007). Para tanto, é preciso, antes, levar em consideração a existência de um desnível entre o trabalho prescrito pela organização do trabalho e o trabalho real, efetivamente vivenciado pelo trabalhador (DEJOURS, 2012). A discrepância entre eles configura um “baú de mazelas que assola a vida dos trabalhadores e que, entre outras consequências, produz sentimentos de mal-estar no e do trabalho” (MENDES, 2007, p.96).

O trabalho prescrito, definido pela ergonomia como tarefa, é o conjunto de regras e procedimentos que caracterizam o modo operatório a ser percorrido pelo trabalhador na realização do trabalho, ou seja, o modo de empregar ferramentas, o maquinário, o tempo despendido etc. No entanto, Dejours (2001, p. 30) entende que “sejam quais forem as qualidades da organização do trabalho e da sua concepção, é impossível, nas situações comuns, cumprir os objetivos da tarefa respeitando escrupulosamente as prescrições”, de maneira que os trabalhadores nunca se limitam a estas prescrições, já que a variabilidade e dificuldades só ocorrem no trabalho real, tornando aquele prescrito irrealizável.

É que, ao confrontar-se com a realidade do trabalho, o trabalhador depara-se com a resistência imposta pelo real ao saber fazer, às técnicas e ao próprio conhecimento, experimentando o fracasso. Surgem os sentimentos de impotência, decepção, irritação e cólera (DEJOURS, 2004b). Em outros termos:

O real se apresenta ao sujeito por meio de um efeito surpresa desagradável, ou seja, de um modo afetivo. É sempre afetivamente que o real do mundo se manifesta para o sujeito. Mas ao mesmo momento que o sujeito experimenta afetivamente a resistência do mundo, é a afetividade que se manifesta em si. Assim, é numa relação primordial de sofrimento no trabalho que o corpo faz, simultaneamente, a experiência do mundo e de si mesmo (DEJOURS, 2004b, p. 28)

Para tornar o trabalho possível, os trabalhadores modificam as prescrições e

reajustam as ordens, de modo a trapacear e cometer infrações na intenção de executarem bem seu trabalho, evitando que a produção não entre em colapso, ou se arraste em situações como ‘operação tartaruga’ ou ‘operação padrão’. O que eles fazem, na verdade, é o que se chama de trabalho efetivo, trabalho vivo ou, simplesmente, de atividade (DEJOURS, 2012).

Essa ‘trapaça’ está no centro da interface trabalho e saúde mental e configura rearranjos necessários que permitem a mobilização da inteligência do sujeito, ao contribuir com sua experiência para que o trabalho aconteça. É, nos dizeres de Lacman e Jardim (2004), o que torna o trabalho interessante.

A gestão concreta dessa defasagem depende da mobilização de impulsos afetivos e cognitivos da inteligência, aparecendo sob a forma de uma emoção ou de um sentimento que não é apenas um conteúdo de pensamento, mas, sobretudo, um estado do corpo, o modo pelo qual o próprio corpo vivencia seu contato com o mundo. Essa dinâmica decorre do processo de subjetivação (DEJOURS, 2001).

Dejours (2001, 2012) chama essa capacidade de adaptar o trabalho prescrito de zelo. É precisamente tudo aquilo que os trabalhadores acrescentam à tarefa prescrita para torná-la eficaz. Trata-se da inteligência que permite inventar soluções com o objetivo de anular a distância entre tarefa e a atividade, mobilizando a inteligência em situações de trabalho difíceis. O trabalho é “o que é preciso inventar e acrescentar de si mesmo às prescrições, para que funcione” (DEJOURS, 2012, p.364).

É a partir desse sofrimento que o sujeito mobiliza-se para realizar o trabalho. Não por outro motivo, Dejours (2012, p. 365) afirma que “trabalhar é, primeiro, fracassar. Mas, em seguida, é mostrar-se capaz de suportar o fracasso, de tentar outros modos operatórios”. Dessa experiência inicial com o fracasso é possível a identificação de dois tipos de sofrimento: o patogênico e o criativo (DEJOURS; ADDOUCHELI, 1994b).

O sofrimento patogênico aparece quando todas as margens de liberdade na transformação e aperfeiçoamento da tarefa já foram utilizadas. Não há nada além de

pressões fixas, rígidas, incontornáveis, revelando a frustração, o aborrecimento, o medo ou o sentimento de impotência. Esgotados todos os recursos defensivos, o sofrimento continua a “solapar e começa a destruir o aparelho mental e o equilíbrio do sujeito” (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994b, p.137).

Por outro lado, o sofrimento também pode ser transformado em criatividade, na medida em que mobiliza o sujeito à mudança da situação desencadeadora de desconforto e conflito, ressignificando o trabalho. Quando isso ocorre, o sofrimento contribui para a formação da identidade do trabalhador, aumentando sua resistência contra o risco de desestabilização psíquica e somática, funcionando o trabalho vivo como um mediador para a saúde (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994b).

Assim, o sofrimento no trabalho começa quando o trabalhador não consegue dar conta de sua tarefa, apesar de seu zelo. Já o prazer no trabalho começa quando o trabalhador consegue inventar soluções convencionais e incorporar suas habilidades no trabalho, graças a seu zelo. Em aprofundada análise, o ‘trabalhar’ passa pelo comprometimento de toda a subjetividade, estabelecendo uma relação dialética entre o sujeito, que dá sentido ao que faz, e as situações de trabalho, que interferem nas suas percepções (DEJOURS, 2012).

Há, efetivamente, uma relação sutil entre o conteúdo do trabalho e a estrutura da personalidade do trabalhador que depende de três componentes principais. Primeiro, as exigências de ordem física e psicomotora; segundo, aquelas de ordem psicossensorial e, por fim, as exigências de ordem intelectual. Para Dejours (1992, p. 60) “toda carga de trabalho supõe uma composição específica de cargas elementares dependentes de cada um destes setores”, de modo que as percepções de sofrimento dependerão das características particulares de cada personalidade (DEJOURS, 1992).

A insatisfação proveniente da inadequação do conteúdo da tarefa e a estrutura da personalidade não é outra coisa senão uma carga psíquica de trabalho, diferente da carga física e psicossensomotora. Esta carga coloca o trabalhador e sua personalidade à prova de uma realidade não vivenciada no trabalho prescrito (DEJOURS, 1992).

A forma como os indivíduos respondem às situações de trabalho são diferentes e estão relacionadas às características da personalidade de cada trabalhador e ao processo de acúmulo e descarga de energia psíquica oriunda de excitações psicossensoriais e pulsionais decorrentes da organização do trabalho (DEJOURS, 1994).

Dejours (2004b), inspirado nos ensinamentos de Freud, define a pulsão como a quantidade de exigência de trabalho imposta ao psiquismo, devido às suas relações com o corpo. Quando há um acúmulo dessa energia, instaura-se um quadro de tensão nervosa, necessitando ser descarregada, sob pena de traduções psicossomáticas como, angústia, medo, fadiga, palpitações, hipertensão arterial, tremores, suores, câimbras, desidratação das mucosas etc. (DEJOURS, 1994). Os indivíduos, em geral, possuem vias de descarga da energia pulsional, que variam de um para outro. Em geral, são três vias de descarga:

o sujeito pode eventualmente produzir fantasmas agressivos: representações mentais quem podem, às vezes, ser suficientes para descarregar o essencial da tensão interior, pois a produção mesmo de fantasmas é consumidora de energia pulsional (Freud, 1968). Outro sujeito não conseguirá se relaxar por esse meio e deverá utilizar sua musculatura: fuga, crise de raiva motora, atuação agressiva, violência, oferecendo toda uma gama de “descargas psicomotoras” (ou comportamentais). Enfim, quando a via mental e a via motora estão fora de ação, a energia pulsional não pode ser descarregada senão pela via do sistema nervoso autônomo e pelo desordenamento das funções somáticas. É a via “visceral”, a que estará atuando no processo de somatização (DEJOURS, 1994, p. 23).

Nas situações de trabalho, o organismo do trabalhador é atingido constantemente por excitações internas e externas geradoras de energia psíquica. Quando as vias de descarga são obstaculizadas pelo conteúdo engessado da tarefa e não permitem o esvaziamento da tensão, “ocasiona uma retenção da energia pulsional, o que constitui precisamente a carga psíquica de trabalho” (DEJOURS, 1994, p. 24).

As peculiaridades dessa carga psíquica de trabalho são compreendidas quando comparadas com a carga física. Nesta, o perigo para a saúde do trabalhador está no emprego desmoderado das aptidões fisiológicas do obreiro. O excesso de esforço físico leva à fadiga. Já na carga psíquica de trabalho, o perigo está no subemprego ou desconsideração das aptidões psíquicas e psicomotoras do trabalhador. A tarefa que não permite a descarga da energia pulsional produzida pelas aptidões do

trabalhador se acumula no aparelho psíquico e quando sua capacidade de contenção é saturada, a energia recua para o corpo desencadeando seu esgotamento físico e/ou psíquico (DEJOURS, 1994).

Os efeitos da carga psíquica de trabalho, retidos no aparelho psíquico, formam o sofrimento decorrente do registro mental e as desordens que causam no corpo, não se confundindo com as doenças decorrentes da exposição do organismo às más condições de trabalho (DEJOURS, 1992).

Se o trabalho permite a diminuição da carga no aparelho psíquico por meio de tarefas que exijam atividades psíquicas suficientes, a carga psíquica de trabalho é considerada equilibrante ou carga psíquica negativa de trabalho. Do contrário, na hipótese de ausência ou funcionamento condicionado das aptidões do trabalhador, o trabalho é considerado fatigante (DEJOURS, 1994).

Daí, a afirmação de Dejours (1994, p. 22) que “fonte de equilíbrio para uns, é causa de fadiga para outros” que pode ser compreendida à medida que a descarga de energia pulsional produzida nas situações de trabalho depende da estrutura da personalidade de cada sujeito e suas aptidões. A capacidade de engajar-se com a tarefa a ponto de extravasar a energia produzida dependerá das capacidades de cada sujeito que, para a PT, depende da vivência subjetiva, tanto em relação ao conteúdo significativo da tarefa quanto do conteúdo ergonômico do trabalho.

As vivências de prazer e sofrimento no trabalho são resultantes de uma relação entre, de um lado, o trabalho real e carga psíquica dele decorrente e, de outro, a capacidade do trabalhador de mobilizar-se para tolerar ou superar o sofrimento decorrente dessa realidade, de modo a engajar-se, com o corpo e mente para superar os obstáculos impostos pela tarefa. Daí, embora o trabalho pareça uma relação individual do sujeito com a sua tarefa, sempre comportará uma dimensão intersubjetiva (DEJOURS; ABDOUCHELI, JAYET, 1994).

2.2.2 Fontes de sofrimento no trabalho

O sofrimento, como dito, surge quando a organização do trabalho não apresenta

uma flexibilidade capaz de absorver a subjetividade do trabalho, que é manifestada na variabilidade do modo de fazer as tarefas e na sua criatividade (MENDES, 2007), retendo a carga psíquica. Logo, quando a relação homem-organização do trabalho é bloqueada e todas as tentativas de aprendizado e adaptação não podem mais mudar a tarefa (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011), o sofrimento aparece em meio ao embate entre o desejo da produção e o desejo do trabalhador (MENDES, 2007). Nos dizeres de Dejours (1994, p. 26) “a organização do trabalho é, de certa forma, a vontade de outro”.

Sem negar a existência de outras formas de sofrimento no trabalho, Dejours (1992) identificou no discurso operário duas formas distintas de sofrimento manifestadas em sintomas como insatisfação e ansiedade. Trata-se do sofrimento decorrente da ausência de conteúdo significativo na tarefa e o sofrimento oriundo da insatisfação do conteúdo ergonômico do trabalho.

Na primeira forma, o trabalhador forçado a executar uma tarefa desinteressante, que obsta o seu trabalho intelectual e o força a inutilidade de gestos, o leva a experimentar um sentimento de vergonha e indignidade no trabalho. A falta de significação, a frustração, a sensação de não ter imaginação ou inteligência, de estar despersonalizado, cria uma imagem “narcísica pálida, feia, miserável” (DEJOURS, 1992, p. 49), revelando o desprezo pela sua dignidade. Aparece então o sentimento de inutilidade que o remete à falta de qualificação e finalidade do trabalho. Isto porque a imagem de si repercute no trabalho, de maneira que quanto mais honrosa e complexa a tarefa, mais é sublimada pelo trabalhador, admirada por seus pares e chefia, exigindo dos executores mais investimentos intelectuais e afetivos.

As vivências depressivas, como insatisfação e a desmotivação, acabam por levar o sujeito a um quadro de fadiga e cansaço, resultante da produção de esforço e de vontade necessários à execução da tarefa desinteressante. Esse sentimento de indignidade alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual e anquilose mental e o sofrimento aparece diante da ausência de conteúdo significativo. Não há, jamais, uma neutralidade dos trabalhadores em relação ao que eles produzem e os desdobramentos da relação entre o sujeito e a tarefa podem atingir, inclusive, suas relações afetivas fora do trabalho (DEJOURS, 1992).

Essas vivências são comuns em contextos organizacionais em que o trabalho é concebido sob o viés único de mercadoria e mão de obra, de maneira a reprimir a potencialidades do sujeito e conseqüentemente gerando alienação, estranhamento, insatisfação, angústia, constrangimento e sofrimento psíquico (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006). O indivíduo não se identifica com o que faz e o trabalho esvazia-se de significado (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES, 2007), gerando insatisfação. O sofrimento aparece quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades mentais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação e não consegue mais mudar a tarefa (DEJOURS, 1992).

Na segunda forma de sofrimento no trabalho, resultante de uma inadaptação, o sofrimento também pode resultar de uma inadaptação do conteúdo ergonômico do trabalho (exigências mecânicas, físicas, químicas, biológicas etc.) que, não raro, é fonte não só de sofrimentos somáticos, mas também de doenças decorrentes de sofrimento mental. Isso ocorre quando há um desajuste entre a estrutura da personalidade do trabalhador e as condições de trabalho, gerando uma insatisfação, não de conteúdo simbólico, mas concreta. É que as diferentes personalidades têm aptidões variadas e as exigências psicossensoriais oriundas das condições de trabalho levam-nas a reagir de forma diferente a estes estímulos. Por mais que o ponto de impacto principal das condições de trabalho seja no corpo, essas vivências também geram sofrimento psíquico e podem culminar no comprometimento do aparelho psíquico (DEJOURS, 1992).

Contudo, a análise do sofrimento mental decorrente das condições de trabalho, não está adstrita à lógica de que quanto piores as condições de trabalho, maior o sofrimento. Para a PT, o sofrimento só é possível de ser compreendido pela análise das vivências subjetivas dos trabalhadores (DEJOURS, 1992). A intervenção ergonômica e objetiva nas condições de trabalho, nos dizeres de Dejours (1992, p. 56) “não atinge a situação de trabalho em profundidade, pois ela permanece aquém da organização do trabalho”.

Na vivência dos trabalhadores, a inadaptação entre as necessidades provenientes da estrutura mental e o conteúdo ergonômico da tarefa traduz-se por uma insatisfação ou por um sofrimento, ou até mesmo por um estado de ansiedade raramente traduzido nas palavras, raramente precisada, raramente explicitada pelo próprio trabalhador. Para esquematizar esta

relação sutil entre o conteúdo ergonômico do trabalho e a estrutura da personalidade, podemos tomar, no trabalho, três componentes principais. O primeiro é relativo às exigências de ordem física e psicomotora. Outras são de ordem psicossensorial e as últimas são de ordem intelectual; toda carga de trabalho supõe uma composição específica de cargas elementares dependentes de cada um destes setores (DEJOURS, 1992, p. 59-60)

A inadequação do conteúdo ergonômico da tarefa às aptidões e necessidades do trabalhador, apesar de atingirem diretamente o corpo, não limita suas consequências a este, podendo causar além de envelhecimento, desgaste, fadiga e doenças somáticas, além de outros quadros psíquicos como de síndrome confusional e descompensação mental (DEJOURS, 1992).

Quando o trabalhador é exigido excessivamente em suas capacidades fisiológicas, os danos físicos e psíquicos aparecem sob a forma de fadiga (DEJOURS, 1994), reduzindo o ritmo de trabalho, o raciocínio e a agilidade, tornando-o suscetível a acidentes e doenças, como reflexos do excesso de carga física (FIELDLER; VENTUROLI, 2002). A sobrecarga de trabalho, no plano subjetivo, suprime os desejos do trabalhador em favor dos objetivos e metas da organização, o que dá espaço para o aparecimento de doenças psicossomáticas como desdobramento do sofrimento psíquico presente no contato do corpo com as condições de trabalho (MENDES, 2007).

Inevitavelmente estas pressões psíquicas, mecânicas, químicas, físicas e biológicas levam ao sofrimento e a utilização de estratégias defensivas como repercussão do perigo real, no nível mental, do trabalho perigoso gerador de desgaste do organismo. Surge então, segundo Dejours (1992), a figura do medo como repercussão psíquica do trabalho nocivo à saúde do corpo e que está escondido no discurso dos trabalhadores por trás do sentimento de ansiedade.

O medo, como fonte de sofrimento no trabalho, também pode ser identificado nas tarefas que requerem um ritmo acelerado de trabalho, de produção, e por meio dos resultados se atrelam os salários, os prêmios e as bonificações. Os trabalhadores, temerosos pelos riscos de não acompanhar o ritmo da produção, experimentam sentimento de ansiedade que, acrescido ao excesso de carga física, leva ao esgotamento e desgaste da saúde mental dos trabalhadores. O medo, então, passa a ser parte integrante da carga psíquica de trabalho, como sequela que a nocividade

das condições de trabalho impõe ao corpo (DEJOURS, 1992).

O trabalho também funciona como elemento engajador nas relações sociais. Por isso, as relações pessoais também aparecem dentro deste contexto organizacional e dizem respeito aos laços humanos criados pela organização do trabalho, como por exemplo, relações de hierarquia, relações com os pares de uma equipe, sujeitos de outros grupos de trabalho (DEJOURS, 1992). Estabelecem-se, inclusive, interações externas com usuários, consumidores e fornecedores, fomentando, a depender de como está organizado, o constrangimento e dificultando o desempenho da tarefa, o que também é considerado fonte de sofrimento (LAVNCHIDA, 2015).

A própria hierarquia promove a discriminação entre os trabalhadores, de modo que a divisão dos homens promovida pela organização do trabalho submete-os a relações hostis e nocivas, sendo, não raro, utilizadas como ferramentas de comando, através de mecanismos que promovam a competitividade, desconfiança e espionagem. Assim, a desorganização dos investimentos psicoafetivos e a consequente desestruturação das relações humanas tornam-se fontes de ansiedade e colocam em perigo o equilíbrio mental dos trabalhadores, configurando fonte de sofrimento. Às vezes, a necessidade de descarregar a frustração, a revolta e a agressividade reativa acabam contaminando as relações particulares e familiares (DEJOURS, 1992).

Dejours (2001), ainda analisando o medo como fonte de sofrimento, constata que na defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real, o trabalhador sofre com o medo da incompetência. É que, não raro, os trabalhadores se deparam com situações imprevistas no trabalho, incidentes e acidentes, cuja origem não se pode precisar e que desestabilizam até mesmo os mais experientes. O fato de não saber se as falhas se devem à sua incompetência ou à anomalia do sistema técnico, submetem-no a uma ansiedade capaz de perturbar seu equilíbrio mental e a duvidar de sua própria competência.

[...] essa fonte de perplexidade é também a causa de angústia e de sofrimento, que tomam a forma de medo de ser incompetente, de não estar à altura ou de se mostrar incapaz de enfrentar convenientemente situações incomuns ou incertas, as quais, precisamente, exigem responsabilidade. (DEJOURS, 2001, p. 31).

Identifica o autor outra fonte frequente de sofrimento no trabalho, quando o sujeito sabe o que deve fazer, mas não pode porque as pressões sociais do trabalho lhe impedem ou porque os regulamentos são incompatíveis entre si. Nessas situações o trabalhador é constrangido a executar mal o seu trabalho.

Colegas criam-lhe obstáculos, o ambiente social é péssimo, cada qual trabalha por si, enquanto todos sonégam informações, prejudicando assim a cooperação [...]. Ser constrangido a executar mal o seu trabalho, a atamancá-lo ou a agir de má-fé, é uma fonte importante e extremamente frequente de sofrimento no trabalho, seja na indústria, nos serviços ou na administração. (DEJOURS, 2001, p 31).

Para Silva (2005), o constrangimento é compreendido como em toda conduta, comportamento, gestos e palavras que, por sua reiteração ou sistematização, atingem a dignidade psíquica ou física do sujeito de modo a atemorizá-lo na execução de seu trabalho, o que pode acarretar a degradação do ambiente de trabalho e conseqüentemente, trazer a vivência do sofrimento.

Ao ser forçado a trabalhar mal, contra o regulamento e o bom senso ético, abre-se espaço para o sofrimento relacionado à experiência de trair a si mesmo, inerente ao julgamento que o sujeito faz de si. É o sofrimento ético. Durante a atividade produtiva o trabalhador compromete-se, de fato, com o destino do outro, “[...] do cliente, que se recomenda enganar, ou do subordinado, que se ordena manter sob pressão [...]” (DEJOURS, 2012, p. 368), transcendendo a atividade em si considerada para abranger também a autoestima (DEJOURS, 2012).

Consentindo pôr seu zelo a serviço de prescrições que contrariam seus princípios éticos e morais, o sujeito é fragilizado intensamente em suas bases intersubjetivas e torna-se ainda mais dependente do reconhecimento da organização para manter sua identidade. Todavia, o reconhecimento não vem (DEJOURS, 2012).

É assim que a armadilha se fecha, pois depois de ter servido com zelo a empresa, depois de haver dado incessantemente sua contribuição ao desempenho de sua equipe, é agora sua vez de cair em desgraça e, como recompensa por seus serviços, ver-se humilhado, sancionado, assediado ou demitido (DEJOURS, 2012, p. 369).

O reconhecimento também é considerado fundamental por Dejours (2001) para o destino do sofrimento no trabalho. É que os trabalhadores esforçam-se para fazer o

melhor no seu trabalho, injetam muita energia e investimento pessoal. Quando a qualidade do trabalho é reconhecida, os esforços, a angústia e a decepção adquirem sentido. Assim, o sofrimento repercute de maneira positiva na identidade do sujeito, de modo que o trabalho se insere na dinâmica de realização do ego. O reconhecimento do trabalho é traduzido afetivamente em uma sensação de alívio e prazer, fortalecendo a identidade e evitando uma crise psicopatológica (DEJOURS, 2001).

Logo, o engajamento e o uso de sua inteligência no contato com o real não é suficiente. Os sujeitos necessitam do reconhecimento do outro (pares e hierarquia) como reconhecimento do seu comprometimento com a tarefa. Esse reconhecimento implica duas formas de julgamento: de utilidade e estético. O primeiro diz respeito à contribuição dada à organização, referente a valores técnicos, sociais e econômicos. Esse julgamento é feito, a rigor, pela chefia, mas também pode vir do beneficiário da utilidade, como o cliente, o usuário etc. Já o julgamento estético é proferido pelos pares acerca de um trabalho que esteja em conformidade com as regras do ofício, proporcionando ao sujeito a sensação de pertencimento a um grupo. Também neste julgamento a possibilidade de reconhecimento da originalidade, que confere ao trabalhador uma distinção, que o faz não idêntico aos demais. Este julgamento só é proferido quando o trabalhador já foi aceito pelos pares (DEJOURS, 2012).

Segundo Dejours (2012), o trabalho prestado e realizado, sobre o qual recai o julgamento de utilidade e beleza respectivamente, quando não é reconhecido, o sujeito é condenado a uma solidão alienadora, perdendo o sentido e o prazer no trabalho. Não por outro motivo, o autor afirma que “a identidade constitui a armadura da saúde mental” (DEJOURS, 2001, p. 34).

Dessa forma, o sentido a ser dado ao sofrimento vivenciado nas situações de trabalho passa inevitavelmente pelo reconhecimento. A sua falta acarreta um sofrimento perigoso para o equilíbrio mental, capaz de desestabilizar a identidade e a personalidade do trabalhador, levando-o a doença mental (DEJOURS, 2001).

Há ainda o medo de ser ridicularizado ou ter sua ideia alvo de deboches e críticas como um fator relevante que leva ao sofrimento. A necessidade de disfarçar seus

sentimentos e abortar suas manifestações culmina em complexos de inferioridade e cultivam o hábito de se perceber sempre em termos negativos, de incompetência e incapacidade, levando-o, não raro, a tornar-se apático para contribuir com qualquer mudança (ALENCAR, 1989).

De acordo com Alencar (1989), essas barreiras internas são impostas pela sociedade desde há muito tempo e também podem ocorrer no ambiente de trabalho. O controle das emoções, o resguardo da curiosidade e a crítica às ideias contribuem para uma falsa percepção das suas capacidades individuais, limitando as experiências e bloqueando o crescimento. As consequências no nível dos sentimentos são adversas. A autodepreciação fomenta a criação dessas barreiras e inibe a expressão criativa. Tais barreiras coexistem com outras de natureza cultural, presentes no meio que o indivíduo convive, levando-o ao sofrimento.

O sofrimento é, portanto, inevitável e uma constante nas situações cotidianas do mundo laborativo. Constitui o pressuposto da Psicodinâmica do Trabalho e está presente em todo trabalho (MONTEIRO, 2013). Logo, a compreensão deste sofrimento é de suma importância, sobretudo numa época em que o mercado de trabalho vem sendo submetido a uma reestruturação, fazendo com que o desemprego, os baixos salários e a fragilização das condições de trabalho sejam uma realidade que levam o indivíduo a lutar por sua empregabilidade, à custa de muito sofrimento (PRATA, 2013).

Observa Dejours (2004b) que as novas formas de organização do trabalho, de administração e gestão de empresas estão alicerçadas em princípios que sugerem o sacrifício da subjetividade em prol de uma rentabilidade desenfreada. A precarização das condições de trabalho, a informalidade empregatícia e a terceirização submetem o trabalhador às imposições de mercado, gerando um custo que compromete seus projetos particulares, o convívio social e familiar (BARROS; CARRETEIRO, 2011). Apesar de todo esse sofrimento, os trabalhadores continuam em seus postos de trabalho expondo-se a condições deletérias e comprometendo seu equilíbrio mental. A ameaça da perda de emprego, apesar de não fazer parte diretamente da relação homem-organização do trabalho, torna-se também fonte de sofrimento, identificada por Dejours (1992) como a 'disciplina da fome'. Submeter-se a este sofrimento trata-

se de uma questão de sobrevivência.

Nesse sentido, a PT volta-se para a saúde mental do trabalhador buscando entender a dinâmica do sofrimento, para interpretá-lo e transformar as situações geradoras de sofrimento, já que ele não pode ser eliminado (DEJOURS, 2004a). O interesse desta ciência reside aí, em impedir que esse sofrimento seja transformado em adoecimento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES, 2007; SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011).

2.2.3 Estratégias de defesa para enfrentamento do sofrimento

As descobertas de Dejours (1992) sobre os impactos no funcionamento psíquico e a utilização, pelos trabalhadores, de mecanismos de defesa foram cruciais para a concretização da PT como ciência autônoma e diferente da psicopatologia do trabalho. Constatou-se que os trabalhadores não permanecem passivos e inertes aos constrangimentos impostos pelas adversidades do trabalho, e ainda, permitiu-se a revelação do sofrimento ocultado nos discursos dos trabalhadores, ainda que minimizados pelo uso destes recursos. A identificação dos mecanismos de defesa constitui um sinal da existência do sofrimento.

Dejours e Addoucheli (1994, p. 128) afirmam que “de vítimas passivas, os trabalhadores colocam-se na posição de agentes ativos de um desafio, de uma atitude provocadora ou de uma minimização diante da dita pressão patogênica”.

De acordo com Cançado e Sant’Anna (2013), os mecanismos de defesa têm sua raiz na psicanálise. Foram inicialmente identificados nos estudos de Freud, ao abordar um conjunto de métodos de ‘disfarce’ utilizados pelo ego, em nível inconsciente, para protegê-lo da angústia decorrente de conflitos intrapsíquicos, envolvendo funções protetoras e adaptativas. Os principais mecanismos foram: a repressão, que visa excluir da consciência um conteúdo desagradável e o recalçamento, no qual o indivíduo procura repelir representações ligadas a uma pulsão.

Segundo os autores, os principais mecanismos de defesa do ego identificados na

literatura são anulação, atuação, denegação, deslocamento, formação reativa, idealização, intelectualização, introjeção, negação, projeção, racionalização, recalque, recusa da realidade e regressão, cuja diferenciação segue no Quadro 2:

Quadro 2 – Principais mecanismos de defesa identificados na literatura

Mecanismo	Descrição
Anulação	Utilização de palavras ou comportamentos que visam negar ou corrigir simbolicamente pensamentos, sentimentos ou atos considerados inaceitáveis.
Atuação	Expressão de um desejo ou impulso inconsciente por meio da ação, evitando tomar consciência de um afeto subjacente.
Denegação	Recusa a reconhecer como seu pensamento ou um desejo que foi anteriormente expresso conscientemente.
Deslocamento	Transferência da expressão de uma emoção associada a uma situação particular para outra situação, na qual a emoção pode ser expressa sem risco.
Formação reativa	Transformação de um comportamento, pensamento ou sentimento inaceitáveis por outros, que lhe são diametralmente opostos.
Idealização	Atribuição a si, ou a outro, de qualidade positivas exageradas.
Intelectualização	Emprego excessivo de pensamentos abstratos ou generalizações para controlar ou minimizar sentimentos embaraçosos.
Introjeção	Passagem, de modo fantasmático, de fora para dentro, de objetos e qualidade inerentes a esses objetos.
Negação	O indivíduo evita a percepção de algum aspecto doloroso da realidade, negando dados sensoriais; a negação abole a realidade externa.
Projeção	O indivíduo atribui ao outro, pessoa ou coisa, qualidades, sentimentos, desejos que ele desdenha ou recusa em si.
Racionalização	Apresentação de explicações racionais em uma tentativa de justificar atitudes, crenças ou comportamentos que podem, de outro modo, ser inaceitáveis.
Recalque	O indivíduo expulsa da consciência desejos, pensamentos ou experiências penosas.
Recusa da realidade	O indivíduo recusa a reconhecer como reais certos aspectos exteriores dolorosos, ou certas experiências subjetivas dolorosas que, no entanto, são patentes para outro.
Regressão	Volta a um estágio anterior de desenvolvimento para encarar um conflito.

Fonte: Elaborado por Cançado e Sant'Anna (2013)

No que tange ao contexto de trabalho, os dissabores, os sentimentos de angústia e a ansiedade também passaram a fazer parte da vida dos trabalhadores diante de uma organização do trabalho que limita de forma excessiva as possibilidades de realização dos impulsos e desejos, aumentando a carga psíquica de trabalho e que conduz o indivíduo a recorrerem às estratégias de defesa, nas quais se incluem os mecanismos psíquicos alhures.

Dentre as possibilidades estratégicas para lidar com esse sofrimento, Dejours, Abdoucheli; Jayet (1994) afirmam que outra forma de evitar o sofrimento é a mobilização subjetiva. Nessas há uma resignificação do sofrimento, e não sua negação ou minimização. O trabalhador não se aliena, mas procura dar um novo sentido ao seu sofrimento, passando, por exemplo, a utilizar mais a sua experiência prática, que consiste em imprimir um pouco de si na execução de suas atividades, subvertendo e transgredindo aquilo que foi prescrito pela organização. Esta situação transforma o sofrimento em prazer, principalmente quando há reconhecimento da chefia e dos colegas, proporcionando-lhe identidade, satisfação e, conseqüentemente, saúde.

A utilização desses recursos, denominados estratégias defensivas, permitiram Dejours (1992) a identificar o predomínio da 'normalidade' sobre a doença mental, visto que o sofrimento integra inevitavelmente o ato de trabalhar.

As estratégias defensivas são próprias de cada categoria profissional que a adotam e constituem uma operação mental, de modo a não produzirem efeitos concretos sobre os elementos geradores ou agravantes do sofrimento. Funcionam como uma recusa ou atenuação da percepção daquilo que o faz sofrer, protegendo a integridade psíquica (DEJOURS, 1992).

Dejours e Jayet (1994, p. 90) identificam alguns procedimentos defensivos utilizados pelos trabalhadores que caracterizam o uso de algumas estratégias de mediação do sofrimento no trabalho:

- a) um primeiro procedimento defensivo consiste em se desvincular das suas responsabilidades, fazer uma espécie de greve de zelo, a não tomar mais iniciativas, se cerca de proteção em caso de dificuldades, a remeter para os escalões superiores as decisões e a se ater apenas à execução;
- b) outro procedimento consiste em passar por cima de seu superior imediato, não se dirigindo mais a ele, mas passando diretamente ao nível superior.
- c) outra consiste em enfrentar o sofrimento em silêncio e só verbalizá-lo no

consultório médico. É a individualização máxima do sofrimento e sinal de que as defesas coletivas não são mais eficazes;

- d) também foi identificada como estratégia defensiva a recusa a cumprimentar os colegas para evitar o sofrimento; evita-se não só o conflito, mas tudo aquilo que representa uma ocasião para que este aconteça;
- e) existe ainda uma defesa muito difundida que consiste em denunciar os outros grupos de trabalho, os outros coletivos, as outras equipes, como incompetentes. Quando esta atitude se radicaliza, ela finaliza pela formação de coletivos, na qual, a união de pessoas se apoia essencialmente sobre a denúncia, sobre a agressividade contra um inimigo comum;
- f) a formação de equipes de trabalho fortemente diferenciadas.

As estratégias defensivas variam de acordo com as situações de trabalho e caracterizam-se por sua sutileza, engenhosidade, variedade e inventividade, permitindo aos trabalhadores suportarem o sofrimento sem adoecer (MENDES, 2007). Não obstante, essa proteção se dá a título precário, porque um frágil equilíbrio é instaurado sem que promova a emancipação dos trabalhadores. A qualquer instante poderá ser destruído se a defesa não for mais capaz de suportar o sofrimento imposto pela organização do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994). De tal sorte, há um risco de que as estratégias de defesa conduzam a um agravamento do sofrimento e do adoecimento que pretendiam evitar, uma vez que a elaboração de estratégias defensivas representa o risco de alienação e favorece a situação que desencadeia o sofrimento (MORAES, 2013).

A utilização de mecanismos de defesas como paliativos ao sofrimento experimentado no trabalho é justificada pelo enfraquecimento do trabalhador pela precarização da organização do trabalho e pela necessidade de sobrevivência. Também contribuem para este processo a desestruturação do coletivo e o fomento à cultura da excelência, que articulam vivências de solidão e desamparo. Tais vivências vulnerabilizam o trabalhador a tal ponto que a única estratégia possível é a

mediação, ou seja, estratégias mais defensivas do que de mudanças, favorecendo assim uma maior exploração do sujeito (MENDES, 2007).

O sofrimento, assim, passa a ter papel fundamental para o aumento da resistência e do fortalecimento da identidade do sujeito, como uma possibilidade de fazer o trabalhador buscar estratégias para enfrentá-lo e mudar as situações que o desencadeiam. Por isso, o trabalho para Dejours (1996) não ocupa um espaço marginal na identidade do sujeito. Na verdade, a energia sublimada no trabalho é fundamental para construção e a manutenção psíquica de cada indivíduo, funcionando como alavanca para transformar as situações adversas (DEJOURS, 1996).

As estratégias de defesa dependem do contexto organizacional e dos recursos psicológicos mobilizados nas situações de trabalho, assumindo diferentes formas de manifestações e podendo variar entre grupos de trabalhadores dentro de uma mesma organização. Existem defesas construídas e empregadas pelos trabalhadores de forma coletiva e, também as defesas individuais (DEJOURS; ABDOUCHELLI; JAYET, 1994).

A diferença fundamental entre as estratégias individuais e as coletivas é que o mecanismo individual de defesa está interiorizado, persistindo mesmo sem a presença física do outro, enquanto a estratégia coletiva enseja o consenso de um grupo de trabalhadores. “Ela cessa de funcionar a partir do momento em que os sujeitos não desejam mais fazê-la funcionar de comum acordo” (DEJOURS; ABDOUCHELLI, 1994b, p. 128).

As estratégias coletivas têm impacto no funcionamento psíquico singular e desempenham importante papel na estruturação dos coletivos de trabalho, na sua coesão e estabilidade, transformando a realidade ao mascarar o sofrimento. Quando os trabalhadores conseguem estruturar essas defesas, hesitam questioná-las, de maneira a mantê-las em funcionamento e estabilizar a relação subjetiva com a organização do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELLI, 1994b).

Ferreira e Mendes (2003) acrescentam que as estratégias de mobilização coletiva

representam o modo como os trabalhadores agem em coletividade, por meio do espaço público de discussão e da cooperação, com o intuito de eliminar o custo humano negativo do trabalho, de ressignificar o sofrimento, de fazer a gestão das contradições e de transformar em fonte de prazer e bem-estar a organização, as condições e as relações sociais de trabalho.

Esclarece Dejours (2001) que:

As estratégias individuais de defesa têm importante papel na adaptação ao sofrimento, mas pouca influência na violência social, visto que são de natureza individual. A Psicodinâmica do Trabalho descobriu também a existência de estratégias coletivas de defesa, que são estratégias construídas coletivamente. Se, mesmo nesse caso, a vivência do sofrimento permanece fundamentalmente singular, as defesas podem ser objeto de cooperação. As estratégias coletivas contribuem de maneira decisiva para a coesão do coletivo de trabalho, pois trabalhar não significa apenas ter uma atividade, mas também viver: viver a experiência da pressão, viver em comum, enfrentar a resistência do real, construir o sentido do trabalho, da situação e do sofrimento (DEJOURS, 2001, p. 103)

Mendes (2007) destaca que dentre as estratégias mais usadas na defesa do equilíbrio psíquico são a negação e a racionalização. Na negação atribui-se ao próprio indivíduo a responsabilidade pelos problemas vivenciados, decorrente de sua incompetência ou falta de compromisso, negando que a organização do trabalho seja a causa. Geralmente, é detectada pela presença de sinais como desconfiança, individualismos, banalização das dificuldades, isolamento etc. Já a racionalização torna-se visível nos discursos que buscam justificar as adversidades do trabalho, afastando a organização do trabalho do foco da causa do sofrimento.

A autora ainda elucida as estratégias de defesa como sendo de proteção, adaptação e de exploração. As defesas de proteção se utilizam dos processos de racionalização e alienação das reais causas do sofrimento, mantendo inalterada a situação vigente. Geralmente se manifestam nos modos de pensar, sentir e agir compensatórios, como resignação, apatia, passividade, conformismo e individualismo. Tendem a perder a eficácia quando as adversidades do trabalho se intensificam. Já as de exploração e adaptação são manifestadas por meio de negação do sofrimento e na submissão aos desejos organizacionais. Os trabalhadores assumem, como suas, as metas da produção, o que conduz à alienação. (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES, 2007; LANCMAN;

SZNELWAR, 2011; CUPERTINO; GARCIA, 2012; MORAES, 2013). O Quadro 3 esclarece o fundamento e o funcionamento dessas estratégias:

Quadro 3 – Encadeamento e funções das estratégias defensivas

Tipo de defesa	Fundamento	Funcionamento
Defesa protetora	Racionalização	Modos de pensar, agir e sentir compensatórios.
Defesa adaptativa	Negação	Negação do sofrimento e submissão ao discurso organizacional.
Defesa de exploração	Negação	O sofrimento e a defesa (ex.: autoaceleração entre operários) são explorados em favor do aumento da produção.

Fonte: Elaborado por MORAES (2013)

A finalidade precípua das estratégias defensivas é a resistência às hostilidades impostas pela organização do trabalho, permitindo que o trabalhador continue equilibrado. Porém, é de se ressaltar um fator complicador. Quando as defesas não são eficazes ou adequadas, poderão dissimular o sofrimento em questão na própria consciência dos trabalhadores, de maneira a impedi-los de tomar consciência da realidade vivenciada. Surge a tríade sofrimento – defesa – alienação, minando novamente o sofrimento e a crise de identidade (LANCMAN; SZNELWAR, 2011).

Para Dejours (2001), os indivíduos têm pouco espaço para o engajamento às situações concretas da realidade do trabalho e, por mais engenhosa ou inteligente que fosse a intervenção mobilizada, não evitaria o risco de alienação. Há uma espécie de insensibilidade não mais percebida conscientemente pelos trabalhadores, contribuindo para estabilização da situação e prejudicando os esforços de repensar e transformar a relação com o trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2011).

A prática da ideologia defensiva converte o mal em bem, o trabalho sujo em coragem. Surgem as exclusões daqueles trabalhadores que não conseguem atingir as demandas da produção e o retraimento da consciência intersubjetiva, tornando o trabalhador insensível contra aquilo que o faz sofrer (DEJOURS, 2001).

2.2.4 Prazer no trabalho

De acordo com Mendes e Muller (2013), a palavra prazer tem origem no verbo *placere*, que significa agradar, parecer bem, aquietar ou acalmar. Historicamente, virtude, prazer e felicidade são termos que sempre estiveram associados, mas que não se confundem. O prazer, na filosofia aristotélica, só pode ser encontrado com o uso da racionalidade, não só de forma teórica, mas também de forma prática, através de ponderações entre as contingências da vida e as virtudes do homem.

Ainda segundo esses autores, em psicanálise, o prazer está relacionado às experiências subjetivas e a conjugação do princípio do prazer e da realidade, num jogo entre desejo, renúncia e gratificação. A busca pelo prazer e a evitação do sofrimento são partes constitutivas da subjetividade. “Não é um estado, é sempre inacabado, uma vez que a gratificação ao ser alcançada é substituída por outra produzindo nova busca” (MENDES; MULLHER, 2013, p. 289)

É nessa direção que o conceito de prazer é abordado pela PT. O trabalho constitui simultaneamente uma fonte de prazer e sofrimento, de modo que um não exclui o outro (MENDES; MULLER, 2013). Nessa perspectiva, um dos sentidos do trabalho é a busca pelo prazer, que permite o sujeito subverter o sofrimento, transformando-o em sentido, em inteligibilidade e ação, o que não significa anulá-lo (MENDES, 2007).

Para os autores, ao deparar com o real, o trabalho permite que o sujeito mobilize-se por meio de uma atividade psíquica capaz de colocá-lo em ação para a busca da gratificação, da realização de si e do reconhecimento de seu trabalho. Do sentir-se útil e produtivo resulta o prazer.

De acordo com os postulados da Psicodinâmica, vivenciar o prazer no trabalho depende das condições em que é realizado, da natureza da tarefa e das exigências que envolvem as capacidades do indivíduo (MENDES, 2007), permitindo o engajamento e a expansão da subjetividade.

Para Dejours; Abdoucheli; Jayet (1994), o bem-estar, em termos de carga psíquica, advém de um funcionamento articulado dialeticamente entre o aparelho psíquico e o

conteúdo da tarefa, de forma que o prazer surge com a descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza.

O trabalho torna-se fonte de prazer quando permite o desenvolvimento das potencialidades e liberta o trabalhador para criar e executar o próprio trabalho, estreitando laços cognitivos, técnicos e afetivos com o resultado de sua atividade e, por conseguinte, levando-o a sua satisfação (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006).

De acordo com Mendes e Muller (2013), é possível vivenciar prazer no trabalho mesmo em contextos precários, desde que a organização do trabalho não impeça a mobilização de sua subjetividade. Essa mobilização se dá em três dimensões: 1) a inteligência prática, frente aos constrangimentos da organização do trabalho; 2) o espaço público de discussão, e 3) a construção do coletivo de trabalho, via cooperação e o reconhecimento. Estas dimensões constituem os recursos psíquicos que os trabalhadores utilizam para transformar as situações geradoras de sofrimento em conquista de prazer, tanto de forma direta quanto indireta. De acordo com Mendes (2007, p. 51):

“De um lado, permitem o engajamento e expansão da subjetividade, que significa ter o trabalho como lugar de investimento pulsional, de sublimação e ressonância simbólica. De outro, são constituintes do processo de resignificação do sofrimento, que passa pela dinâmica do reconhecimento e pela intervenção na organização do trabalho, conseguindo assim transformar o sofrimento em prazer.”

A inteligência prática corresponde à habilidade, destreza, virtuosidade e sensibilidade técnicas que surgem, são memorizadas e se desenvolvem a partir do corpo. É uma inteligência que se forma a partir do trabalho, adquirida no exercício da atividade por uma série de procedimentos de familiarização com as situações de trabalho (DEJOURS, 2004b). Tem seu fundamento na percepção e na intuição dos trabalhadores que promovem a ruptura com o trabalho prescrito para atender os objetivos impostos pela organização do trabalho. Pressupõe astúcia diante do imprevisto e um processo de inovação diante do trabalho prescrito (MENDES, 2007). No plano subjetivo, os rearranjos ou ‘trapaças’ tornam o trabalho interessante e mobilizam a inteligência astuciosa, estado no âmago dos prazeres. Não busca apenas minimizar o sofrimento, mas transformá-lo em prazer (LANCMAN;

SZNELWAR, 2011).

Para que a inteligência prática funcione é crucial que seja submetida a uma validação social. Isto implica a existência de uma relação de confiança entre os sujeitos envolvidos na organização do trabalho, de modo que para que seja reconhecida no julgamento de utilidade e beleza não pode estar encoberta ou mesmo combatida pela chefia (DEJOURS, ABDOUCHELI, 1994; MENDES, 2007).

Esse processo se desenvolve num espaço público da fala, construído pelos próprios trabalhadores e que promove uma dimensão coletiva e viabiliza e meios comunicacionais a serem utilizados para autoexpressão, opiniões, compartilhamento de experiência, de estratégias de mediação ante as adversidades etc.

Assim, consubstanciado nos postulados da PT todas as profissões estão sujeitas aos riscos de adoecimento no trabalho em razão do sofrimento e as vivências de prazer.

Para alcançar o objetivo deste estudo, a seguir são abordados alguns aspectos da profissão e atuação dos fisioterapeutas.

2.3 Caracterização do trabalho de fisioterapia

Morfologicamente, a definição de fisioterapia advém do grego '*phýsis*' que quer dizer natureza. O radical 'físio', adaptado ao nosso idioma, traduz o significado de algo natural. Por sua vez, a palavra terapia, também do grego '*therapeía*', está ligada a ideia de tratamento. Logo, para Lucas (2005) e Batista (2012), fisioterapia quer dizer, literalmente, tratamento por meios naturais.

A origem histórica desta profissão, remonta à antiguidade com relatos na literatura de que 4.000 anos a. C., por meio de elementos físicos naturais, como a água, sol e luz, havia a prática de uma 'Medicina Física', na tentativa de curar e prevenir doenças. Há relatos no sentido de que a fisioterapia é mais antiga que a própria medicina (LUCAS, 2005; RAMALHO, 2010).

A consolidação da fisioterapia como profissão autônoma e de importante

contribuição para promoção da saúde nos dias atuais, teve sua trajetória marcada por importantes acontecimentos históricos que a configurou nos moldes atuais (METZKER, 2011).

Entre os sécs. XV e XVI, o apogeu do movimento Renascentista propagou na sociedade a exaltação da beleza, do corpo e de seres perfeitos, culminando com ideais humanistas, naturalistas e valorização das artes. Houve, nesse período da história, uma atenção crescente com o corpo, o físico, os movimentos perfeitos e a valorização do natural e do humano (METZKER, 2011), caracterizando uma nítida obsessão com as formas e o congênito. A partir daí, estudos sobre a condição humana e valorização do natural fomentaram as respectivas áreas do conhecimento e a preocupação com o corpo e o físico voltaram também a uma atenção com a própria saúde (BARROS, 2003).

No contexto social, a transição do feudalismo para o capitalismo e, anos mais tarde, com a industrialização e a inserção das máquinas no processo produtivo, o crescimento das cidades em condições insalubres e a própria transformação social provocada pela produção em larga escala, ocasionou o surgimento e a proliferação de doenças e epidemias como a poliomielite, cujas sequelas corporais acarretavam a incapacidade dos doentes (METZKER, 2011). Paralelamente, a eclosão das Guerras Mundiais, culminou com uma imensidão de pessoas mutiladas e também fisicamente incapacitadas, dentre soldados e civis, que se aglomeravam em hospitais à espera de tratamento. Estes acontecimentos incentivaram avanços na medicina que, na tentativa de recuperar estas pessoas utilizava-se da fisioterapia, pelos próprios médicos, bem como na utilização de recursos elétricos, térmicos e hídricos e aplicação de exercícios físicos, na tentativa de recuperá-los, direcionando sua prática como atividade predominantemente curativa e reabilitadora (LUCAS, 2005; METZKER, 2011).

Nesse cenário de aumento considerável da demanda em saúde, tanto em número de atendimento como na complexidade dos casos, a prestação dos serviços de saúde passou a exigir outros profissionais, além do médico. As práticas fisioterapêuticas mostraram-se eficientes nos cuidados com a saúde dos pacientes e o surgimento de um profissional especializado consagrou a autonomia da

fisioterapia, enquanto profissão autônoma ligada à área da saúde (LUCAS, 2005; RAMALHO, 2010; METZKER, 2011).

Cumpramos ressaltar que, a despeito das sequelas físicas da guerra e das epidemias de poliomielite, o próprio sistema de produção taylorista vigente na sociedade industrial, em que o corpo era voltado à produção e a força de trabalho era vista sob o aspecto puramente instrumental, contribuíram para o surgimento de patologias decorrentes do desgaste das estruturas corporais pelas exigências excessivas (COPETTI, 2004; RAMALHO, 2010). Tal quadro já revelava a necessidade de um profissional capaz de lidar com as patologias decorrentes da constante exploração do corpo e dos movimentos padronizados na tarefa. As práticas fisioterapêuticas surgem, então, também como forma de devolver a capacidade produtiva das pessoas e o retorno ao trabalho (REZENDE *et. al.*, 2009), bem como suprir os desfalques de mão de obra decorrentes da guerra (RAMALHO, 2010).

Da mesma forma, o crescimento exponencial do conhecimento também contribuiu para o surgimento de novas necessidades no mundo do trabalho. Ao contrário da Antiguidade, onde os sábios detinham o conhecimento de diversas áreas, nos dias atuais é impossível conceber um profissional que consiga dominar todas as áreas. O mesmo ocorreu na área da saúde. Atualmente, 14 profissões de ensino superior são reconhecidas como área da saúde e, dentre elas, a fisioterapia (VELLOSO, 2005).

No Brasil, esta profissão foi regulamentada pelo Decreto Lei n.º 938, de 13 de outubro do ano de 1969. Com advento desta legislação, a atividade de fisioterapia, exercida somente por profissionais de nível superior, com a função de “executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente” (BRASIL, 1969).

As entidades de classe surgiram posteriormente, com a promulgação da Lei n.º 6.316, de 17 de dezembro do ano de 1975 que dispõe sobre a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFFITO), “com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional” e regulamentar o exercício da profissão (BRASIL, 1975).

Foi aprovada ainda a Resolução de n.º 424, de 08 de julho de 2013, que institui o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, estabelecendo os direitos e deveres do profissional, a responsabilidade profissional e a relação com os pacientes, assegurando, assim, o controle da própria categoria (COFFITO, 2013).

Segundo o Código de Ética, no artigo 4º, o fisioterapeuta:

presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil (COFFITO, 2013).

A atenção integral à saúde, como um dos princípios norteadores da Atenção Básica à Saúde (ABS), bem como a atual conjuntura das políticas de saúde pública, enseja a adoção de ações integradas e articuladas na promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de equipes multiprofissionais. Nessa perspectiva de proporcionar uma assistência integral ao indivíduo, justifica-se a inserção do profissional fisioterapeuta que possui como uma de suas atribuições legais a promoção da saúde, podendo exercer funções ímpares no âmbito da saúde coletiva, com atuação efetiva tanto no atendimento primário, secundário e terciário (PEREIRA, GESSINGER, 2014).

No atual panorama da saúde:

o fisioterapeuta deve atuar em interação com outros profissionais, para melhor compreender e poder interferir positivamente, no sentido de ampliar e de tornar mais rica e prazerosa a relação permanente do indivíduo com seu ambiente. Junto com os usuários dos serviços de saúde, deve refletir sobre o uso que eles fazem do próprio corpo nas suas relações com o espaço e com outras pessoas e, a partir de então, promover ações visando à melhoria da qualidade de vida no presente e para o futuro. Muito mais do que tratar e reabilitar, o fisioterapeuta tem o encargo de agir na direção do desenvolvimento das potencialidades do indivíduo para exercer suas atividades laborativas e da vida diária (REZENDE *et.al.*, 2009, p. 1406).

Barros (2003), Silva (2006) e Matzker (2011) apontam que o fisioterapeuta, no mercado de trabalho, tem atuação em diversos segmentos, encontrando espaço para desenvolvimento profissional em hospitais, clínica, centros de reabilitação, ambulatórios, consultórios, asilos, creches, clubes, academias, assessorias a empresas, exercício de docência, entre outros. Suas atividades desenvolvem-se

mediante vínculo empregatício ou como servidores públicos. Além disso, também podem trabalhar como autônomos.

Além da fisioterapia clínica, o fisioterapeuta pode atuar na área da saúde coletiva, em programas e projetos de saúde pública, nas ações básicas em saúde, na área de vigilância sanitária e no campo de fisioterapia do trabalho ou saúde do trabalhador.

Como acontece em outras áreas da saúde, a fisioterapia também se revela como uma atividade nitidamente desgastante e exaustiva para o profissional, à medida que é desempenhada em caráter contínuo, prolongado e lento, a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente, familiares e demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. Essa interação pode levar a absorção de sofrimento emocional transmitido pelos pacientes (SILVA, 2006; METZKER, 2011).

Sua formação humanista configura um profissional voltado para a busca constante pelo bem-estar do indivíduo, o que lhe exige muita responsabilidade ante a necessidade que estes profissionais sentem de prestar assistência com qualidade (SILVA, 2006). Além disso, a atividade requer muita criatividade, improvisação e atenção na execução da tarefa (METZKER, 2011).

Embora a Lei Federal n.º 8.856, de 1º de março de 1994, limite a jornada de trabalho do fisioterapeuta em 30 horas semanais (BRASIL, 1994), a realidade tem se mostrado diferente, pois se trata de um trabalho desenvolvido em regime de turnos e plantões, abrindo possibilidades de duplos empregos e de jornadas de trabalho prolongadas, em meio a um cenário de constantes paradoxos: vida, morte, alegrias, dores, sofrimento e perdas (SILVA, 2006).

A mercantilização da saúde, as inovações tecnológicas e a complexidade dos serviços têm impactado o exercício da fisioterapia, trazendo a precarização do trabalho. Com o intuito de complementar sua renda mensal, o profissional costuma atuar muito além da carga horária fixada. O atendimento mensurado pelo número de pacientes estimula o aumento do número de indivíduos atendidos em determinado espaço de tempo (SILVA, 2006). Corroborando o difícil quadro de precarização a que os fisioterapeutas estão submetidos, Formighieri (2003, p. 3) aponta que:

os profissionais de saúde frequentemente são expostos à carga física e mental durante seu trabalho. Os equipamentos, móveis e ambientes de clínicas e hospitais frequentemente não respeitam preceitos ergonômicos, situações de emergência impõem tarefas que sobrecarregam o indivíduo, a jornada frequentemente é extensa, duplicada e acompanhada de plantões. O trabalho com a doença e o sofrimento rotineiramente são causas de estresse físico e psicológico.

Nos estudos de Badaró e Guilhem (2011), a vulnerabilidade mercadológica a que estão expostos os fisioterapeutas pode ser justificada por uma série de fatores: aumento desordenado da oferta de cursos de graduação, com prejuízo da qualidade do ensino; crescimento exponencial de egressos a cada ano, comprometendo a autonomia profissional; inserção marginal no mercado de trabalho, o que leva à inexistência de vínculo empregatício; ausência de uma política pública para a inserção desses profissionais no sistema de saúde; carência de estudos sobre o perfil profissional dos fisioterapeutas, o que impede um planejamento eficaz das ações fisioterapêuticas na área da saúde.

É nesse contexto e perspectiva de estudo que se buscou analisar os riscos de adoecimento no trabalho de fisioterapeutas.

No próximo capítulo são descritos os procedimentos metodológicos utilizados na presente pesquisa.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O objetivo deste capítulo é apresentar os procedimentos metodológicos utilizados na condução da pesquisa, visando à resposta almejada no problema apresentado no primeiro capítulo. Esse percurso refere-se às características científicas do estudo quando a: tipo de pesquisa, método, abordagem, unidade de análise e sujeitos de pesquisa, técnica de coleta e tratamento dos dados obtidos.

A metodologia implica a utilização de procedimentos necessários para atingir certo fim, empregando um conhecimento crítico dos processos de produção científica, definindo os limites e possibilidades do estudo pretendido (DEMO, 1989).

3.1 Tipo de abordagem e método de pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva e comprometeu-se a mostrar as especificidades de determinada população e fenômeno observados, conforme o foco de estudo atribuído pela Psicodinâmica às vivências subjetivas dos homens nas situações de trabalho.

De acordo com Gil (1999) e Triviños (2013), nesse tipo de pesquisa busca-se, primordialmente, a descrição dos fatos e fenômenos de determinada realidade, para assim conhecer as características, os valores e problemas envolvidos na comunidade, a regularidade com que ocorrem, podendo ou não estabelecer relações entre variáveis observadas. Para tanto, a pesquisa aborda quatro etapas distintas: “descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento presente” (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 20).

É por meio deste tipo pesquisa que descreveu os contextos de trabalho em que atuam os fisioterapeutas, perpassando pelas características da organização do trabalho; das condições de trabalho; das relações socioprofissionais; os custos sofridos; as vivências de prazer e sofrimento e os danos (físicos e psicossociais) causados a eles. A pesquisa descritiva também se mostrou adequada para a elucidação das estratégias de defesa utilizadas com o propósito de evitar ou transformar o sofrimento.

Dada as especificidades da clínica do trabalho propostas por Dejours e seus colaboradores que buscam, dentre outros objetivos, compreender os sentidos atribuídos ao sofrimento experimentado nas situações de trabalho, optou-se por uma abordagem qualitativa da pesquisa. Ademais, conforme Dejours e Abdoucheli (1994b, p. 142), a Psicodinâmica “está inevitavelmente em defasagem com os enfoques objetivistas e quantitativistas”.

A pesquisa qualitativa permite abordar o fenômeno em seu contexto natural, uma análise ‘de dentro’ do próprio fenômeno em tempo real para entender e compreender a dinâmica das relações sociais (FLICK, 2009). Essa abordagem permite um estudo do mundo empírico sem a preocupação de medir ou enumerar objetivamente os eventos observados (GODOY, 1995), permitindo um relato holístico do problema sem a necessidade de representação numérica (CRESWELL, 2010).

A escolha por essa abordagem possibilitou a análise do fenômeno sob uma posição privilegiada e de maneira aprofundada, sob a perspectiva dos próprios profissionais envolvidos nas situações e no ambiente de trabalho, adequando-se ao modelo proposto por Dejours, Abdoucheli e Jayet(1994).

Como método de pesquisa, a estratégia utilizada foi o estudo de casos múltiplos, em conformidade com a classificação proposta por Yin (2001). Segundo o autor, o mesmo estudo de caso pode ter mais de um caso único, de modo que cada um pode ser objeto de um estudo individual ou realizado conjuntamente em um estudo de casos múltiplos. Estes projetos têm aumentado consideravelmente nos últimos anos e comportam vantagens evidentes como “[...] as provas resultantes de casos múltiplos são consideradas mais convincentes, e o estudo global é visto, por conseguinte, mais robusto” (YIN, 2001, p. 68).

Os apontamentos de Alvez-Mazzotti (2006, p. 642) corroboram essa perspectiva de estudo:

No estudo de caso coletivo o pesquisador estuda conjuntamente alguns casos para investigar um dado fenômeno, podendo ser visto como um estudo instrumental de vários casos. Os casos individuais que se incluem no conjunto estudado podem ou não ser selecionados por manifestar

alguma característica comum. Eles são escolhidos porque se acredita que seu estudo permitirá melhor compreensão, ou mesmo melhor teorização sobre o conjunto maior de casos.

Segundo Yin (2001), o critério para seleção dos casos deve seguir a lógica da replicação, não se confundindo com uma situação de respondentes múltiplos em que se busca um levantamento sob uma perspectiva de amostragem. A lógica do estudo de casos múltiplos está atrelada à previsibilidade de resultados semelhantes (uma reaplicação literal) ou mesmo de produzir resultados contrastantes (uma replicação teórica). Nesses estudos, a estrutura teórica torna-se capaz de generalizar novos casos, funcionando de forma semelhante aos projetos de experimentos cruzados.

De toda maneira, a escolha entre estudo de caso único ou múltiplo deve seguir a mesma estrutura metodológica, sem distinção. Trata-se de uma questão inerente a pesquisa, sendo as duas incluídas como um estudo de caso (YIN, 2001).

“os estudos de caso representam uma estratégia preferida quando se colocam questões do tipo ‘como’ e ‘por que’, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real” (YIN, 2001, p. 19):

A pesquisa feita com fisioterapeutas com atuação em organizações distintas trata-se de uma reaplicação, que se acredita ser do tipo literal. Nos dois casos buscou-se identificar os riscos de adoecimento no trabalho diretamente relacionados às proposições da Psicodinâmica, em situações que são afetadas aos profissionais dessa categoria.

3.2 Unidade de análise e sujeitos da pesquisa.

De acordo com Collis e Hussey (2005) uma unidade de análise é o tipo de caso ao qual se referem variáveis ou fenômenos em estudo, bem como o problema de pesquisa. É sobre a qual se coletam e analisam dados. Para os autores poderá ser

[...] uma empresa ou um grupo de trabalhadores, um acontecimento, um processo ou até um indivíduo. Envolve reunir informações detalhadas sobre a unidade de análise, geralmente durante um período de tempo [...], tendo em vista obter um conhecimento aprofundado (COLLIS; HUSSEY, 2005, p. 73).

Para tanto, faz-se necessária a delimitação dos critérios como uma:

“[...] escolha do campo onde serão colhidos os dados, bem como dos participantes é proposital, isto é, o pesquisador os escolhe em função das questões de interesse do estudo e também das condições de acesso e permanência no campo e disponibilidade dos sujeitos” (ALVES MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1999, p. 162)

A unidade de análise considerada neste estudo foi o trabalho dos profissionais fisioterapeutas atuantes em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte que atendem pacientes, tanto da rede pública quanto da rede privada de saúde. Os sujeitos da pesquisa, de acordo com Vergara (2007), são os indivíduos sobre os quais se colhe as informações necessárias sobre o fenômeno pesquisado.

Nesta pesquisa os sujeitos foram 15 fisioterapeutas com atuação em duas organizações de atendimento à saúde. Foram realizadas 7 entrevistas com profissionais que prestam serviço em um hospital e outras 8 entrevistas com fisioterapeutas que trabalham em um centro de reabilitação.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais, com os fisioterapeutas escolhidos pelo critério de acessibilidade, visando obter informações qualitativas sobre os riscos de adoecimento no trabalho.

De acordo com Mendes (2007), para a Psicodinâmica do Trabalho, o princípio fundamental metodológico é a interpretação da fala. É por meio da palavra que o pesquisador tem acesso ao conteúdo latente das vivências intra e intersubjetivas nas situações de trabalho. Só assim o pesquisador terá como analisar as contradições, incoerências e mecanismos de defesa expressos no discurso e, desta forma, as vivências de prazer e sofrimento em relação ao trabalho.

A entrevista semiestruturada também se revelou pertinente aos objetivos desta pesquisa em razão de características como flexibilidade e liberdade do roteiro, permitindo ao pesquisador compreender os significados que os entrevistados atribuíram aos temas previamente agendados. Essa técnica permite que o entrevistado expresse percepções e pontos de vista diferentes do que foi

previamente elaborado no roteiro, favorecendo a compreensão de como o entrevistado percebe o mundo (GODOY, 2006).

As entrevistas foram elaboradas em duas partes. A primeira, com perguntas que trouxeram as informações sociodemográficas dos entrevistados e, a segunda, com questões que levassem à identificação dos riscos de adoecimento no trabalho, bem como os mecanismos e estratégias defensivas utilizadas para lidar com as pressões do contexto de trabalho.

As perguntas da entrevista foram construídas a partir do Inventário de Trabalho e Riscos de adoecimento (ITRA) de Ferreira e Mendes (2007), adaptado a um roteiro semiestruturado que avalia a relação de trabalho e os riscos de adoecimento. O roteiro direcionado aos fisioterapeutas consta de 30 perguntas distribuídas de acordo com quatro escalas que formam o instrumento (Mendes, 2007, p.114-124):

- a) *Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)*. Diz respeito às representações relativas à organização, às relações socioprofissionais e às condições de trabalho;
- b) *Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT)*, que avalia as exigências relativas ao custo humano do trabalho nos níveis físico, cognitivo e afetivo;
- c) *Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)*, que avalia as representações relativas às vivências de prazer e sofrimento no trabalho;
- d) *Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)*, que avalia as representações relativas às consequências em termos de danos físicos, psicológicos e sociais do trabalho.

Foram acrescentadas, ainda, indagações a respeito das estratégias de enfrentamento ao sofrimento que não constam do ITRA, adaptando-se para esta pesquisa o roteiro elaborado por Barros (2012) no estudo com médicos e enfermeiro de um hospital mato-grossense.

A coleta de dados ocorreu no período de 15 de setembro a 15 de outubro de 2015. O número total de profissionais entrevistados não foi definido *a priori*. Constatou-se já nas primeiras entrevistas que várias informações surgiam satisfatoriamente, mas que em um dado momento começaram a serem repetidas e não inovavam os dados colhidos, quando, então, com 15 entrevistas, atingiu-se a saturação em conformidade com a estimativa empírica de Thiry-Cherques (2009). De acordo com Minayo (2006), a saturação das informações colhidas na pesquisa garante que os dados contenham abrangência e diversidade suficientes para o estudo pretendido.

As entrevistas foram realizadas pessoalmente e por telefone. Explicada a natureza do estudo, todas as entrevistas foram gravadas em áudio, com o prévio consentimento dos participantes, e transcritas na integralidade, garantindo-se o sigilo da identidade de cada um dos entrevistados que foram reportados com pseudônimos.

3.4 Técnica de análise de dados

A técnica de análise de dados aplicada nos conteúdos das entrevistas é denominada análise de conteúdo. Segundo Bardin (2004), consiste no conjunto de técnicas de análise de comunicação com o objetivo de obter indicadores que permitam inferências de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens, possibilitando ao pesquisador captar o sentido simbólico de uma mensagem e compreender seus vários significados. Para tanto, são utilizados procedimentos sistematizados.

Dentre as técnicas de análise (temática, formal e estrutural) reconhecidas por Bardin (2004), foi utilizada nesta pesquisa a análise temática, que consiste no desdobramento do texto em unidades (categorias) a partir dos temas observados no discurso. De acordo com Bardin (2004), entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas é rápida e eficaz na condição de se aplicar ao discurso direto as significações manifestas e simples. Essa técnica permite evidenciar as representações sociais ou avaliações dos locutores a partir de elementos contidos no discurso.

A análise de conteúdo é:

“uma técnica de análise de comunicações, tanto associada aos significados, quanto aos significantes da mensagem. Utiliza tanto procedimentos sistemáticos e ditos objetivos de descrição de conteúdos, quando inferências, deduções lógicas” (VERGARA, 2007, p. 14).

De acordo com o propósito da pesquisa, foram consideradas as categorias e subcategorias preestabelecidas no ITRA, quais sejam: contexto de trabalho (organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais); custos do trabalho (físico, cognitivo e afetivo); sentido do trabalho (vivências de prazer e sofrimento); danos do trabalho (físico e psicossociais) e, por fim, as estratégias de defesa.

Após a transcrição das entrevistas e um trabalho de investigação em seu conteúdo, as falas significativas foram sublinhadas e comparadas de modo a verificar a recorrência dos dados que comprovem a incidência de riscos de adoecimento no trabalho de fisioterapeutas.

Os dados também foram submetidos à Análise dos Núcleos de Sentido (ANS) que foi adaptada por Mendes (2007), a partir da análise de conteúdo categorial desenvolvida por Bardin (2004), consistente em uma investigação dos temas psicológicos do discurso.

Segundo Mendes (2007, p. 72), este método “tem a finalidade de agrupar o conteúdo latente e manifesto do texto, com base em temas constitutivos de um núcleo de sentido, em definições que deem maior suporte às interpretações”.

[...] após a leitura geral de cada entrevista e marcação das falas que representam os temas psicológicos/semânticos, torna-se importante classificar e agrupar os temas em núcleos de sentido. Os temas são categorizados pelo critério de semelhança de significado semântico, lógico e psicológico. O status de núcleo de sentido é dado pela força dos temas, que ao serem recorrentes criam uma consistência em torno daquele núcleo. (MENDES, 2007, p. 73).

Na análise deve ser considerada a rede de significados revelados no conteúdo dos núcleos evidenciados em peculiaridades da linguagem, como as conjunções, paradoxos e metáforas, entre outras que façam parte do núcleo de sentido e lhe dão

consistência (MENDES, 2007).

Os núcleos de sentido foram agrupados e submetidos à análise, de acordo com as categorias estabelecidas previamente. Foram ainda nominados com base nas palavras dos próprios entrevistados, conforme proposto pela autora, discriminados no Quadro 4 a seguir:

Quadro 4 – Categorias, subcategorias e núcleos de sentido

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Contexto de trabalho	Organização do trabalho	“você sempre tem horário pra chegar, mas para sair não”
	Condições de trabalho	“tem coisa que sim, que atende, no geral são mais precários” e “o hospital oferece tudo isso”
	Relações socioprofissionais	“É boa, mas outras coisas ficam a desejar”
Custos do trabalho	Físico	“isso reflete no cansaço, depois né, na hora que a gente para”
	Cognitivo	
	Afetivo	
Sentidos do trabalho	Vivências de prazer	“não pelo valor material da coisa, mas esse retorno que você fez a diferença”
	Vivências de sofrimento	“lidar com o paciente é prazeroso por um lado, mas...”
Danos do trabalho	Físico	“então acaba que isso gera sempre um desgaste”
	Psicológico	
	Social	
Estratégias de defesa	Individual	
	Coletiva	

Fonte: Dados da pesquisa

No próximo capítulo são apresentados os resultados e principais achados da pesquisa com os fisioterapeutas.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa obtidos a partir das entrevistas realizadas com 15 fisioterapeutas. Primeiramente, apresentam-se os dados demográficos dos entrevistados, caracterizando-se os sujeitos da pesquisa. Em seguida, passa-se à análise do conteúdo das entrevistas, com objetivo de identificar e analisar os riscos de adoecimento no trabalho dos fisioterapeutas, com base nas categorias do ITRA. A partir disso, segue a análise das subcategorias e os núcleos de sentidos identificados no discurso dos entrevistados.

4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os fisioterapeutas participantes desta pesquisa têm atuação na região metropolitana de Belo Horizonte e atuam diretamente na assistência a pacientes atendidos por duas instituições que prestam serviços de saúde à população, sendo um hospital e um centro de reabilitação.

O perfil dos fisioterapeutas entrevistados encontra-se no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 – Perfil dos fisioterapeutas entrevistados

Entrevistado	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Tempo na profissão	Tempo na instituição	Vínculo com a instituição	Trab. em outro lugar
Maria	F	33	Casada	Especialista	4 anos	4 anos	Não	Não
João	M	29	Solteiro	Especialista	5 anos	5 anos	Não	Não
José	M	25	Solteiro	Especialista	4 anos	3 anos	Não	Não
Zélia	F	26	Solteira	Mestre	2 anos	2 anos	Não	Não
Joana	F	32	Solteira	Especialista	5 anos	5 anos	Não	Não
Silvia	F	33	Solteira	Especialista	11 anos	3 anos	Não	Não
Ana	F	29	Casada	Especialista	7 anos	5 anos	Não	Sim
Dora	F	28	Casada	Superior	4 anos	3 anos	Sim	Não
Aline	F	36	Casada	Especialista	13 anos	8 anos	Sim	Não
Bethânia	F	44	Casada	Especialista	20 anos	8 anos	Sim	Não
Luíza	F	47	Casada	Especialista	22 anos	15 aos	Sim	Não
Regina	F	35	Casada	Especialista	8 anos	8 anos	Sim	Não
Rubens	M	40	Casado	Especialista	15 anos	6 anos	Sim	Sim
Rosa	F	35	Divorciada	Especialista	9 anos	6 anos	Sim	Não
Amélia	F	34	Casada	Especialista	9 anos	8 anos	Sim	Não

Fonte: Dados da pesquisa.

Os entrevistados de listados de Maria até Ana trabalham em um hospital atendendo pacientes nas diversas subáreas da fisioterapia, inclusive em Centro de Terapia Intensiva (CTI). Já os entrevistados de Dora até Amélia atuam no centro de reabilitação que recebe pacientes encaminhados pela rede pública e hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Todos os entrevistados atuam integrados a equipes multidisciplinares.

Do total de 15 entrevistados, 12 são do sexo feminino e 3 são do sexo masculino. A prevalência de mulheres é uma característica na categoria e vai ao encontro do perfil sociodemográfico e profissional delineado no estudo de Badaró e Guilhem (2011), também identificado na pesquisa de Metzker (2011).

A faixa etária variou de 25 a 47 anos, sendo a maioria dos fisioterapeutas participantes com idade máxima de 36 anos. O profissional mais novo é homem (José) e o mais velho, mulher (Luíza). Esta última também conta com o maior tempo de atuação na área, 22 anos como fisioterapeuta e 15 anos com vínculo na instituição que atualmente trabalha. Embora existam profissionais recém-contratados, os dados demonstram que os participantes já estão trabalhando há anos nas instituições.

Zélia é a profissional que está há menos tempo em atividade - apenas dois anos-, mas é a que possui o maior nível de escolaridade (mestrado), enquanto a maioria é especialista. Apenas Dora tem a formação mínima exigida para o exercício da fisioterapia. De acordo com Badaró e Guilhem (2011), os cursos de pós-graduação são fundamentais para o processo de formação destes profissionais e a especialização permite uma melhor colocação no mercado de trabalho, especialmente em hospitais onde a demanda dos pacientes enseja a atuação deste profissional em diversas modalidades, evidenciado, assim, uma busca por empregabilidade (METZKER, 2011).

Os dados revelam ainda que, dentre os entrevistados, 11 fisioterapeutas contam com menos de 10 anos no exercício da profissão, e os profissionais que têm vínculo empregatício atuam há mais tempo no mercado de trabalho. Todos os entrevistados são casados, com exceção de Rosa que é divorciada.

Afere-se também que dois entrevistados, Ana e Rubens, trabalham em mais de um lugar. A jornada de trabalho ampliada é justificada pela necessidade complementar a renda. Isso fica nítido em um trecho da entrevista de Rubens “[...] o número de horas é muito excessivo para que eu tenha um rendimento dentro das minhas exigências [...]”.

Feitas estas considerações sobre o perfil demográfico e funcional dos entrevistados, passa-se à análise qualitativa dos dados obtidos nas entrevistas com base no ITRA no tópico a seguir.

4.2 Riscos de adoecimento no trabalho

A partir da análise das falas dos fisioterapeutas buscou-se a identificação e explicação dos sentimentos e aspectos simbólicos atribuídos às situações de trabalho e que sobressaíram no conteúdo das entrevistas, gerando os núcleos de sentido com base nos conteúdos manifestos e recorrentes (MENDES, 2007), submetendo-os às categorias e subcategorias, considerando os objetivos da pesquisa.

4.2.1 Contexto de trabalho

Nesta primeira categoria são analisados os fatores da EACT: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais.

4.2.1.1 Organização do trabalho

O fator organização do trabalho é analisado levando-se em consideração o ritmo de trabalho, o controle do trabalho e a divisão das tarefas (MENDES, 2007). O núcleo de sentido para esse fator é **“sempre tem horário pra chegar, mas, para sair não”**.

O ritmo de trabalho diz respeito à intensidade com que se desenvolvem as tarefas e o esforço físico, psíquico e emocional investidos para sua execução.

Quando se trata de ritmo de trabalho, as opiniões dos fisioterapeutas ficaram

divididas, uma vez que cinco deles consideram o ritmo excessivo; quatro não o consideram excessivo; quatro apontam que o ritmo depende da demanda do hospital, portanto é uma variável; um acredita que seria melhor se houvesse menos atendimentos de pacientes por dia e outro classifica como intenso e não excessivo.

De acordo com esses dados, pode-se identificar nesse item que os profissionais enxergam e enfrentam a mesma situação de maneiras diferentes, mesmo quando submetidos a situações análogas. Dejours (1994) atribui isso às diferentes características de personalidade de cada sujeito e aos mecanismos individuais de descarga de energia psíquica oriunda de excitações psicossensoriais e pulsionais originadas da organização do trabalho.

Há indicação no conteúdo das entrevistas de que o excesso de ritmo de trabalho pode refletir na queda da qualidade do atendimento do paciente e, por consequência, no sentimento do fisioterapeuta de não conseguir prestar um serviço de qualidade. Tal situação pode desenvolver um sentimento negativo no profissional e indicar a existência de sofrimento psíquico.

Era excessivo porque tipo assim, eu não dava conta de atender todos os pacientes com a qualidade que eles deveriam, aí alguns pacientes ficavam com o atendimento meio precário em comparação aos outros, e hoje não, hoje eu consigo atender todo mundo por igual. (João).

Não, o tempo é insuficiente para realizá-lo adequadamente. O atendimento é em ritmo acelerado assim, em termos assim de muitos pacientes, tem hora que você não tem como dar atenção que deveria ser dada a mais. (Aline).

Nós fisioterapeutas sempre sonhamos em dar o melhor atendimento para nossos pacientes, então a gente que atende 3 pacientes por hora gostaríamos de ter mais tempo para disponibilizar para cada um deles. (Rubens).

Eu acho o tempo de sessão pequeno, em muitos casos a gente poderia fazer mais coisas se fosse tipo uma hora de atendimento. (Rosa).

Ainda no tocante ao ritmo excessivo de trabalho, percebeu-se que diante essa situação os fisioterapeutas, para atingir as metas traçadas dentro do tempo disponível, buscam rearranjar as tarefas de modo adaptá-las à realidade vivenciada. O desenvolvimento dessas habilidades adaptativas indica a presença do sofrimento imposto pela discrepância entre o real o prescrito, e uma defesa do sujeito contra o

problema que existe e não pode ser eliminado. Nesse caso, pode-se remeter a Dejours; Adcoucheli e Jayet (1994) que afirmam que o sofrimento mental é um elemento articulador entre o sujeito e a organização do trabalho e que forma uma relação dinâmica entre as pressões do trabalho e as defesas construídas pelos sujeitos para lidarem com essas pressões.

Como pode ser observado nos relatos abaixo:

É um ritmo bem pesado, muitas atividades para serem feitas e num período curto, então tudo tem que ser muito bem cronometrado e programado para que dê tempo de ser feito tudo e não deixe nada pra trás. (Ana).

Quando o número está mais baixo a gente consegue atender de uma forma tranquila, bem satisfatória, mas tem vez que como a gente está muito apertado tem muitos pacientes, a gente tem que correr mais nesse atendimento aí, continuar tendo uma atenção satisfatória, mas a gente correndo mais. (Joana).

Vou em cada andar onde esses pacientes se encontram em seu determinado setor, olho a evolução do dia anterior para que eu possa montar meu planejamento e tratamento que eu devo realizar no meu paciente, entro no quarto do paciente, me apresento, monitorizo o paciente e assim eu dou início a conduta ao trabalho. (Sílvia).

Há que se assinalar que estes profissionais não dispõem de um auxiliar de fisioterapia, o que contribui para intensificação do ritmo de trabalho, já que não delegam tarefas (SILVA, 2006).

Para Rosa, fisioterapeuta com vínculo em um órgão público, apesar de o senso comum propagar a falta de profissionais para o atendimento no SUS, ela ressalta que o fato de os pacientes faltarem às consultas, em muitos casos, traz um equilíbrio para o desenvolvimento de seu trabalho, não tendo, portanto, uma carga excessiva de trabalho, apesar de reconhecer o cansaço nos dias normais.

Eu não acho excessivo. Às vezes os pacientes faltam, então eu acho que de alguma forma na rede SUS talvez tenha uma falta maior até do que no particular talvez por falta de dinheiro, não sei se por isso, mas, acaba que esse volume de falta talvez venha dar um descanso, no dia que vêm todos, todos, eu sinto um pouco mais cansada, mas, em geral eu não acho que é excessivo não (Rosa).

Pode-se constatar que o ritmo de trabalho destes profissionais é intenso tanto para aqueles que têm vínculo com a instituição quanto para aqueles que são autônomos.

De acordo com literatura pesquisada há uma precarização mercadológica do trabalho de fisioterapeutas que relaciona a aceleração de seu ritmo de trabalho com o crescente número de profissionais que se submetem a um sistema fundado em princípios de eficiência, produtividade e competência (SILVA, 2006).

Com relação à existência de normas rígidas dentro do ambiente de trabalho, a maior parte dos profissionais declarou que as normas podem ser flexíveis, dependendo do caso que está sendo tratado. Entretanto, a maioria também destaca a existência e a necessidade da existência de normas 'rígidas', no sentido de regras básicas que regem a conduta dos profissionais.

Depende. Eu acho que assim, tem algumas coisas que já foram né, já foram estipuladas então são já né, são coisas a seguir mesmo, mas tem coisas que podem ser conversadas e a gente consegue às vezes em reuniões né, ver o quê que é melhor então tem, depende, tudo é feito através assim, tem alguma questão pra ser resolvida a gente fala através dessas reuniões, e através da votação da maioria a gente opta por ou modificar ou permanecer, dependendo do que estiver acontecendo. (Maria).

E isso que eu quero, disso que eu estou falando, dependo da norma, do protocolo de atendimento, eu vou seguir as normas, mas depende do estado do paciente entendeu? (Joana).

Rígidas não, eu acho que você tem que, como é que eu posso te dizer, tem que ter pelo menos o mínimo de organização, é um planejamento adequado (Silvia).

Não são normas rígidas, mas como toda norma, tem os procedimentos que devem ser seguidos (Rubens).

Um fisioterapeuta com atuação também no serviço público aponta a presença de uma gerência rígida em seu ambiente de trabalho e a dificuldade de comunicação que pode existir por isso. Há indicação, no relato do profissional, que esse posicionamento da gerência influencia no ambiente de trabalho, tornando-o mais "pesado":

Eu acho que as normas são rígidas assim, a gente tem que seguir né, e muitas vezes a gente às vezes gostaria de fazer alguma coisa diferente, mas eu acho que tudo é conversado, então assim, de alguma forma nesse trabalho aqui eu me sinto com uma capacidade de conversar com os meus superiores, vamos falar assim, meus colegas e poder mudar as coisas, mas às vezes a gente tem essa dificuldade, eu acho que a gente tem uma gerência mais rígida sim, mas o meio de trabalho com os colegas talvez torne isso um pouco mais leve. (Rosa).

A rigidez das organizações que busca engessar as tarefas está relacionada aos entraves impostos pela organização do trabalho e configura fonte de sofrimento para os trabalhadores que ficam impossibilitados de acrescentar algo de si naquilo que está sendo realizado. Esse sofrimento pode ir se intensificando, à medida que a organização do trabalho não absorve a inteligência prática, a variabilidade do fazer as tarefas e subjetividade o trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES, 2007).

Esse sofrimento fica bem evidenciado na fala de Rubens que trabalha no mesmo órgão público.

Eu me injustiçado quando, o cumprimento das regras torna-se maior do que o meu valor como profissional, ou seja, cumprir determinados horários, determinadas demandas, determinados números de atendimentos, torna-se mais importante do que eu faço, aí eu me sinto injustiçado. (Rubens)

Em se tratando de pressão de prazo para cumprimento de tarefas a maioria dos fisioterapeutas relatou não existir.

Não, contanto que eu saiba administrar dentro do meu horário normal de chegada e saída do serviço, claro que sempre há imprevistos, trabalhando no hospital você sempre tem horário pra chegar, mas, para sair não, devido a pacientes mais graves e mais crítico. (Silvia)

De prazos, não, assim, a gente visa, como que eu vou te explicar, prazo assim de entregar determinada coisa não, mais no sentido imediato a gente tem que tentar melhorar o paciente. (Zélia)

Não necessariamente, a gente tem uma agenda, a gente tem as avaliações semanais e a gente tem que estar inserindo os pacientes consequentemente você tem que estar liberando as vagas, mas não existe um prazo rígido, a gente determina o tempo do tratamento. (Luíza).

Não, pressão eu não digo que seja uma pressão, mas a gente tem regras que a gente tem que cumprir, mas não é pressão não, não tem pressão assim excessiva não, são regras que todo mundo cumpre no seu determinado horário. (Regina).

Não, não temos prazo, nós podemos exercer nosso trabalho de forma bastante tranquila, uma vez que nós mesmos que orientamos, quantas sessões e avaliamos quantas sessões que o paciente deve fazer, 10,15,20, depende também da patologia de cada um. (Rubens).

Entretanto, observou-se que apesar da afirmação de que não existe uma pressão de prazo para cumprimento de tarefas, os relatos apontam o contrário, uma vez que o

profissional deve cumprir um número de atendimentos diários estipulados, o que indica pressão por prazo.

A cobrança, ela é de forma indireta na verdade, é sempre falando que o nosso salario é diretamente relacionado à nossa produtividade, portanto, cada um da equipe deve ser esforçar o máximo para dar conta de fazer o melhor e em maior quantidade no período de trabalho, é um conjunto de todo mundo que dá um resultado final. (Ana)

Eu tenho que atender todos os meus pacientes, mas, tipo assim, não tem prazo, eu tenho as 10 horas do dia. Atualmente 24, 12 de manhã, e 12 a tarde. **Se você não terminar você não pode ir embora?** Isso, eu só posso ir embora depois que eu atender. Então, é meio complicado, é por hora porque tem vezes até que não dá 12 pacientes, igual, ultimamente o quadro tá vazio está dando até menos de 12 pacientes, a gente tem que atender a demanda do quadro, a demanda que o hospital precisa, aí é dividido por todos os pacientes, mas é por hora, eu faço o meu tempo entendeu, tipo assim, dessas 10 horas eu tenho que atender esses 24 pacientes (João).

Na ortese e prótese tem mais essa questão de prazo, por causa de memorando né, de entrega de nota fiscal, então o prazo é um pouco mais cobrado, a gente precisa entregar com um certo prazo, acaba que na neuropediatria isso já é mais flexível.(Regina)

De um lado, observou-se essa negação e, de outro, a aceitação dessa pressão e a mesma justificativa é utilizada para negar a existência da pressão e para ratificar e apontar a existência de pressão.

Sim, principalmente na ortopedia, a gente tem que inserir pacientes semanalmente, é isso mesmo né, se você tem um número X de pacientes, toda semana você tem que estar inserindo um novo, então, se você não tem como dar alta para algum você se sente pressionado a ter que liberar um pra poder entrar outro porque se não a gente vai ficar sobrecarregado, então de alguma forma há uma pressão sim, principalmente na ortopedia. (Rosa).

A negação de cobranças pelo cumprimento de prazos também é indício de sofrimento decorrente da organização do trabalho, configurando uma pressão impostos pela rigidez das normas a que estes profissionais estão submetidos. Infere-se que a negação configura uma autodefesa face o sofrimento, pois admitir a existência de pressão poderia desenvolver a insatisfação e outros sentimentos negativos que poderiam agravá-lo.

Se de um modo alguns fisioterapeutas alegaram não existir pressão por prazo, de outro modo, quando o assunto é cobrança por resultados no trabalho todos os profissionais admitiram sofrer essa cobrança que pode ser sentida por algumas

maneiras, como, por exemplo, a pressão da instituição pela produtividade, no que diz respeito ao atendimento a um número preestabelecido de pacientes que em alguns casos, entre os profissionais autônomos, pode refletir em um impacto financeiro no final do mês:

Tem, tem cobrança por resultado por que, a gente recebe em questão, o lucro da empresa né, a gente recebe porcentagem do lucro da empresa, então, por exemplo, se eu deixar de atender um paciente, esse um paciente vai fazer falta no final né, aí tipo, não é cobrança rígida não, é meio que tipo assim, todo mundo tenta atender todo mundo pra no final do mês a gente ter um retorno financeiro melhor. (João)

De forma que se eu não trabalhar bem, eu não tenho resultado em relação a pagamento, pagamento no sentido assim, porque como a nossa remuneração é de acordo com o número de atendimentos que a gente faz né, então, se eu não trabalhar bem, se eu não trabalhar muito eu recebo pouco, é mais ou menos nesse sentido. (Joana)

A cobrança, ela é de forma indireta na verdade, é sempre falando que o nosso salario é diretamente relacionado à nossa produtividade, portanto, cada um da equipe deve ser esforçar o máximo para dar conta de fazer o melhor e em maior quantidade no período de trabalho, é um conjunto de todo mundo que dá um resultado final. (Ana)

Mesmo aqueles profissionais que não sentem financeiramente o impacto de sua produtividade, a cobrança por resultados também acontece, pois a instituição cobra um número preestabelecido de atendimentos em determinado período e acompanha essa produtividade, o que indica que há uma pressão para o cumprimento das metas de atendimentos.

É cobrado de acordo com a produtividade, a gente tem que manter um ritmo de trabalho e de atendimento dos pacientes que vão sendo inseridos no atendimento. (Aline)

[...] a cobrança, como é que eu vou explicar, a cobrança da própria chefia mesmo, das avaliações de desempenho, a gente tem uma produtividade e a cumprir né. (Bethânia)

Sim, existe uma produtividade que é avaliada, existe no sistema né de informática que avalia né, a gente tem que lançar os dados do atendimento, os números de atendimento, essa produtividade é de alguma forma avaliada pela gerência, então eu acredito que eu não tive nenhum problema, mas eles ficam, eles observam isso então se a gente não cumprir a gente vai ser chamado a atenção, então isso é cobrado da gente sim, a gente tem que atender esse número de pacientes que eu falei inicialmente. (Rosa)

Os fisioterapeutas também são cobrados por seus pacientes, que querem vislumbrar a melhora do tratamento ao qual estão sendo submetidos.

Ah, eu acho que assim, através do resultado de melhora do paciente, o sucesso da reabilitação, o caso, por exemplo, de um paciente amputado que faz o trabalho preprotetização e o trabalho pós-protetização de sair satisfeito, reabilitado, eu acho que é dessa forma. (Luíza).

Identificou-se neste estudo o que corrobora Demo (2006) quando adverte que o trabalho não é realizado somente pela questão financeira, como em determinada época social acreditava-se. Existem outros anseios que orientam a ação do sujeito para o trabalho, como a necessidade de afirmação de sua capacidade de executar determinadas tarefas e participar de um processo de autovalorização e realização. As necessidades de afirmação, de autovalorização e de realização foram identificadas nos relatos de alguns profissionais ao afirmarem que a maior cobrança por resultados está relacionada à própria autoavaliação que fazem do trabalho, pois querem e têm a necessidade de demonstrar para si e para os outros sua competência profissional.

É por que tipo assim, você estuda 5 anos, faz mais 1 ano de especialização, e você quer o resultado do paciente, então você quer tipo, ver o paciente melhorar, por que se não eu não iria fazer fisioterapia e muito menos trabalhar no hospital, então é gratificante pra você ver a melhora do paciente né, isso é uma cobrança minha, se eu fizer um atendimento de qualquer jeito eu não vou ver a melhora do paciente. (João)

Assim, eu acho que não é uma cobrança direta, mas assim, o meu pensamento, se a gente demonstrar que a fisioterapia dentro do hospital, ela é efetiva, traz benefícios reais para o paciente, eu acho que isso vai fazer com que nossa profissão dentro do hospital, seja mais valorizada, pra mim isso é uma cobrança pessoal, não é uma cobrança do meu chefe, entendeu? (Zélia)

Cobrança acho que sempre existe em todos os lugares, em toda parte, mas eu acho que a cobrança maior é devido, eu acho que a cobrança vem por parte de todo mundo, tanto da minha própria parte, que, às vezes, você mesmo se cobra, quanto de pacientes também, coordenadora dos seus próprios colegas, mas assim, tudo dentro do seu limite. (Sílvia)

Não, não há uma cobrança direta da chefia ou dos coordenadores, a nossa cobrança é em relação à melhora do nosso paciente. (Rubens)

Quanto à questão da fiscalização por desempenho, pode-se inferir que ela é realizada pela instituição, pelos pacientes e pelos próprios profissionais. A instituição, ao fazer acompanhamento e cobrança por produtividade; os pacientes, ao fazerem o acompanhamento, avaliação e cobrança por sua melhora, e pelos próprios profissionais, que possuem seus próprios padrões de resultados, ao procurarem atender às expectativas da instituição da qual fazem parte, dos clientes

e de suas expectativas pessoais.

De acordo com Dejours (1992), a organização do trabalho tem como alvo o funcionamento psíquico do indivíduo. A divisão da tarefa e o modo operatório incitam o sentido e o interesse que o trabalhador tem sobre aquilo que está executando, mobilizando investimentos psíquicos. Assim sendo, identificou-se que os fisioterapeutas convivem com situações relacionadas à organização do trabalho que dificultam a realização de suas tarefas.

4.2.1.2 Condições de trabalho

Nesta subcategoria do fator contexto do trabalho buscou-se avaliar a qualidade do ambiente físico (precariedade das condições; instrumentos de trabalho suficientes para as tarefas; equipamentos necessários e precariedade dos mesmos; espaço físico adequado; riscos à segurança das pessoas). Tais características são específicas a cada organização a que está inserido o trabalhador e variam de acordo com suas especificidades, interessando para fins deste estudo se as mesmas produzem sofrimento para os fisioterapeutas. Foram gerados dois núcleos de sentido: **“tem coisa que sim, que atende, no geral são mais precários”** e **“O hospital oferece tudo isso”**

A maioria dos fisioterapeutas não considera a estrutura física de seu ambiente de trabalho adequado para o desenvolvimento de suas atividades profissionais. Oito deles destacaram alguns pontos negativos do ambiente físico da instituição em que atuam, como: falta organização, falta uma higienização melhor do local; falta ventilação adequada; considera as condições de trabalho insalubres; os equipamentos de trabalho poderiam ser melhores; faltam instalações adequadas para os pacientes que estão em recuperação.

Destaca-se que sete fisioterapeutas consideram a estrutura física pequena para as necessidades da instituição e os relatos indicam a insatisfação com essa situação, ou seja, a maior parte considera o ambiente físico inadequado.

O ambiente, a gente está com um ambiente pequeno, até em processo de mudança pra tentar melhorar isso, mas hoje é mais limitado esse ambiente

físico. Hoje, atualmente ele já está restrito mesmo, não está muito adequado não. (Dora)

Eu acho o espaço pequeno em relação à nossa demanda, os materiais não são aparelhagens adequadas, os recursos físicos, vamos dizer assim, tanto da parte técnica da fisioterapia, quanto da parte assim, de imobiliário, eu acho que poderia ser muito melhor, né, os próprios computadores. (Bethânia)

Atualmente o ambiente físico é bem precário, as condições de trabalho são muito insalubres, é muito quente, o espaço é muito pequeno, os materiais também são bastante velhos, é muito precário. (Regina)

Nós sofremos muito de falta de espaço, nós não temos problemas com materiais, mas temos problemas com falta de espaço. (Rubens)

O ambiente físico do meu trabalho é muito mal estruturado, é um espaço pequeno, com, em termos até assim né, de um centro de habilitação, a acessibilidade dele é péssima, a gente está lidando com pessoas deficientes, com pessoas com dificuldades precisando se reabilitar, e tem várias barreiras no próprio serviço, na estrutura, sem rampa, sem corrimão, o segundo andar é justamente dos pacientes mais dependentes, tem que estar subindo essa rampa, os cadeirantes, não tem elevador, o lugar é super quente, mal ventilado, apertado, então ele é mal, estrutura bem ruim. (Rosa)

Para os sete profissionais que trabalham no hospital, a estrutura física é adequada para o desenvolvimento de suas atividades. As justificativas apresentadas para essa percepção foram: o ambiente é bem arejado; a iluminação é adequada; os ambientes críticos, como o CTI, possuem ar condicionado; possuem materiais e equipamentos adequados para o desenvolvimento de suas atividades.

Bem a parte física igual, por exemplo, o CTI né, já tem tudo que é necessário, então sim, no externo também na medida do que, do atendimento proposto pela área hospitalar, acredito que sim. (Maria)

Tipo assim, o CTI é fechado com ar condicionado, porque não pode ter entrada de ar e tudo. [...] durante o dia aqui é bem claro, a questão dos quartos são bem arejados, às vezes a gente entra nos quartos e está tudo fechado mas é só pedir pra abrir as janelas que são bem arejados. Não, eu não percebo nenhuma coisa que me prejudique não, tipo assim, onde eu atendo, onde eu trabalho não. (José)

Bom, porque eu na verdade não fico sempre no mesmo lugar né, eu que vou até o paciente né, e cada paciente tem um quarto, mas assim, eu tenho um lugar pra evoluir que tem cadeira, a maioria das áreas é ventilado e arejado, iluminação adequada. (João)

Tem uma estrutura muito boa, onde em outros hospitais não se encontra a infraestrutura daqui. **Você o considera adequado para o exercício de suas tarefas?** Demais, demais, pelo que eu, pela minha formação, pela

minha residência, pela minha pós-graduação, pelas experiências em outras instituições eu só posso dizer que sim. (Silvia)

Essas duas situações evidenciam o sentimento que estes profissionais têm em relação às condições de trabalho a que estão submetidos. Segundo Dejours (1992), as condições de trabalho têm como alvo imediato o corpo do trabalhador, mas o aparelho psíquico também é atingido, à medida que o sofrimento surge pela exposição às estas condições.

Em se tratando especificamente de equipamentos, ferramentas, instrumentos utilizados em seu trabalho, apenas quatro fisioterapeutas os classificaram como suficientes ao atendimento da rotina de trabalho. Somente dois desses afirmaram que possuem equipamentos modernos suficientes para a atividade e um bom suporte para os equipamentos:

São suficientes. São equipamentos modernos, numa quantidade satisfatória né. Em relação a isso, eu acho que está tudo certo. Os ventiladores que a gente tem, os ventiladores mecânicos eles são bem modernos, mas de vez em quando, eles apresentam alguma falha na execução, mas aí tem uma equipe de manutenção mecânica lá e é só a gente entrar em contato que eles já buscam rapidamente pra poder consertar então assim, não é sempre que está estragado, agora acho que não deve estar nenhum estragado, mas quando acontece isso o problema é solucionado rapidamente. (Zélia)

De excelente qualidade, tudo, se não é novo, está sempre passando pela manutenção, muito bem revisado, se detecta algum problema a gente pode acionar na hora, eles vêm, recolhem, levam, resolvem e trazem. (Ana)

Por outro lado, a maior parte dos profissionais apontou que não possui um número adequado de equipamentos para o atendimento; que trabalha com muitos equipamentos velhos e que não possui um bom suporte para a manutenção desses. Além disso, alguns destacaram a precariedade dos equipamentos de trabalho.

Alguns a gente vê que são precários, algumas vezes a gente tem que comprar com recurso próprio, isso já aconteceu aqui algumas vezes, mas tem coisa que sim, que atende, no geral são mais precários, sim. (Dora)

Ah são precários, vira e mexe estão estragados, né, tá com defeito, aí demora a levar pra consertar, aí demora pra devolver. (Bethânia)

Ah, são bem precários, eu acho que falta muita coisa, falta manutenção nos que a gente já tem, falta mais quantidade do que a gente tem. (Luíza)

São precários, dá pra fazer o atendimento, mas é muito deficitário, fica

muito aquém do desejado. (Regina)

De acordo com Sznelwar e Uchida (2004), uma boa condição dos equipamentos de trabalho é imprescindível à realização de determinados procedimentos, de modo que o seu mau funcionamento faz com que os trabalhadores fiquem em estado de alerta e apreensivos se estes vão funcionar ou se estarão disponíveis, levando-os, às vezes, a trabalharem no limite de sua capacidade emocional.

Dois profissionais destacaram que os equipamentos somem na instituição, o que é identificado somente quando precisam utilizá-lo. Com base nesses dados percebeu-se que os instrumentos de trabalho não são suficientes para a realização das atividades profissionais de forma satisfatória.

Tem os equipamentos né, eles são comprados, só que talvez deveria ter melhor assim controle deles porque, às vezes, eles se perdem entendeu, a gente tem o custo né, comprado, então assim, mas muitas coisas, muitas vezes, algumas coisas acabam se perdendo por essa falta do controle dos equipamentos, então eu acho que é uma questão que deveria ser melhor olhada. (Maria)

O número que é pouco, a gente estava procurando mais pra comprar e o outro também que são os dois né aparelhos, os geradores de fluxo pra Setup, aí que a gente não sabe como essas coisas desaparecem do hospital, porque quando eu entrei aqui eram 10 se eu não me engano, que dava tranquilo, hoje em dia são 5, 4 não sei. Então, eles sumiram e a gente não sabe como some. (João)

Com relação à segurança dos profissionais e às condições oferecidas pela instituição (centro de reabilitação) para essa segurança, oito dos entrevistados afirmaram que a instituição não oferece segurança adequada aos profissionais para o desenvolvimento de suas tarefas, o que indicou provocar nos fisioterapeutas uma fragilidade e vulnerabilidade diante dos perigos aos quais estão expostos.

Nenhuma. Não temos segurança nenhuma, não tem nenhum guarda municipal, apenas um porteiro lá fora, a segurança é zero, agora, em relação à segurança do trabalho, também é muito deficitário, se pegar, por exemplo, algum paciente com alguma doença contagiosa, a gente não tem equipamento nenhum disponível para a nossa proteção. (Regina)

Nós não temos aqui na instituição nenhum planejamento ou apoio no sentido de segurança. (Rubens)

Em termos de segurança, por exemplo, não tem um guarda municipal, não tem. Tem simplesmente um porteiro. A gente vê que a entrada é mais fácil de, ela é regulada, mas vira e mexe tem algum problema nesse controle.

Então, assim, seria muito fácil, ter um assalto, alguma coisa porque não tem nenhum guarda municipal, nenhum tipo de segurança nesse sentido. Às vezes no horário de menor movimento, perto da hora do almoço, e simplesmente se ah, cismar de te assaltar, você pode correr esse risco e não tem uma pessoa sequer né. A gente não tem segurança nenhuma. (Bethânia)

Entretanto, sete dos entrevistados consideram satisfatória a segurança proporcionada pela instituição (hospital). Esses profissionais destacam ainda que a segurança não está relacionada apenas à segurança física, à proteção contra agressão, ou à violência física, mas também aos recursos adequados para lidar com os pacientes no atendimento diário.

Lá nos é oferecido todo aparato de segurança, tanto para violência, tem seguranças lá 24 horas, quanto à física, biológica, lá a gente tem luva disponível sempre, máscara, a gente tem tudo, avisos né, dependendo de qual é o manuseio daquela coisa ali, então a gente tem. (Zélia)

Um desses destaca que esse suporte da instituição é excelente, fato que parece influenciar diretamente na tranquilidade desses profissionais.

As condições são excelentes, tudo que eu preciso em relação à segurança dos profissionais, eu sei que eu posso ficar totalmente despreocupada com isso. (Silvia)

Dois entrevistados chamam a atenção para a responsabilidade compartilhada, em se tratando de segurança biológica, pois tanto instituição quanto profissional são responsáveis por garantir que os procedimentos e os recursos de segurança sejam utilizados.

A questão no caso a biológica, vai do cuidado muito do próprio terapeuta né, então, por exemplo, no meu caso eu já tomo esses cuidados. Às vezes a gente não vê isso com todos os profissionais né, então, por exemplo, touca, luva, máscara, tem disponível né, capote. (Maria)

A segurança biológica nos prontuários dos pacientes é assinalado se ele está com algum tipo de restrição. Então, você sabe que antes de entrar no quarto do paciente se ele está com alguma restrição, e você tem que usar luva, capote, máscara, touca, antes de você entrar no quarto você já está sabendo disso. O hospital oferece tudo isso, luva, capote, máscara, então você usa óculos quando você entra no hospital. Eles também te dão óculos, o pessoal da segurança do trabalho te dá óculos. (João)

Para Mendes (2007), as condições de trabalho influenciam na resistência ao sofrimento e no processo de subjetivação, funcionando como estruturantes dos

postos de trabalho. Quando benéficos facilitam o desempenho do trabalhador, do contrário, servem de agravantes, levando os trabalhadores a se esforçarem mais para a execução de sua tarefa. Nesse sentido, identificou-se que, na percepção da maior parte dos profissionais que trabalham num centro de reabilitação, a instituição não proporciona a elas as condições adequadas, o que se torna fonte de sofrimento para os fisioterapeutas que lá trabalham.

4.2.1.3 Relações socioprofissionais

As relações socioprofissionais dizem respeito à comunicação e à interação profissional, sendo avaliada a cooperação no ambiente de trabalho, a comunicação entre os funcionários e a comunicação entre chefia e subordinados. O núcleo de sentido para esse fator foi **“é boa, mas outras coisas ficam a desejar”**.

Identificou-se que, na percepção da maioria dos entrevistados, existe integração e cooperação entre os colegas no ambiente de trabalho; os colegas se ajudam mutuamente; existe diálogo; possuem um bom relacionamento profissional no trabalho e percebe-se até um clima de amizade entre eles.

A integração é geral, hoje em dia todo mundo tem o grupo lá no *whatsapp*, então, qualquer coisa manda lá no grupo que se precisar, tem o quadro que a gente deixa recado, e normalmente ou é telefone ou por escrito. Agora, a questão de cooperação vai muito de profissional para profissional. Eu me dou bem com quase todos os fisioterapeutas do hospital né, então todo mundo é cooperativo comigo e eu tento ser ao máximo cooperativo com eles. (João)

Quanto à cooperação é tranquilo, todo mundo coopera. Quando a coisa é mais de urgência, sabe, coisa mais para agora pra ser resolvida, a gente percebe uma cooperação boa de todo mundo de todas as partes. (José)

Aqui sim, demais, eu acho que por nós sermos colegas, por termos estudado junto, sofrido o que nós sofremos desde a época da residência, eu acho que tem a cooperação nossa sim. Quando eu preciso de algo, de alguma ajuda, eu sei que eu posso contar com o colega do lado. (Sílvia)

Eu gosto muito de trabalhar nessa instituição, é um dos motivos principais é a relação de trabalho, eu acho que tem uma cooperação. Eu sinto um clima de muita amizade que torna esse trabalho muito, eu me sinto satisfeita, e um dos principais motivos, além da profissão, é a relação de trabalho aqui. Tanto que eu vim de um outro setor da prefeitura pra ficar só aqui porque eu gosto muito disso. (Bethânia)

A relação de confiança e cooperação proporciona estabilidade nos relacionamentos

entre os colegas de trabalho e é apontada na literatura como fator positivo para o enfrentamento de problemas decorrentes da organização do trabalho, contribuindo para a manutenção do equilíbrio psíquico e evitamento do sofrimento (MENDES, 2007).

Alguns entrevistados, porém, se queixaram da falta de integração e cooperação entre os fisioterapeutas e entre os fisioterapeutas e a equipe de enfermagem.

Eu acho que deveria ser melhor porque como é um ambiente principalmente o ambiente de CTI, você tem que ter uma equipe multidisciplinar, no qual um vai estar ajudando outro a realizar a sua função. Eu acho que poderia melhorar essa parte aí, eu acho que está um pouco deixando a desejar mesmo, mais por falta de conhecimento dos técnicos de enfermagem nesse ambiente de coleguismo mesmo. Agora com os fisioterapeutas, não são todos né, mas alguns assim que você vê que é uma pessoa que você não pode contar. (Zélia)

Eu trabalho à noite toda e fico sozinha no hospital, então, muitas funções que a fisioterapia faz, que eu faço, a enfermagem também faz, só que aí cai no jogo de empurra, empurra, tem a enfermagem querendo que a gente faça, sendo que eles são muito mais em número e eu sou só uma, entendeu? É mais ou menos esse tipo de coisa! (Joana)

Não funciona muito bem, porque como são vários turnos de trabalho, as pessoas que trabalham de manhã não são as mesmas que trabalham à tarde, e não são as mesmas que trabalham à noite. Então se surge um problema de manhã, dependendo de quem for atender aquele problema, às vezes está perto da hora dele ir embora, e ele deixa pra tarde, não comunica, não conversa, acaba, dever cumprido, ele vai embora, aí o da tarde chega e não sabe direito o que aconteceu. (Ana)

Esses depoimentos sobressaíram na fala dos fisioterapeutas que trabalham em hospital. De acordo com a pesquisa de Silva (2006) em um ambiente hospitalar, os fisioterapeutas trabalham com profissionais de formações diferentes, fator que proporciona um ambiente altamente estressor. Nos achados de sua pesquisa, fisioterapeutas da área cardiorrespiratória relatam a dificuldade de trabalhar em equipe, convergindo para os resultados encontrados neste presente estudo. Para a autora, o ambiente hospitalar apresenta-se mais hostil em razão de suas especificidades sendo mais propício a esse tipo de agente estressor.

Percebeu-se ainda que a comunicação entre os colegas no ambiente de trabalho pode não ser eficaz, o que também pode ser reflexo da falta de cooperação e integração citada por alguns. Verificou-se, ainda, a existência da dificuldade de

comunicação maior quando se trata de outros profissionais, como os enfermeiros e médicos.

Ah, sempre acaba pecando em alguma coisa, porque na verdade nessa transição de períodos, de manhã pra tarde, da tarde pra noite, às vezes assim, também alguém, são muitas pessoas né, então alguém te passa uma informação x e tem que ser. Então, às vezes essa comunicação fica meio complicada. (Maria)

Oh, com os fisioterapeutas eu acho que essa comunicação está ok. Igual eu te falei, tem aquele papel que a gente anota o quê que acontece, agora com outros profissionais, principalmente médicos e técnicos de enfermagem, não é tão boa assim porque, às vezes a gente combina de fazer alguma coisa de fisioterapia e isso não acontece, então não tem aquele diálogo direto assim de discutir o que é melhor pro paciente, alguns profissionais fazem isso e outros não. (Zélia)

Às vezes sim, às vezes não. Às vezes muitas pessoas esquecem de comunicar o ocorrido no horário da manhã né, com o pessoal da tarde, então, às vezes realmente você é pego de surpresa. (Sílvia)

As informações, elas não chegam, então assim, aparece um paciente lá, ou então me chamam pra atender um paciente e não falam que o paciente está assim, assim, assado, eu não estou sabendo porque ninguém me passou. Aí eu vou procurar entender, e me inteirar para poder agir. (Ana)

As comunicações são restritas às unidades operacionais. De um modo geral, as unidades têm dificuldade em conversar com outras unidades. (Rubens)

Também é necessário apontar que, na visão da maior parte dos profissionais, a comunicação entre os fisioterapeutas e outros colegas existe e indica facilitar o desenvolvimento e a dinâmica do trabalho de todos. Pôde-se verificar a relação entre um ambiente colaborativo e a presença da comunicação.

Sim, eu acredito que sim. A gente tem uma relação boa, tem facilidade de acesso um com o outro, o diálogo está sempre acontecendo entre os profissionais, eu acho que é sim satisfatória. (Dora)

Eu acho que entre o profissional sim, porque existe uma vez por semana reuniões que duram mais ou menos uma hora na equipe de ortopedia, onde, discutem-se os casos clínicos, onde a gente está com dúvida em relação a algum atendimento, aí tem a opinião de outros profissionais, a opinião do coordenador da equipe. Aí, se for um caso assim que tenha uma demanda para uma outra intervenção de uma outra área, por exemplo da neurologia, aí participa um profissional e ele pode dar a opinião dele, e isso acontece uma vez na semana. (Regina)

De acordo com Garcia e Garcia (2012), a percepção do sentido do trabalho pode ser

desenvolvida quando os trabalhadores sentem-se incluídos no processo de construção dos objetivos organizacionais. Essa participação desperta nos trabalhadores o sentimento de pertencimento, o que impacta no envolvimento dele com a atividade profissional e com os objetivos da organização.

Assim, acredita-se que a comunicação eficaz entre as chefias e os subordinados faz parte desse processo, pois as decisões partilhadas podem desenvolver no profissional esse sentido do trabalho. Nesse viés, analisando a comunicação entre os fisioterapeutas e os superiores verificou-se que também existem falhas nesse processo. E na alteração de hierarquia a comunicação fica mais prejudicada comparada à das outras classes analisadas, apontando para um distanciamento maior com a mudança entre os níveis.

Olha, na verdade porque, igual no nosso caso né, a coordenadora geral, ela fica de manhã, é nós ficamos à tarde. De manhã a gente não teria o contato né, por exemplo, a gente não está no nosso período, então a gente acaba não tendo contato. Então assim, mas fica muito aquela coisa, se a gente quiser saber vai e pergunta, e aí é esclarecido, ou então em uma reunião, ou então só se for fazer uma reunião específica pra poder falar sobre o assunto x. (Maria)

A nossa coordenadora passa pra gente via no grupo *whatsapp*, ou por reuniões que ela faz, igual eu estou te falando, ela fica só de manhã, então normalmente elas fazem a reunião com o pessoal da manhã, no turno da manhã, aí o pessoal da tarde, ela pede tipo uma vice coordenadora pra reunir, o pessoal da noite normalmente ou é recado mesmo. (José)

A comunicação, ela acontece se a gente procurar a coordenação, a coordenação dificilmente procura a gente pra falar alguma coisa, a não ser que seja detectado algum erro, aí eles procuram a gente pra tentar entender o que aconteceu. (Ana)

Nós sonhamos com uma instituição onde possa haver maior autonomia do profissional em relação às decisões, em relação à sua forma de trabalho, onde um ambiente que tenha regras menos definidas para que nós possamos desenvolver melhor o trabalho sem tanta rigidez, acho um ambiente ainda com muita rigidez. (Rubens)

Alguns profissionais destacaram ainda que não possuem um acesso direto à chefia superior, pois as informações são repassadas pelos coordenadores.

A relação chefia e subordinado assim, ela não é tão boa, geralmente as informações são passadas através de um terceiro que geralmente são os coordenadores da equipe e a gente é comunicado das decisões superiores e se a gente tiver alguma intervenção, alguma reclamação, alguma dúvida, a gente tem que voltar para esse coordenador que é o intermediário para

ele conversar com a chefia superior. (Regina)

A relação direta com a chefia, às vezes é um pouco mais dificultada, tem uma distância maior entre a chefia e os profissionais, mas a coordenação que faz esse intermédio tem uma boa relação com os profissionais. (Rosa)

Poucos entrevistados, quatro deles, afirmaram que a comunicação entre fisioterapeutas e chefia é boa.

Acho que é uma comunicação boa, nós temos um grupo no telefone, um grupo de *whatsapp*, e os assuntos mais importantes são tratados pessoalmente fazendo reuniões, com o voto da maioria né, com a presença da maioria, quando é possível. (Zélia)

Tenho acesso às informações necessárias sim. Quando acontece algo eles sempre tentam entrar em contato conosco, a parte superior né, para que a gente possa esclarecer o ocorrido. (Sílvia)

Como eu estou na ortese e prótese, eu fico mais próxima da chefia aqui né. Se fosse só lá na pediatria eu acredito que a distância seria um pouquinho maior, tanto física mesmo quanto essa questão de discussão. Mas a gente sempre tem na questão da ortese e prótese. Tem que estar procurando a chefia, pra discutir algum caso, e ela é bem aberta, esclarece bem as nossas decisões e né, quando tem alguma coisa pra ser passada em reunião, isso é feito com todos os outros profissionais e a chefia presente. (Dora).

Nesse item identificou-se que a comunicação profissional também está sendo influenciada pelas ferramentas modernas das redes sociais. Tais ferramentas podem ser um complemento para esse processo de comunicação, mas não pode estar restrito a elas, pois acredita-se que o contato pessoal aproxima e fortalece os vínculos institucionais entre os profissionais. Nessa perspectiva, Martins (2008) salienta que o trabalho é influenciado pelas mudanças das conjunturas, sociais, tecnológicas, científicas e econômicas, que pressionam trabalhadores e instituições para a evolução de seus processos produtivos. Assim, as inovações tecnológicas produzem impacto nas relações sociais e profissionais e, dependendo de seu uso, podem ser uma ferramenta para aproximar mais as pessoas ou distanciá-las, sendo necessária, nesse caso, a capacidade de discernimento dessa linha tênue entre o “próximo” e o “distante”.

Foram percebidas, neste tópico analisado, as dificuldades que os fisioterapeutas enfrentam em seu dia a dia de trabalho no que se refere às relações com os profissionais de outras especialidades, além da falha no processo de comunicação

com a chefia superior. Essas situações também podem vir a desencadear um processo de sofrimento psíquico nesses profissionais.

4.2.2 Custos do trabalho

Com relação aos custos humanos no trabalho, buscou-se investigar o dispêndio de esforços físicos (uso de força, membros, postura), cognitivos (desafios intelectuais) e afetivos (expressão de sentimentos e estado de humor) exigidos na atividade dos fisioterapeutas. O núcleo de sentido desta dimensão é: **“isso reflete no cansaço, depois né, na hora que a gente para”**.

4.2.2.1 Custos físicos

Com relação ao custo físico necessário à atuação destes profissionais, identificou-se nas entrevistas que todos os profissionais lidam diretamente com atendimento aos pacientes, o que lhes exige o dispêndio contínuo de força física para carregar e executar as técnicas terapêuticas nos pacientes.

Esses custos são praticamente indissociáveis ao exercício da fisioterapia. Nas pesquisas de Souza, Fraga, e Sampaio (2005), Silva (2006) Metzker (2011), a fisioterapia é relatada como uma atividade desgastante e exaustiva para o profissional. A sobrecarga das capacidades fisiológicas aparece no contato físico muito próximo com pacientes dependentes, com dificuldade de deambulação; na necessidade de carregar pesos e equipamentos, de curvar e rodar o corpo. O uso da força é inerente a seu ofício e o próprio corpo funciona como instrumento de trabalho.

Os entrevistados que trabalham em hospital também se queixaram das caminhadas durante o expediente, alegando que se sentem cansados ao se deslocar de uma unidade para outra dentro da instituição. Os trechos das entrevistas que ilustram estes custos são os seguintes:

É peso mesmo, às vezes transferência de pacientes, você ajuda sabe, de um lugar pra outro, da poltrona pra cama, da cama pra poltrona, o desgaste físico mesmo é mais em relação a isso. E a questão de caminhar também, como a gente anda né, como a gente não trabalha num setor único né, você

vai da unidade intensiva, unidade de internação, você tem que ir a vários pacientes, em vários andares, aí tem esse desgaste também de deslocamento. (José)

[...] seria força mesmo, para poder transferir o paciente, esforço de braço e de perna, a gente caminha muito dentro do CTI ou dentro da unidade de internação, eu acho que esforço seria mais ou menos por aí mesmo. [...] essa força é o principal pra você trabalhar com o paciente assim, assim numa transferência, trabalhar a parte de imobilização dele, acho que força é o principal. (Zélia)

O tempo todo nós estamos lidando com o nosso corpo, então o esforço físico é constante, seja para abaixar, seja movimento giratório de tronco, utilização excessiva de força de membros superiores, membros inferiores, manutenção de uma postura por muito tempo, então são exercícios, é uma profissão que exige de um modo geral, muita ação do nosso corpo e muito trabalho corporal. (Luíza)

[...] principalmente na área de neurologia, a gente tem que fazer bastante força, tem uns pacientes bem dependentes que a gente tem que praticamente carregar, então é carregamento de peso, agachamento, que a gente está sempre agachando pra pegar alguma coisa, pra justamente às vezes posicionar o corpo do paciente dependendo da deficiência que ele tem, então a gente fica agachado, curvado, carrega peso e o deslocamento né, andar de um lado pro outro, seria mais isso. (Amélia)

Para Dejourns (1992), a primeira vítima das condições de trabalho não é o aparelho psíquico, mas sim “o corpo dócil e disciplinado, entregue, sem obstáculos, à injunção da organização do trabalho” (DEJOURS, 1992, p.19). Na profissão pesquisada, pode-se verificar que os fisioterapeutas utilizam muito de seu corpo e de suas capacidades fisiológicas. A atividade profissional deles requer um preparo físico maior que em muitas outras profissões. Isto que indica que antes de se preocuparem com a reabilitação do paciente, é necessário que o profissional se preocupe com o próprio condicionamento, do contrário, o desempenho de suas atividades diárias terá um peso muito maior. Desse modo, destaca-se que não se trata somente de um desgaste físico de um dia de trabalho, mas de um custo resultante de um desgaste físico maciço resultante do emprego contínuo de seus esforços, o que pode repercutir psiquicamente quando o trabalho se torna penoso.

Quando as pressões decorrentes das condições de trabalho sinalizam um esforço físico inadequado para a realização da atividade laboral, o trabalhador está exposto a uma carga de trabalho capaz de lhe acarretar cansaço, desgaste e dores musculares. (FORMIGHIERI, 2003). Para a autora, os profissionais da saúde são frequentemente expostos a essas condições, em decorrência de ambientes de

clínicas que não atendem às necessidades ergonômicas.

Diante das exigências da profissão, constata-se que há um alto custo físico que pode resultar em várias consequências, como por exemplo, o comprometimento biomecânico do fisioterapeuta.

4.2.2.2 Custos cognitivos

De acordo com Mendes (2007, p 119), a análise dos custos cognitivos do trabalho diz respeito ao “dispêndio intelectual para a aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisão no trabalho”. Trata-se, em outros termos, da utilização de suas habilidades intelectivas para solução de problemas que se apresentam durante a execução de suas tarefas.

Constatou-se na entrevista de 14 fisioterapeutas que os mesmos são levados, constantemente, a desafios intelectuais em busca de aprendizagem e atualização de seus conhecimentos. Essa busca é justificada pelo contato com pacientes que se encontram em quadros clínicos diversificados e necessitam de uma avaliação prévia às intervenções. Assim, verificou-se que, na percepção desses entrevistados, a necessidade de atualização constante para o exercício da profissão, o que para alguns pode ser uma fonte de pressão, como também a oportunidade do desenvolvimento cognitivo desses profissionais.

eu vejo quem é o paciente, eu avalio que é bom, você tem que ir e avaliar, saber o que o paciente dá conta ou não, se está dando conta de movimentar pra você pensar aí no que que você vai fazer. Aí você pensa na sua estratégia de tratamento. Aí eu vou priorizar nesse paciente, isso, isso é aquilo, aí a gente faz e descreve na evolução (Maria)

O tempo todo né porque, a gente pra cada paciente, exige um tratamento diferenciado, de acordo com a patologia que ele apresenta então os desafios são constantes né. (Ana)

Exigências intelectuais porque eu preciso ter conhecimento das patologias, dos quadros dos pacientes para poder realizar e definir o plano de tratamento que vão ser as tarefas manuais que eu vou fazer e que eu vou pedir pra que ele faça, assim, seria a conduta de tratamento, a fisioterapia em si, que a gente fala né, então, as exigências intelectuais são a gente estar pensando sobre isso, não é uma coisa automática, a gente tem que sempre fazer um plano individualizado, observar o paciente, então exige de mim um “pensar” sobre isso (Rosa)

Existem exigências intelectuais sim, a todo tempo as coisas estão mudando né, o acesso à informação é muito grande e tudo, então esses desafios estão acontecendo sempre, e assim, aqui acaba que a gente não tem muita discussão de caso clínico, de teoria, mas a gente tem que buscar isso no que tem aqui, nos livros, na internet. (Dora)

Os desafios intelectuais também aparecem no discurso de Joana, em decorrência da atividade de preceptoria que exerce no hospital onde trabalha concomitantemente à orientação de residentes.

[...] precisa ter um embasamento científico daquilo que eu estou fazendo no paciente, tanto em relação ao paciente, como em relação ao meu aluno, porque a gente lá tem um curso de especialização né, então nós somos preceptores, e a partir do momento que nós somos preceptores a gente tem que passar aquilo que a gente sabe, e conhecimento para aquela pessoa fisioterapeuta que está chegando agora, então, a gente tem que ter, tem essa exigência sim, tanto pro paciente quanto para o aluno ali (Joana)

Essa preocupação com o aprendizado corresponde aos achados em pesquisa com docentes, a exemplo de Cupertino e Garcia (2012), Pereira (2013) Souza (2015), em que as exigências intelectuais são muitas e, além de leituras constantes para ministrar aulas, há também cobranças para a capacitação e atualização do próprio profissional.

Um dado aparentemente discrepante surgiu na fala da entrevistada Ana, que ressalta que, em sua percepção, a profissão de fisioterapia não demanda um esforço intelectual contínuo, pois acredita que a ação e atividade diárias são padronizadas. Para ele, o que demanda é somente um esforço cognitivo inicial para a aprendizagem da rotina de trabalho. Esse relato pode indicar uma acomodação do profissional em relação ao processo de aprendizagem contínuo, o que pode estar relacionado à falta de outras perspectivas profissionais, uma vez que o investimento em qualificação contínua é essencial para a progressão na carreira.

a verdade não tem tanto desafio intelectual não, depois que a gente entra na rotina e pega o ritmo do serviço, não tem muita coisa diferente. Claro que às vezes aparece um caso diferente, mais complexo, mas aí é discutido na equipe, com o médico, com as enfermeiras, e aí é chegado um acordo e a gente segue uma conduta, o hospital é cheio de protocolos, protocolos que sempre são revisados, então não tem muito problema em relação a isso não. (Ana)

Esse dado vai ao encontro da literatura pesquisa. De acordo com Chiavegato Filho e Navarro (2012), uma característica do serviço na área da saúde é a padronização

dos atendimentos, visando assegurar a qualidade do atendimento e o acesso dos pacientes. Para os autores, em alguns casos, assemelhando-se a um processo de natureza fordista. Para Mendes (2007) o sofrimento é experimentado quando o indivíduo tem a sensação de desânimo e descontentamento em relação a um trabalho repetitivo, que impõe pouca criatividade e repercute negativamente em seu psiquismo.

No entanto, Dejours (2001, p. 30) entende que “sejam quais forem as qualidades da organização do trabalho e da concepção, é impossível, nas situações comuns, cumprir os objetivos da tarefa respeitando escrupulosamente as prescrições”, de maneira que os trabalhadores nunca se limitam a estas prescrições, já que a variabilidade e dificuldades só ocorrem no trabalho real, tornando o prescrito inexecutável. Em se tratando de uma profissão que lida diretamente com a saúde do ser humano muitas variáveis podem aparecer alterando as prescrições do trabalho e requerendo do profissional, como afirma Mendes (2007), a capacidade de resolver problemas e assumir a tomada de decisão considerando a nova situação que se apresenta.

Essa defasagem revela, por si, a existência de um sofrimento cujo destino depende do processo da mobilização de impulsos afetivos (ousar desobedecer ou transgredir, agir inteligentemente, porém clandestinamente) e cognitivos (lidar com imprevisto e inusitado) da inteligência (DEJOURS, 2001). Quando o resultado desses investimentos é insuficiente e o leva a uma repetição constante, tem-se o sofrimento patológico. De outro lado, superado o desnível entre a prescrição e a realidade, o trabalhador está diante do saudável (ALVES, 2014).

Ainda em decorrência da discrepância entre o trabalho prescrito e o real, onde o trabalhador precisa agir rápido, com engajamento e improviso, os fisioterapeutas também vivenciam situações de imprevisto em sua rotina laboral, seja no tratamento em si, como também em questões afetas à própria organização do trabalho, como agendamento de paciente, falta de materiais etc.

[...] CTI né, que a gente vê mais isso aí, chega um paciente totalmente descompensado com uma crise asmática, você tem um padrão de ventilação adequado pra aquilo ali, mas assim, nem sempre vai ser aquilo porque varia né. Nenhum paciente é igual a um paciente, tem a mesma

resposta perante a doença. Às vezes o que vai acontecer, apesar de ser a mesma doença, mas o que acontece com o paciente é diferente de como o outro vai evoluir sabe, então tem que ter esse tipo de, você tem que raciocinar em cima daquilo e ver como é a melhor maneira de agir aí. (José)

Ah, eu acho que o profissional de saúde em si, ele tem que lidar com o paciente, com a família do paciente. Às vezes acontece situações inusitadas, o paciente passa mal, ou precisa de alguma coisa, de algum recurso, e você não tem como disponibilizar. E eu acho que assim, no dia a dia de trabalho a gente vai se virando com o que tem, do jeito que pode, e a gente lida com isso assim, vai tentando se virar. Às vezes isso gera um estresse, às vezes isso te dá um desgaste maior, e você vai tentando buscar apoio com a coordenação, ou às vezes com a chefia. (Luíza)

[...] situações imprevistas, assim, pacientes que chegou num horário que não é o dele, e você já está super sobrecarregada, e você tem uma dificuldade de mandar ele embora porque ele vem de longe né, e aí tem todo um gasto, um custo, e aí você acaba tendo que atender, aí você vai tentar encaixar né, dar assistência pra um e pra outro, então sobrecarrega nesse sentido, e torna né, é um problema. Às vezes existem pessoas que reclamam do serviço e podem se exaltar. Então você tem sempre que estar mantendo a calma. (Rosa)

Para Dejourns, Jayet e Abdoucheli (1994), quando a situação desencadeadora de conflito e desconforto é superada pela criatividade empregada pelos trabalhadores, o sofrimento contribui para a formação da identidade destes, aumentando sua resistência contra o risco de desestabilização psíquica e somática. Para tanto, valem-se da intuição, invenção, imaginação, inovação criatividade e ajustamentos que compreendem a “inteligência astuciosa”.

Os relatos demonstram, portando, que no exercício da atividade de fisioterapia estes profissionais têm um considerável dispêndio intelectual para resolver problemas que surgem no tratamento dos pacientes e a necessidade constante de estarem atualizando-se para o cuidado com os casos mais complexos.

4.2.2.3 Custos afetivos

No que tange aos custos afetivos, buscou-se nas entrevistas a percepção dos fisioterapeutas sobre o dispêndio emocional vivenciado no trabalho em situações que exijam controle emocional, reações afetivas e aspectos ligados ao seu humor e comportamento ético.

Com relação ao controle emocional, verificou-se, tanto em profissionais que

trabalham em hospital quanto em clínicas, que há um conflito emocional muito forte em razão das condições de saúde dos pacientes. A maioria dos entrevistados afirma que consegue manter o equilíbrio emocional e que o autocontrole é uma exigência normal para quem trabalha na área da saúde. Porém, dois depoimentos evidenciaram que o sofrimento psíquico decorrente desses conflitos não está sendo contido pelos recursos individuais, levando-os ao desequilíbrio, o que afeta a saúde emocional desses profissionais.

Eu costumo lidar bem com minhas emoções, mas não digo que em algum momento ou outro eu não me descontrolei, porque o trabalho na saúde é um trabalho que envolve muitos aspectos emocionais, mas de um modo geral eu consigo ter um equilíbrio no que eu faço (Amélia).

[...] já trabalhei em outros hospitais, um hospital específico foi terapia intensiva neo e pediátrica. Eu não servi para trabalhar nesse hospital por causa disso, eu não tenho condições psicológicas de trabalhar com bebezinho, com neonato e bebê pediatria. Então eu vi que eu estava ficando doente, eu estava ficando deprimido, estava ficando com taquicardia, essas coisas [...] senti descontrolado foi nesse CTI pediátrico, porque eu literalmente comecei a chorar, chamei a minha coordenadora e falei; não dá pra mim. (João)

[...] tenho as dificuldades né, que todo mundo tem, mas assim, eu percebo que no meu caso, às vezes ali na hora eu dou conta, eu consigo resolver, mas, às vezes eu tenho um processo vamos dizer de somatização, né de, sei lá, de algum sintoma, que eu mandei aquilo pro meu corpo, entendeu? (Bethânia)

No estudo de Canto e Simão (2009) foi demonstrado que o trabalho do fisioterapeuta exige uma aproximação do profissional e paciente que vai além do contato físico. É uma relação que denota investimentos cognitivo-afetivos imprescindíveis à motivação do paciente, envolvendo grande gasto energético na busca de soluções e conseqüente sucesso do tratamento, configurando fonte de estresse (FORMIGHIERI, 2003) e sofrimento.

De acordo com Dejours (2001), quando os indivíduos têm pouco espaço para o engajamento com as situações concretas da realidade do trabalho e, por mais engenhosa e astuta que seja a intervenção, o sofrimento criativo dá espaço para mecanismos de defesa, o que não elimina o risco de alienação. Ocorre uma espécie de insensibilidade que não é mais percebida conscientemente, contribuindo para estabilização da situação desestabilizante e, assim, prejudicando os esforços de repensar e transformar a relação com o trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2011).

A maioria dos entrevistados também alegou que tem liberdade para demonstrar seus sentimentos, contudo, foram unânimes ao afirmarem que disfarçam seus sentimentos, principalmente para os pacientes e seus familiares. Assim, nota-se que essa liberdade não é real nem efetiva. Os profissionais estão presos a questões que parecem maiores e mais importantes para eles, como questões referentes à vida dos pacientes e familiares e à necessidade de encobrir seus sentimentos para não instaurar um quadro de dor e sofrimento ainda maior.

Disfarçar sentimentos, eu acho que sim [...] tipo assim, às vezes é uma situação de desespero que está tendo alguma situação complicada que a gente tem que resolver, acho que a gente fica tão focado na questão do resolver ali que né, acaba que às vezes a família vai vir conversar com você, depois em algum momento, alguma coisa, você tem que né, tentar passar maior tranquilidade possível pra família [...] então eu vejo mais nesse sentido de, disfarçar mais no sentido de às vezes, ficar triste com alguma situação né, pela família, mas a gente sabe que a gente fez o que poderia ter sido feito e tenta passar tranquilidade mesmo pra família. (Maria)

Quando você entra no quarto pra atender o paciente que tem uma doença extremamente grave e ele não sabe, e tem que falar; você vai ficar bom, vai ficar melhor, é cada dia um dia, amanhã você vai estar melhor do que hoje, sabendo que na verdade não é aquilo. (Ana)

[...] no caso que a gente está com a família né, com o paciente às vezes, um momento de angústia desse paciente e dessa família, às vezes a gente tem que disfarçar mesmo, não pode deixar transparecer muito né, porque a gente tem que dar um pouco de esperança, um pouco de força pra essa família, então, nesses momentos a gente tem que disfarçar um pouco e transparecer isso depois, mas tem muitos, muitos desses momentos. (Amélia)

Às vezes sim, dependendo né, principalmente esses quadros que eu falei de doença degenerativa que vão chegar à morte, a gente lida, principalmente na neurologia com esses casos, e também na ortopedia com os amputados, né com essa dificuldade de perder um membro, então, a gente tem sim, às vezes, que disfarçar esse sentimento, essa compaixão, o paciente tem que se ver da melhor forma pra ele mesmo acreditar nele e ter esse potencial de seguir a vida por mais difícil que isso seja, então, mas, às vezes é difícil controlar isso, porque nem a gente está acreditando nisso, mas a gente tem que passar isso pra ele. (Rosa)

A literatura consultada mostra que profissionais da saúde geralmente estão sempre em contato com condições nocivas à sua saúde e esse quadro pode ser agravado quando se tem uma proximidade com a dor e o sofrimento do paciente. No caso de fisioterapeutas, assim como médicos e enfermeiros, estudos mostram que estes profissionais necessitam de um controle mental muito maior do que em outras profissões (FORMIGHIERI, 2003; SILVA, 2006; MARTINS, 2008; REGO, 2009;

METZKER, 2011; BARROS, 2012).

Pode-se verificar nos relatos que alguns profissionais sentem essa sobrecarga emocional de forma mais atenuada que outros e percebe-se, ainda, a necessidade do desenvolvimento da capacidade de controlar as emoções, pois nesse caso, a falta de controle afeta diretamente a vida dos pacientes e dos familiares. Buscar conter as descargas emocionais também envolve um custo emocional, e não se mostra uma tarefa simples, antes disso, é uma tarefa complexa e que requer o emprego de investimentos psíquicos para conter as cargas psíquicas de trabalho. Todavia, há que se ressaltar que o fato de não deixarem transparecer seus sentimentos para os pacientes e familiares, a real preocupação com o diagnóstico não isenta esses profissionais de sofrerem pessoalmente por isso, o que pode afetar seu equilíbrio psíquico.

Também foi investigado se há exigências quanto ao humor dos fisioterapeutas. Os respondentes foram enfáticos ao afirmarem que, nesse quesito, não há qualquer exigência por parte das instituições onde trabalham e que o humor é uma questão de 'cada um', aproximando dos achados de Barros (2012) de que o bom humor é uma questão essencial para o trabalho na saúde.

A gente procura estar sempre bem humorada, até pra transmitir isso né pra equipe, para os pacientes, pra viver num ambiente mais tranquilo, pra lidar com a situação de uma forma mais tranquila [...] é sempre bom a gente estar mais humorado pra conseguir até ter um trabalho melhor, um resultado terapêutico até melhor (Dora)

Em um ambiente que lida com tantas situações e emoções, muitas vezes negativas, a presença do bom humor parece contribuir para o equilíbrio emocional dos profissionais envolvidos e também pode ser uma estratégia para descarregar as tensões emocionais.

Os custos afetivos podem também estar relacionados a situações onde o trabalhador precisa colocar em xeque seus valores éticos e talvez, até mesmo transgredi-la. Dejours (2012) aponta que uma das formas de sofrimento mais perversas e que pode estar inclusive associada ao cometimento de suicídio é o sofrimento ético. Esse sofrimento diz respeito ao julgamento que o trabalhador faz de si mesmo, levando-o a uma crise de identidade capaz de abalar sua autoestima.

Nessas situações, o sujeito fragiliza-se ao extremo, já que não pode compartilhar com os colegas algo que ele mesmo repugna e isola-se num processo de angústia.

Nesse sentido, quando indagados se são orientados a agir de forma ética, os entrevistados também foram unânimes em responder que nunca foram orientados em sentido contrário, que a ética faz parte de sua formação e, para aqueles que atuam no serviço público, é imprescindível o comportamento correto.

Sempre, a partir do momento que você se forma, e participa do juramento, você sempre age da melhor forma possível, principalmente em se tratando de pacientes. (Sílvia)

A ética faz parte da nossa profissão desde a nossa formação, então, nós precisamos agir de forma ética o tempo inteiro. (Rubens)

Todavia, embora o comportamento ético seja predominante na conduta dos fisioterapeutas entrevistados, pode-se constatar nos depoimentos de E3, E4 e E10 que estes profissionais não estão imunes a conflitos subjetivos que envolvem a transgressão de valores que consideram éticos.

É complicado quando você falar isso. Por exemplo, em relação aos pacientes crônicos né, até que ponto você vai investir nesse paciente e até que ponto você não vai investir né? Às vezes são pacientes por exemplo assim, que são graves mesmo, o prognóstico não é bom, você pode por exemplo, optar por parar tudo sabe, entende? Às vezes você tem que desligar o respirador e você não quer saber [...] são pacientes que a gente sabe que o prognóstico não é bom, você sabe que não vai evoluir bem, apesar de você não querer, você tem que fazer [...] por mais que eu saiba que ele não vai melhorar que o prognóstico dele não é bom, a gente tem que fazer isso sabe, agir dessa forma, desligar um respirador, interromper o ciclo natural da doença entende, nessa situação, eticamente não é correto né? (José)

Em hospital particular, às vezes, não comigo, mas eu observo isso que a gente tem que evoluir pra poder receber, ter um faturamento, então, eu já vi pessoas que evoluem, mas não atendem o paciente, e pra mim não é ético isso. E por exemplo, no seu caso de CTI aí, você está vendo um paciente lá, você deixa de fazer certas intervenções, por considerar que ele não tem mais chances assim... a gente assim, não pode negar medicamento pro paciente, então tem que tentar. Às vezes tentar uma coisa mais paliativa, mas, por exemplo, assim, eu acho que às vezes, um paciente está mais confuso, ai ele fica gritando muito, pedindo muita água, por exemplo, e as pessoas ignoram o que ele está fazendo ou pedindo, então, eu acho que isso também não seja ético de um ponto de vista profissional, mais assim humano também, sabe? (Zélia)

Nessa instituição, eu nunca tive que passar por nenhuma experiência que eu tivesse que transgredir o meu conceito de ética. Eu já trabalhei em

lugares que eu tive que fazer coisas que eu quase morri por que tinha que passar por cima da ética entendeu, então aqui eu não estou lembrando de nenhuma situação assim que eu tenha. (Bethânia)

Indagada a responder como lidava com a situação, E10 respondeu que:

Muito mal, quase adoeci na época. (Bethânia)

Assim, para estes profissionais a realidade de suas tarefas demanda um alto custo emocional para saber agir diante do que se apresenta a eles, não sendo raras as vezes que ocorrem conflitos com seus próprios valores e sentimentos. Para tanto, seu engajamento se dá à custa de muitos esforços e sofrimento.

A próxima categoria a ser analisada diz respeito aos sentidos do trabalho e aborda a vivência de prazer e sofrimento.

4.2.3 Sentidos do trabalho

Para a Psicodinâmica do Trabalho interessa compreender o processo de atribuição de sentido às relações dinâmicas entre o sujeito e a organização do trabalho no contato com a realidade da atividade. Essa investigação se dá através de indícios manifestados no modo de agir, de pensar e de sentir dos trabalhadores (MENDES, 2007). A análise do discurso dos fisioterapeutas permitiu a compreensão de aspectos que são relevantes a eles proporcionando uma ampla visão sobre a organização do trabalho e as relações subjetivas e intersubjetivas que contribuem para essas vivências.

4.2.3.1 Vivências de prazer

As vivências de prazer no trabalho foram investigadas a partir de aspectos relativos à realização profissional e à liberdade de expressão com os colegas e a chefia para falar e organizar o trabalho. O núcleo de sentido dessa categoria foi: “**não pelo valor material da coisa, mas esse retorno que você fez a diferença**”.

Para a Psicodinâmica do Trabalho o sofrimento é uma constante, uma ‘normalidade enigmática’ que o indivíduo cotidianamente experimenta nas situações de trabalho,

mas que ao mesmo tempo funciona como elemento mobilizador de sua inteligência, ou seja, proporciona ao indivíduo uma oportunidade para que ele busque alternativas para enfrentar, conter ou superar o sofrimento. Logo, ante a possibilidade de subverter o sofrimento, a busca pelo prazer se torna um dos objetivos do trabalho (MENDES, 2007).

Por meio das entrevistas, pode-se constatar que todos os profissionais entrevistados se sentem orgulhosos e se identificam com o que fazem pela possibilidade de trabalhar com o ser humano e poder contribuir com a recuperação de sua saúde, demonstrando sentimentos relacionados ao prazer pelo exercício de atividades curativas.

Se eu me identifico? Hoje em dia eu não me veria fazendo nenhuma outra coisa além disso. Eu gosto do que eu faço, eu me encontrei justamente nessa área específica que é a área hospitalar, mas não sei, eu gosto de ajudar as pessoas. (Joana)

Eu acho que eu sou a pessoa mais realizada, só de ver, de trabalhar com o ser humano e ver resultados do seu esforço, do seu trabalho, eu acho que não existe coisa melhor, é porque realmente eu vejo resultados. (Silvia)

Eu me identifico bastante, eu sempre gostei da área da saúde, gosto de ver a melhora clínica dos pacientes, gosto de estar envolvida nessa questão do acompanhamento da saúde do paciente. (João)

Essa característica do profissional fisioterapeuta é apontada na literatura em razão de sua formação humanista, pautada na busca do bem-estar do homem e que vai além do uso da técnica de tratamento. Estes profissionais, desde a graduação, são sensibilizados a terem consciência de seu papel, inclusive social, bem como a prestarem atenção integral do ser humano face ao seu sofrimento (SILVA; SILVEIRA, 2011).

De acordo com Dejours (1994), o sujeito apresenta-se para o trabalho portando uma história pessoal que se concretiza pela por suas aspirações, desejos e necessidades psicológicas. Essas qualidades conferem-no características pessoais únicas que lhe viabilizarão meios de descargas psíquicas adequadas à sua personalidade e que o levará ao equilíbrio e ao estado de saúde.

Não por outro motivo, para o autor, um trabalho livremente escolhido “oferece,

geralmente, vias de descarga mais adaptadas às necessidades: o trabalho então, se torna um meio de relaxamento” favorecendo o prazer e o equilíbrio (DEJOURS, 1994, p.25).

Durante a execução de suas tarefas, a exemplo que constata Martins (2008) no estudo com enfermeiros, os fisioterapeutas têm a oportunidade de entrar em contato direto com os pacientes, proporcionando-lhes satisfação que se exteriorizam na sensação de serem úteis, para si e para o outro, bem como por estar praticando aquilo que aprenderam durante sua formação.

Logo, para que o trabalho tenha algum sentido e proporcione prazer é necessário que ele passe pela subjetividade e esteja voltado, também, para a realização de si próprio. Segundo Dejours (1996), o trabalho não ocupa um espaço marginal na identidade dos sujeitos; ao contrário, nele se encontra elementos estruturantes que funcionam como mediadores contra o risco de desestabilização face às inconsistências presentes no trabalho. Quando o indivíduo se identifica com o trabalho, há uma justaposição entre sua subjetividade e a organização do trabalho, o que permite a construção de um elo entre o mundo interno e o exterior, fomentando o prazer.

Também associado ao sentimento de realização profissional e satisfação com o trabalho, todos os entrevistados disseram que se sentem motivados exercendo a profissão, sobretudo pela possibilidade de ajudar o próximo, de poder contribuir com a sua melhora.

A motivação normalmente é transformada como forma de aumento da produtividade, mas na promoção e recuperação da saúde em termos de qualidade, estimula o profissional a valer-se de suas potencialidades e não sobrecarregar-se psicologicamente, trazendo-lhes prazer. “O prazer está em cuidar com humanidade” (MARTINS, 2008, p.145).

Dessa forma, considerando a discrepância entre o trabalho prescrito e o real, ao utilizarem seu zelo no cuidado com os pacientes, os profissionais estão valendo-se da flexibilidade que a organização do trabalho lhes proporciona para engajar-se com

conteúdo de sua tarefa, tal como proposto por Dejours, Jayet e Abdoucheli (1994).

No entanto, constatou-se também que alguns profissionais, apesar de se julgarem motivados e realizados com seu trabalho, se mostram insatisfeitos por não terem um retorno financeiro satisfatório. Os trechos das entrevistas abaixo ilustram bem essa situação:

Eu me identifico bastante, eu sempre gostei da área da saúde, gosto de ver a melhora clínica dos pacientes, gosto de estar envolvida nessa questão do acompanhamento da saúde do paciente, mas é uma profissão que deixa muito a desejar, que não é valorizada nos dias de hoje, financeiramente é muito deficitária. (Regina)

A fisioterapia em si, a gente gosta do que faz, é um trabalho gratificante, você ajuda; você minimiza muito sofrimento, mas, o que frustra também é o retorno financeiro, isso é frustrante porque é pesado, é de responsabilidade, envolve muito sentimento. O emocional você tem que ter um bom controle, e no final das contas, a remuneração não é compatível com todo o esforço que a gente faz. (Ana)

Ao que tudo indica, esses sentimentos aparentemente contraditórios surgem como uma nuance do jogo entre o desejo e a motivação. Dejours e Abdoucheli (1994) explicam que desejo e motivação não são a mesma coisa e sua combinação pode propiciar vivências tanto de prazer como de alienação. Quando a motivação está em oposição ao desejo, ocorrerá o sofrimento e alienação porque o estímulo (motivação) empregado nada mais é do que a vontade da organização do trabalho em oposição ao desejo do trabalhador. Por outro lado, essa mesma organização pode colocar a motivação a serviço de um de um compromisso que surge entre o desejo do trabalhador e a realidade de sua tarefa. A realização pela atividade realizada e os resultados alcançados dão margem para a ressonância simbólica, que é o encontro entre o desejo do trabalhador e o que a organização do trabalho quer.

De acordo com Mendes e Muller (2013), prazer e sofrimento coexistem e a presença de um não exclui o outro necessariamente. O prazer é sempre efêmero e quando alcançado abre espaço para uma nova busca.

Os entrevistados foram ainda indagados sobre quais os principais motivos de satisfação e orgulho no trabalho. As respostas demonstraram que essa fonte de

prazer está relacionada com o resultado positivo de seu trabalho, qual seja, com a evolução e melhora do quadro clínico de seus pacientes. Esses sentimentos podem se interpretados como a recompensa do trabalho desenvolvido com qualidade e investimentos de suas habilidades, do seu zelo, que, segundo Dejours (2012) está diretamente associado ao engajamento afetivo da subjetividade em conflito com a realidade de seu trabalho.

É você conseguir fazer o paciente realizar algo que não estava conseguindo, pode ser movimentar um dedo, que seja isso. Então, o que motiva a gente é o paciente, a gente vai diretamente no paciente, fora o paciente não tem interesse. (Maria)

[...] maior satisfação é quando a gente vê né um paciente, recuperado, um paciente com uma funcionalidade grande né, diante de todo histórico de vida dele, e diante de todas as limitações que ele já teve, isso é a maior motivação o maior orgulho em relação ao que a gente faz. (Dora)

[...] isso que eu já falei, você poder observar a melhora clínica dos pacientes, a evolução de um paciente que às vezes chega na cadeira de rodas e com o passar dos dias e dos meses você conseguir ver ele andando, então, tudo isso traz uma grande satisfação. (Regina)

Nessa situação, quando eu consigo ser bem sucedida, vamos falar assim, porque existem alguns casos, igual eu dei esse exemplo dessas doenças degenerativas que infelizmente a gente não faz, não consegue agir tanto, então isso daria menos prazer, mas então o maior prazer é a própria reabilitação, é a melhora, e isso me gera prazer e bem estar, me sinto feliz que eu consegui executar o que é o meu trabalho. (Rosa)

Para Gomes, Luardini Filho e Erdman (2006), o trabalho torna-se fonte de prazer quando permite o desenvolvimento das potencialidades e liberta o trabalhador para criar e executar o próprio trabalho, estreitando laços cognitivos, técnicos e afetivos com o resultado de sua atividade, levando-o à sua satisfação.

No estudo com médicos e enfermeiros (BARROS, 2012) resultados semelhantes a estes foram encontrados, indicando que estes profissionais também vivenciam prazer no trabalho com a melhora dos pacientes, por sentirem que contribuíram efetivamente para isso, enfatizando a ideia de que a finalidade do trabalho é o atingimento do objetivo final, a transformação desejada e seu produto final materializado na ação do seu fazer (MARTINS, 2008).

Também surgiram nas entrevistas vivências de prazer relacionadas ao reconhecimento do trabalho desempenhado pelo fisioterapeuta, estando esse

sentimento presente na fala da maioria dos participantes da pesquisa. De um modo geral, os profissionais se sentem reconhecidos, principalmente pelos pacientes.

É o retorno, o *feedback* que os pacientes dão pra gente, o elogio mesmo, que os pacientes elogiam e a gente fica muito feliz com isso, a equipe médica aqui do hospital. Elogiam bastante também a equipe de fisioterapia, e algumas vezes a coordenação da fisioterapia chama a gente mesmo e elogia, fala; tal paciente gostou muito de vocês, não sei o que. (José)

Quando nós somos solicitados pra poder fazer uma ação que é função nossa, e que após essa ação o paciente melhora, aí a gente é reconhecido pelo trabalho e valorizado quando acontece uma nova situação nós somos requisitados novamente. (Ana)

Gostaria de ser mais reconhecido de um modo geral pela sociedade em relação ao que eu exerço, mas me sinto muito útil em estar realizando esse trabalho de fisioterapeuta. Eu acho que tem muita gente que precisa do nosso trabalho. (Rubens)

[...] o que mais motiva, eu acho é ver aquela pessoa te dar aquele retorno de como você fez diferença na vida dele, às vezes assim, numa fala, na nossa área eles costumam às vezes dar um presentinho, alguma coisa, então assim, não pelo valor material da coisa, mas esse retorno que você fez diferença. (Rosa)

Em razão do seu comprometimento com a tarefa e investimento de seu zelo, os trabalhadores esperam uma recompensa que vêm em forma de valorização de seus esforços, possibilitando a conversão do sofrimento em prazer. Esse reconhecimento deverá vir não só daquele que é o beneficiário do trabalho, mas também de todos aqueles que se encontram envolvidos na relação com o trabalho, devendo partir da instituição, dos colegas de trabalho, dos familiares e da sociedade em geral. Na visão de Mendes (2007, p. 45), é na “interação dialética do ‘eu’ com o outro” que decorrem as significações e representações socialmente construídas, face à superação das contradições entre o prescrito e o real. Segundo Dejours (1992), o reconhecimento ocorre pelo julgamento que os outros fazem da utilidade e da qualidade do trabalho realizado. É, em outras palavras, o processo de valorização do esforço despendido que viabiliza a autoestima do trabalhador num processo de construção de sua identidade traduzida afetivamente numa vivência de prazer.

Por fim, quanto ao fator liberdade para se expressar, buscou-se nas entrevistas identificar situações no trabalho em que os profissionais vivenciam liberdade para pensar e organizar o próprio trabalho, favorecendo a expansão de sua subjetividade.

Contatou-se que, de um modo geral, os entrevistados têm facilidade de comunicação entre os colegas de trabalho e também com seus superiores. Para os profissionais que trabalham no hospital são realizadas reuniões periódicas, sendo uma oportunidade para que eles possam expor suas ideias e discutir os casos mais complexos. No que tange aos profissionais que têm vínculo com a organização, também há essa liberdade, mas pode-se constatar que estes profissionais têm algumas ressalvas quanto ao sentimento de serem apoiados. Diferentemente dos autônomos, os fisioterapeutas da outra organização seguem uma estrutura hierárquica rígida e o poder de decisão está concentrado, criando resistência ao espaço de discussão.

Dessa forma, os resultados convergem para a literatura pesquisada em relação ao fato de que a separação entre a concepção e a execução do trabalho, com fincas no modelo taylorista, impõe ao trabalhador uma tarefa inflexível que dificulta o rearranjo necessário entre o prescrito e o real, cujas 'trapaças' necessárias ficarão no plano da clandestinidade, inibidas de reconhecimento e do conseqüente prazer.

Muitas vezes eu expus as minhas opiniões, boa parte eles concordaram, algumas vezes não, mas me mostraram porque do não. Então eu aceitei. (João)

É fácil, questão de discussão mesmo, por exemplo, concordância, discordância, você pede opinião a alguém, de alguma conduta sabe, discute um caso, isso aí é super tranquilo, comunicação é tranquila. [...] se eu vejo que vai ser melhor para o paciente e que isso não vai me trazer problemas, aí eu faço o que eu achar que tem que ser feito. (José)

Nessas reuniões mesmo, a gente fala o que a gente fez, porque que a gente fez e mostra de acordo com o que é da nossa função, o que cabe a nós. Cada um vai conhecendo a gente com o tempo. Então, as pessoas vão confiando na gente a partir do momento que elas vão conhecendo, como que é a sua forma de trabalho. (Ana)

Algumas vezes você é apoiado, outras vezes você não é apoiado, mas eu não vejo dificuldade em colocar as minhas opiniões diante do grupo. (Rubens)

Liberdade para expressar sim, mas muitas vezes eu acho que falta um pouco de apoio da chefia. (Luíza)

Sim, na maioria das vezes, já teve vezes, experiências, já teve situações que eu não tive apoio, mas no geral sim. (Bethânia).

No ambiente de trabalho, quando exposto à realidade de sua tarefa, o trabalhador

faz uso de sua inteligência prática para adaptá-la às suas competências e potencialidades, tornando o trabalho interessante, o que lhe proporciona prazer (LACMAN; JARDIM, 2004; MENDES, 2007). Para tanto, vale-se do recurso da ‘trapaça’ como forma de ressignificar o sofrimento e transformá-lo em prazer. A depender da rigidez da organização do trabalho, o sujeito vê-se impossibilitado de compartilhar sua experiência, sendo obrigado a manter-se na clandestinidade. O entrave a esta habilidade é causa de sofrimento (ALVES, 2014).

Esse recurso, para efetivar-se, deve ser validado socialmente em um espaço público de discussão, onde os trabalhadores expõem suas opiniões e trazem suas contribuições, cooperam entre si e desenvolvem laços sociais afetivos que funcionam como um instrumento de fortalecimento de sua identidade psicológica e social, resultando em prazer (MENDES, 2007). Dessa forma, as vivências de prazer quanto a este aspecto ficam condicionadas às especificidades de cada organização, justificando-se as diferenças apontadas.

Trata-se a seguir do lado oposto ao prazer, ou seja, as vivências de sofrimento.

4.2.3.2 Vivências de sofrimento

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, pode-se constatar que as principais vivências de sofrimento nos fisioterapeutas entrevistados são inerentes ao desgaste profissional, manifestado na sobrecarga emocional e sentimentos de insegurança. Verificou-se ainda a existência de sofrimento por falta de reconhecimento manifestada em sentimentos de desvalorização e injustiças. O núcleo de sentido para esta categoria é **“lidar com o paciente é prazeroso por um lado, mas tem uma sobrecarga emocional”**.

De acordo com Dejours (1992), na relação com o trabalho, não há, jamais, uma neutralidade dos trabalhadores em relação ao que eles produzem e os desdobramentos da relação entre o sujeito e a tarefa, podendo resultar desta relação uma espécie de sofrimento prejudicial à sua saúde. No trabalho dos fisioterapeutas, a realidade não é diferente e esse sofrimento também é perceptível.

A totalidade dos entrevistados respondeu que trabalha com sobrecarga emocional devido ao contato constante com a dor dos pacientes, com um quadro clínico quase sempre sem prognóstico de melhora. Para os fisioterapeutas que trabalham em hospital e, sobretudo aqueles que atendem em CTI, essa sobrecarga tende acentuar-se em razão dos quadros clínicos mais graves que, por vezes, resulta em morte.

O cotidiano dos profissionais que lidam com doenças e mortes impõe a execução de tarefas que são agradáveis ou não, propiciando o surgimento de sentimentos contraditórios como compaixão, piedade, amor, ansiedade etc. (LIMA JÚNIOR, ESTHÉR, 2001).

O convívio diário com as dificuldades do paciente, com a saúde fragilizada e suas necessidades impõem uma organização do trabalho em que estes profissionais devem provê-las e que exige um comprometimento com a figura do outro. Esse contato muito próximo faz com que os fisioterapeutas acabem comungando da dor transmitida pelos pacientes e estabeleçam vínculos que lhes causam vivências de sofrimento.

Ah, eu acho que sim, porque a gente lida muito com o processo de morte, processo de doença, criança, idoso, então eu acho que isso acaba que sobrecarrega um pouco emocionalmente sim. (Zélia)

[...] sobrecarga emocional na área da saúde sempre tem, porque é uma área que assim exige muito dos profissionais, que a gente lida com diversas situações difíceis o tempo todo, lida com doença, lida com morte. (Regina)

Emocional? Mais uma vez é aquela questão de lidar com uma dificuldade do paciente, igual essa deficiência física, é uma tristeza mesmo pela pessoa, da gente se colocar no lugar do outro e ter uma dificuldade, isso é uma sobrecarga emocional pra gente que está tratando isso todo dia. (Rosa)

De acordo com Formighieri (2003), a transformação e o afeto são produtos de uma relação interpessoal e quando o trabalhador, principalmente da saúde, se entrega a essa relação é impossível sair ileso da mesma. O envolvimento de emoção, das histórias pessoais nessa relação com o outro o torna suscetível a absorver o sofrimento e a uma sobrecarga emocional.

Explica Vieira (2015) que essa fonte de sofrimento ocorre quando há uma redução dos recursos emocionais capazes de lidar com as demandas interpessoais proveniente da organização do trabalho, acarretando uma sobrecarga emocional que pode trazer prejuízos à saúde. Quando estes recursos se esgotam, o trabalhador percebe que não é capaz de enfrentar as demandas de seu labor e então ele passa a experimentar sentimentos de frustração e impotência, como consequência do acúmulo da tensão acumulada no aparelho psíquico (VIEIRA, 2015). Essa frustração foi constatada nas falas de 9 dos entrevistados.

[...] a meta da semana é colocar o paciente de pé. Chega no final de semana eu não consigo colocar o paciente de pé, aí eu fico muito chateado comigo mesmo, e eu vejo que o paciente tem condição mas eu não consegui fortalecer ele pra colocar ele de pé. (João)

Às vezes você está atendendo o paciente a semana inteira, e conhece e ficou sabendo que teve uma piora e tal, aí você fica né, é claro você fica né, você fica um pouco triste e tal em relação a isso [...] (Zélia)

[...] quando você acha que você já fez de tudo pelo seu paciente e não vê mais resultados, quando você vê que não está mais ao seu alcance. (Dora)

Também decorrente de uma pressão por trabalhar com a saúde dos pacientes, como vivência de sofrimento surgiu na fala dos entrevistados o medo ao se depararem com situações inesperadas em que a saúde dos pacientes fica ainda mais dependente de suas habilidades. Essas vivências foram relatadas quando questionados sobre situações que se sentem temerosos e inseguros e apareceram na maioria dos relatos.

Por exemplo, que o paciente está totalmente descompensado, sabe? Às vezes você tem uma coisa que você sabe que vai melhorar, mais aí prejudica em outra, e você saber equilibrar isso aí, saber o que vai ser benéfico ou que vai ser prejuízo pra ele, sabe, que às vezes é o custo benefício, é analisar o custo benefício de uma situação com o paciente, entende, que por exemplo, que para ele é uma coisa que poderia ser feito, mas que eu vou piorar outra, e que no final das contas vai ser prejudicial pra ele também sabe, saber manejar esse custo benefício aí. (José)

Ai, às vezes lidar com uma situação nova, uma situação que é a primeira vez, um caso novo né, que a gente está passando por uma vivência e não saber lidar com isso, isso me traz um pouco de insegurança e algumas mudanças também, o novo me traz insegurança. (Dora)

Lidar com uma situação nova assim, coisa inesperada né, uma intercorrência, um caso muito diferente, muito complexo, que às vezes a gente não está conseguindo né, está tendo dificuldade em lidar. (Bethânia).

Esses relatos demonstram duas situações trabalhadas pela Psicodinâmica. A primeira diz respeito à discrepância entre a tarefa prescrita e a realidade da atividade a ser desenvolvida pelo trabalhador, que por si só é fonte de sofrimento e que estaria apta a exigir do sujeito seu comprometimento para superação (DEJOURS, 1992).

A segunda diz respeito à situação vivenciada pelos fisioterapeutas que se amolda àquela que o autor chamou de 'medo da incompetência', de não estar à altura da tarefa dada ou de mostrar-se incapaz de enfrentar situações incomuns que exijam responsabilidade. Essas vivências revelam-se na insegurança de tomar atitudes em casos inusitados e submetem os trabalhadores a uma ansiedade capaz de perturbar seu equilíbrio mental e a duvidar da própria competência (DEJOURS, 2001), corroborando o quadro de sobrecarga emocional.

Também dentro do fator desgaste profissional, aparecem nas entrevistas dos fisioterapeutas que não possuem vínculo empregatício relatos de insegurança quanto à falta de estabilidade na profissão e a preocupação com a questão financeira. A sensação insegurança e impotência, de acordo com Mendes (2007), desgasta o trabalhador a ponto de aumentar os riscos de adoecimento em virtude do esgotamento profissional. Ressaltam-se nas falas o sentimento de angústia e o desconforto como fontes de sofrimento no trabalho.

Eu acho que a questão da própria estabilidade mesmo é, se a gente for pensar no sentido de, por exemplo, ah, é um concurso público, é ótimo né! Agora na verdade eu acho que [...] assim, a gente não tem muito essa segurança financeira né, essa segurança eu não sei, como é que eu posso dizer, que é diferente quando você é um concursado e você tem ali né, tranquilo. (Luíza)

A crise, a crise atual está me deixando insegura e temerosa, sem saber como é que vai ser o dia de amanhã né, o rendimento financeiro caiu muito e a gente que é autônomo, né, a gente ganha proporcional. (Joana)

Essa questão mesmo de tipo assim, eu sou o médico! Eu mando! (João)

[...] me preocupa a questão de convênio, o convênio paga muito pouco pra fisioterapia, a gente recebe em torno de, tipo assim, a gente recebe o valor percentual ao que os convênios passam para a fisioterapia, então, eu sou insatisfeito com esse valor porque eu acho que o convênio paga muito pouco, eu acho que o convênio deveria pagar bem mais do que ele paga. (José)

[...] eu acho que se tratando de um serviço público essas questões são mais tranquilas de lidar, eu acho que essa concorrência, essa diferença de valorização acho que se dá mais clara no serviço privado, aqui é muito tranquila essa questão. (Dora)

As dificuldades, as complicações dos projetos pessoais são fontes conhecidas de estresse e sofrimento e faz com que o trabalhador avalie-se negativamente, vivencie um sentimento de baixa realização profissional, ansiedade e experimente uma sensação de baixa autoestima profissional. Os quadros mais acentuados podem desencadear o adoecimento com exemplo na literatura da denominada síndrome de *Bournout* (FORMIGUIERI, 2003; VIEIRA, 2015).

A precarização das condições de trabalho, o aumento do desemprego e a restrição de direitos têm levado os trabalhadores a ter que escolher entre um mau trabalho ou trabalho nenhum. Tal situação acaba por submetê-los a um desgaste tanto físico quanto psíquico, os que os torna vulneráveis ao adoecimento (Lacman e Ghiardi (2002).

No que tange à falta de reconhecimento, segundo fator de investigação nesta categoria, para Mendes (2007) ela pode ser vivenciada em situações de injustiça, indignação e desvalorização do trabalho.

Em 12 entrevistas identificaram-se vivências de sofrimento destes profissionais em virtude da falta de valorização e reconhecimento da profissão em si perante outros profissionais da saúde que, segundo as falas, atribui aos fisioterapeutas um papel secundário. Essa falta de reconhecimento por parte dos médicos também foi percebida em relação a alguns pacientes que valorizam as prescrições médicas em detrimento da autonomia do fisioterapeuta.

[...] em relação ao poder, do médico querer discutir, querer impor a sua opinião, pra mim isso é bastante constrangedor, até porque ele não tem uma personalidade pra impor a minha opinião, então pra mim isso é constrangedor por que eu estou sendo desrespeitada. (Zélia)

[...] é isso que eu estou falando, é um tipo de injustiça a gente não ser reconhecida, embora o paciente teve uma melhora significativa justamente na parte física né dele e tudo, alguém lá fala que foi o médico fala; ah não! melhorou por minha causa! Isso é um tipo de injustiça, mais ou menos isso. (Joana)

Dentro da equipe eu não acho que tem essa falta de valorização não, agora na profissão como um todo, sempre tem, principalmente de equipe médica, de outros profissionais que não estão inseridos no nosso dia a dia que não sabem como é a rotina de trabalho. (Dora)

[...] assim não uma situação discriminatória, mas assim de desvalorização, quando, por exemplo, alguns pacientes, eles não, assim, como eu diria, eles não valorizam a opinião do profissional de fisioterapia e ficam questionando a nossa conduta em relação à palavra do médico. Às vezes eles falam assim: ah, o médico mandou fazer 20 sessões, 30 sessões, e você quer dar uma alta com menor numero de sessões eles te questionam, sendo que não é o médico que está acompanhando ele aqui no dia a dia, vendo a evolução dela, então às vezes isso é uma situação que gera um pouco assim de, não digo de discriminação, mas de assim, desvalorização em relação ao profissional de fisioterapia. (Regina)

A falta de valorização do fisioterapeuta aparece com fonte de sofrimento, tanto para aqueles que trabalham diretamente com médicos em hospitais como para aqueles que não estão em contato direto. Essas vivências de sofrimento estão diretamente relacionadas à organização do trabalho que segundo Dejours (1996) compreende a divisão do trabalho, o conteúdo das tarefas, as relações de poder e as questões de responsabilidade, atingindo diretamente o aparelho psíquico do trabalhador.

Apesar de o profissional ser habilitado para tomar decisões referentes ao seu mister, ao fragmentar o tratamento de saúde dos doentes em diversas especialidades, o fisioterapeuta sente que sua autonomia profissional é questionada, às vezes também reprimida por normas organizacionais, mostrando uma dificuldade de gerir questões ligadas ao seu próprio trabalho que, segundo Metzker (2011), pode ocasionar angústia e revolta.

Eu acho assim, que a profissão exige muito da gente. A gente fica 5 anos na faculdade estudando, depois faz as pós-graduações, as especializações, então assim, a gente dedica muito da gente, do nosso tempo pra poder atuar nessa área, e isso não é reconhecido. Às vezes por parte de alguns colegas, por parte da chefia, por parte do governo, por parte de alguns pacientes, então, eu acho que devia ter mais essa valorização a esse conhecimento da profissão. (Regina)

Em relação à minha profissão, de um modo geral, me faz sentir injustiçado se a minha profissão perde espaço no âmbito nacional, como por exemplo a criação do ato médico, isso traz uma desvalorização muito grande para o profissional. (Rubens)

Ao relegar um papel acessório para o fisioterapeuta, apesar de sua autonomia legalmente reconhecida, estes profissionais estão expostos a situações de constrangimento que, segundo Silva (2005), é toda conduta, comportamento, gestos

e palavras que, por sua reiteração ou sistematização, atingem a dignidade psíquica ou física do sujeito de modo a atemorizá-lo ou humilhá-lo na execução de seu trabalho acarretando a degradação do ambiente de trabalho e trazendo, conseqüentemente, o sofrimento.

De um modo geral, em razão das características do trabalho destinado à assistência de pessoas com a saúde fragilizada, o sofrimento destes profissionais acompanha o que a literatura tem constatado com outras especialidades da área da saúde a exemplos de enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem etc. (LUNARDI; ERDMAN, 2006; DIAS, 2008; MARTINS, 2008; BARROS, 2012).

4.2.4 Danos do trabalho

Por meio das entrevistas, os danos experimentados em razão do trabalho foram identificados em três aspectos: físicos, psicológico e social. Os danos estão relacionados à saúde do trabalhador e sua aparição já significa o adoecimento (MENDES, 2007). Dizem respeito a dores no corpo; distúrbios biológicos; sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida; dificuldades na vida familiar e social e isolamento. O núcleo de sentido dessa dimensão foi: **“então acaba que isso gera sempre um desgaste”**.

A maioria dos entrevistados disse não sofrer dor alguma ou distúrbio, a não ser o cansaço e o desgaste normal do trabalho. Contudo, nos relatos de alguns fisioterapeutas, os danos físicos apareceram sob a forma de dores no corpo, principalmente na coluna, provavelmente associadas ao custo físico descrito no tópico 4.2.2.1. Infere-se aqui que essa negação pode ser mais uma estratégia desses profissionais no sentido ocultá-los, pois admitir a existência de danos físicos causados pela atividade profissional, aliado a outros problemas, poderia agravar a insatisfação e favorecer o surgimento de um sofrimento ainda maior. Pode-se observar nos relatos a tendência dos entrevistados a se desfazerem da relevância dos danos físicos acarretados pelo exercício profissional.

Não é um tipo de dor ou lesão, a gente fica extremamente cansado, aí começa a doer a coluna, essas coisas. (Ana)

Então são coisas assim mais leves, uma lombalgia, devido à carga que você exerce no ambiente de trabalho pegando muito peso, coisas assim, mais leves. (Regina)

Eu acho que os danos físicos é mais essa questão, por exemplo, às vezes eu tenho umas dores na coluna que eu já tenho mesmo e eu sinto que isso piora um pouco quando eu atendo, por exemplo, um paciente bastante dependente, tem que fazer uma transferência da cama pra cadeira de rodas, e eu sinto que isso gera um dano ruim. (Rosa)

As dores experimentadas pelos entrevistados convergem com os apontamentos da literatura quanto às sobrecargas posturais a que estão expostos, frequentemente causadoras de distúrbios musculares, como as dores lombares. O próprio corpo desses profissionais é utilizado no atendimento de pacientes dependentes e, não raro, de forma inadequada na realização de movimentos de torção, inclinação e sustentação da coluna sob esforço máximo (SILVA, 2006).

Todavia, Souza, Fraga, e Sampaio (2005), em um estudo com fisioterapeutas que trabalham em hospitais da rede municipal de Belo Horizonte, identificaram que as causas que originam distúrbios músculo-esqueléticos estão relacionadas a fatores diferentes da tarefa em si como, por exemplo, o estresse e tensão emocional.

Um único relato foi identificado nas entrevistas e ilustra bem esta situação:

De um modo geral as minhas lesões são mais de ordem, eu acho que, acredito que, emocional, uma vez que o mercado de trabalho, ele é muito intenso, então a gente lida com fatores estressantes o tempo inteiro. Então eu nunca tive depressão propriamente dita, mas tive períodos de tristeza, condições físicas abaladas por esse período de tristeza, como por exemplo, alterações de estômago, de intestino, de órgãos internos, falta de sono, são questões que caminham junto na maioria das vezes ao desgaste emocional que está implícito, dentro da profissão. (Rubens)

O fato da maioria dos entrevistados não desenvolver danos físicos decorrentes do trabalho pode ser explicado em razão das características pessoais de cada trabalhador e a forma como enfrenta o sofrimento nas situações vivenciadas em sua rotina. Para Dejours (1992), os indivíduos são capazes de engajar-se no trabalho de modo a evitar o adoecimento. Esta aptidão depende dos processos de subjetivação e a forma como cada um mobiliza-se subjetivamente para direcionar o sofrimento. Por esta razão, uns desenvolvem patologias e outros permanecem saudáveis diante de condições análogas.

Com relação aos danos psicossociais, destacaram-se no discurso dos fisioterapeutas os conflitos nas relações pessoais e a vontade de trocar de profissão.

Constatou-se que a maioria dos entrevistados vivencia ou já vivenciou problemas em suas relações familiares e afetivas, como desdobramento do trabalho. Os relatos mostram que as principais causas estão relacionadas às cobranças por parte da família e ausência a eventos familiares. Verificou-se que o trabalho se tornou o centro da vida desses profissionais. As outras dimensões da vida como a social, afetiva e familiar estão relegadas a um segundo plano. E essa situação, apesar de causar desconforto aos entrevistados, ocasionada pelas pressões que sofrem das pessoas que fazem parte dessas outras dimensões e pela própria pressão psíquica que fazem a si mesmo, tornou-se a rotina da vida desses profissionais que parecem não mais conseguirem encontrar um ponto de equilíbrio entre essas dimensões.

Aí a gente acaba discutindo um pouquinho, mas resolve, mas assim, gera aquela chateação [...] eu converso só com ele, agora tipo assim, agora me queixar com outras pessoas sobre isso não. (Zélia)

[...] a partir do momento que você é da área da saúde, tem que lidar com plantões de final de semana e noturno. Ademais, sua vida social desregula totalmente, você tem que aprender a lidar com isso. (Silvia)

Falta de tempo, às vezes eu não tenho tempo para fazer as coisas, seja sair, seja passear, e quando eu tenho tempo eu estou tão cansada da rotina que eu quero descansar, eu não quero participar de nada, eu preciso repor a energia para começar a nova semana. (Ana)

Eu preciso administrar conflitos familiares o tempo todo, em relação ao meu trabalho porque o número de horas que eu estou fora de casa é muito grande, e na maioria das vezes quando eu chego em casa, eu preciso descansar, o que me ausenta um pouco da família. [...] A parte social ela também é um pouco deixada de lado porque, quando termina a semana nós precisamos descansar, dormir, repor energia, e isso nos tira um pouco do convívio social. (Rubens)

Atualmente o trabalho assume o ponto central na vida dos indivíduos ocupando a maior parte do tempo, de modo a interferir diretamente em suas relações sociais, familiares e de lazer. O tempo livre é cada vez mais escasso e as pessoas buscam a se adequar às exigências impostas pelo trabalho (RIBEIRO; LÉDA, 2004). Essa centralidade na vida dos sujeitos, para a Psicodinâmica, é colocada em perspectivas diferenciadas, já que o trabalho pode gerar tanto prazer quanto sofrimento (ALVES, 2014).

Dentre as consequências da ausência de prazer no trabalho estão as dificuldades para o aumento da resistência física e também para o convívio familiar (SILVA, 2006). A dificuldade para encontrar tempo para a família é um fator que, para Naha (2001), pode desencadear um processo de desgaste no trabalhador, já que a família e o contato com entes queridos é uma necessidade humana decorrente de sua própria dignidade.

Nos dizeres de Dejours (1994, p. 26), “a organização do trabalho é, de certa forma, a vontade de outro”. Logo, a dedicação de grande parte do seu tempo ao trabalho gera um desequilíbrio na vida do sujeito quando suplanta seus projetos pessoais, podendo comprometer suas relações familiares (SILVA, 2005). Ressalta-se que essa entrega ao trabalho percebida nos relatos dos entrevistados indica a perda da subjetividade e a força da identidade profissional.

A maioria dos entrevistados também relatou que sente vontade de mudar de profissão. Esse desejo só não foi manifestado enfaticamente nas falas de três fisioterapeutas. Nos demais, o sentimento negativo de insatisfação revelado na vontade de desistir está relacionado à falta de valorização do profissional, especialmente em virtude dos baixos salários. Três entrevistados, apesar de não afirmarem diretamente, relataram que não escolheriam novamente a profissão pelo mesmo motivo.

[...] eu gosto do que eu faço, a questão que me motiva às vezes a procurar outra coisa é a questão financeira só, o que pega é a remuneração. (Jose)

[...] se eu pudesse voltar atrás eu faria Direito. Devido a essa desvalorização não só da fisioterapia como das demais profissões da área da saúde. (Regina)

Já pensei nisso algumas vezes, mas, não pela profissão, pelo que eu vivencio no sentido do trabalho. Como eu disse anteriormente eu me sinto realizada, mas, a parte da remuneração, eu já pensei várias vezes em mudar de profissão, porque eu queria ganhar mais pelos planos de vida que eu tenho. (Rosa)

De acordo com Souza, Fraga, e Sampaio (2005), Silva (2006) e Metzker (2011) os baixos salários são fontes comuns de estresse e sofrimento psíquico, e refletem a desvalorização profissional do fisioterapeuta. Quando a qualidade do trabalho é reconhecida, os esforços, a angústia e a decepção adquirem sentido e o sofrimento

e repercute de maneira positiva. Do contrário, aparece o desgosto, tensão, frustração, acarretando sentimentos negativos em relação a si e à vida em geral (MENDES, 2007).

Dessa forma, pode-se constatar que os fisioterapeutas já apresentam sintomas de que as estratégias de defesa não estão funcionando para conter ou transformar o sofrimento vivenciado nas situações de trabalho, cujos danos já se manifestam.

4.2.5 Estratégias de defesa

Esta última categoria de análise não consta originalmente do ITRA. Todavia, para uma compreensão holística do modelo psicodinâmico inaugurado por Dejours, entende-se pela imprescindibilidade de também demonstrar o uso de algumas das estratégias utilizadas pelos fisioterapeutas face às contradições do trabalho que foram analisadas alhures.

O uso dos mecanismos defensivos decorre da impossibilidade que o trabalhador tem de valer-se do processo de mobilização subjetiva, ou de sentir prazer por meio do investimento sublimatório, seja por características de sua personalidade, seja por imposições da organização do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994)

De acordo com Mendes (2007), as estratégias de defesa têm a função principal de minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer. Elas dão ao sujeito um suporte para que se mantenham equilibrados e não desenvolva um quadro patológico decorrente do sofrimento psíquico.

Apesar da resistência por parte de alguns dos entrevistados em revelar suas estratégias, tem-se, de acordo com a literatura pesquisada, que estes mecanismos são utilizados de forma tanto consciente quanto inconsciente. Dessa forma, pode-se reconhecer algumas dessas estratégias de defesa implícitas nas falas dos fisioterapeutas.

Um exemplo de mecanismo de defesa pode ser observado nas falas dos fisioterapeutas quando alegam que o ritmo de trabalho é normal, mas que o tempo para a realização das tarefas não é suficiente, inclusive comprometendo a qualidade

de seu trabalho. Essa contradição pode ser percebida no depoimento de E4 que considera normal o ritmo de trabalho, mas se queixa por trabalhar sozinha durante o plantão.

Olha, no meu setor que é o horário que eu trabalho sozinha, eu acho pouco, mas de uma maneira global eu acho que está satisfatório o número de funcionários, pensando assim na empresa mesmo acho que está satisfatório, mas a distribuição no caso do noturno poderia ter uma outra pessoa entendeu. É só uma pessoa por noite, eu acho que isso é pouco para atender todos mundo. (Zélia)

Temos um ritmo, que eu não diria excessivo, mas temos um ritmo intenso onde nós atendemos em média 3 pacientes por hora então torna o trabalho bem extenuante, às vezes. (Rubens)

Nesse caso, como os fisioterapeutas não conseguem se livrar deste sofrimento decorrente do ritmo excessivo, a solução encontrada é minimizar sua percepção para suportá-lo. Para tanto, eles se alienam da causa do sofrimento e não culpam a organização do trabalho, considerando ser normal aquela situação, racionalizando-a.

O sofrimento não é eliminado e nem transformado, continua presente diante do trabalhador, que possui uma lógica para justificar a situação, mas que também pode justificar a sobrecarga de trabalho já que se houvessem mais fisioterapeutas ninguém ficaria sobrecarregado. Por isso eles alegam que o ritmo não é excessivo, mas que o número de profissionais e o tempo para realização das tarefas são insuficientes.

De acordo com Mendes (2007), essa estratégia defensiva manifesta-se em modos de sentir e agir compensatórios do sofrimento, configurando uma defesa de proteção que não implica nenhuma mudança da situação vivenciada, podendo se tornar ineficaz à medida que o sofrimento aumenta. Essa estratégia é muito comum e também foi identificada no estudo de Roque (2013) com docentes, dirigindo seus modos de agir e pensar.

Quando as defesas de proteção não são suficientes, os indivíduos também lançam mão de estratégias de adaptação e exploração do sofrimento. Segundo a mesma autora, essas estratégias estão fundadas na negação, requerendo investimentos sociopsíquicos e físicos, e tendem a se esgotar mais rapidamente do que as defesas

de proteção.

Quanto às condições de trabalho, a adaptação é nítida quando o fisioterapeuta insatisfeito com as condições estruturais de seu trabalho vale-se de recursos próprios para conter o sofrimento.

Alguns a gente vê que são precários, algumas vezes a gente tem que comprar com recurso próprio. Isso já aconteceu aqui algumas vezes, mas tem coisa que sim, que atende, no geral são precários, sim. (Dora).

No que tange à sobrecarga emocional decorrente do contato com o sofrimento e as histórias dos pacientes, bem como para os casos de morte, os fisioterapeutas valem-se de variadas estratégias para lidar com esse sofrimento. A maioria dos entrevistados relata que, durante o exercício da profissão, aprendeu a lidar com essa situação e que atualmente consegue conviver bem com isso. Para tanto, afirmam os entrevistados que eles procuram não se envolver, utilizando de sua fé e/ou buscando ajuda profissional. Trata-se, segundo Mendes (2007), de defesas protetivas que buscam meios de suportar o sofrimento.

Eu lido assim com muita fé, tentando entender que é o processo natural da vida e que cada um tá aqui pra poder cumprir sua missão, seja uma criança que morreu, sem condições né, sem ter aproveitado a vida, ou seja um idoso que fez o seu melhor durante a sua vida toda, eu penso como um processo natural. **Criou alguma estratégia para conviver com essa situação?** Eu rezo, é só a minha fé que eu tenho para confortar. (Zélia).

[...] tento me envolver o mínimo possível, e na situação que o envolvimento é maior, acaba que a gente se identifica mais com um paciente ou outro, a gente tenta sei lá, ajudar de alguma outra forma, conversar com a psicologia, algum outro artifício assim. (Rubens)

É, exige bastante envolvimento mesmo emocional. Às vezes gerando um nível de estresse em determinadas situações, mas no meu ponto de vista eu lido assim, fazendo atividade física, ou então às vezes conversando com os colegas determinada situação, ou até mesmo fora do ambiente de trabalho. (Rosa)

Conversando com as minhas amigas e colegas. (Amélia)

Apesar de acusarem a existência de sobrecarga emocional, os relatos demonstram que esses profissionais procuram ainda se adaptar às situações de trabalho submetendo-se à lógica da organização, numa tentativa de negar o sofrimento, evitando a percepção dolorosa da realidade, e a percepção do que sente. Os

fisioterapeutas se sentem responsáveis pela saúde dos pacientes e quando se encontram em situações extremas de sofrimento, passam a negá-las.

No início é sempre mais complicado, mas depois você acostuma com a situação e você consegue encarar melhor. Eu, por exemplo, em relação a isso, eu sou tranquilo, não me apego muito pra depois sabe, não ter sofrimento nem nada assim nesse caso. Mas o que que você fez pra poder ficar tranquilo assim? A rotina, a prática sabe que te dá isso também, esse autocontrole emocional sabe, pra situações assim. (Ana)

[...], hoje em dia eu me dou muito bem com isso, então se o paciente está grave não sei o que, pode acontecer do paciente morrer na minha mão, como já aconteceu. Eu sou super tranquilo em relação a isso. **Como que você adquiriu essa tranquilidade?** Eu acho que confiança mesmo. **Você criou alguma estratégia assim pra você não envolver mais?** Não, não é estratégia não, eu acho que é o tempo de trabalho mesmo. (João)

[...] igual eu falei, por exemplo, teve um óbito que às vezes é um paciente que estava há muito tempo no CTI que você se apegou mais, eu isolo, isolo não, saio do setor, vou ver outra coisa sabe, e deixo aquela situação passar. Em relação a isso pra mim é muito tranquilo. (Maria)

[...] Eu acho que através de anos, muitas experiências, através de muitos conflitos que você vai se tornando uma pessoa segura, e ao mesmo tempo fria. (Sílvia)

[...] manter uma relação mais assim linear de trabalho, mas sem tentar trazer isso pra gente, pra nossa casa, pra nossa família. (Dora)

Eu lido bem com fatores emocionais no meu ambiente de trabalho, eu tenho já uma experiência grande na profissão, então eu não tenho muito essa dificuldade não, emocional não. (Rubens)

A negação, de acordo com Mendes (2007) leva o indivíduo ao não reconhecimento do sofrimento alheio ou próprio, caracterizando comportamentos de isolamento e individualismo.

Dessa forma, infere-se que as estratégias de defesa são peculiares a cada personalidade, da mesma forma que a percepção do sofrimento, estando algumas pessoas mais suscetíveis ao adoecimento em razão de suas características próprias.

Contudo, uma questão ainda persiste: diante da fragilidade dos mecanismos de defesa que tendem a se esgotarem (MENDES, 2007) e toda a hostilidade da organização do trabalho para a saúde destes profissionais, como permanecem

saudáveis resistindo por tanto tempo?

É que, dentre as estratégias de defesa e ao contrário dos mecanismos de defesa, a mobilização subjetiva é a que tem maior eficácia nos trabalhadores, de modo que o sofrimento não é contido, mas sim transformado em prazer, ressignificado por processos de sublimação e ressonância simbólica, à medida que se realiza um trabalho que tem sentido para si, no caso, a recuperação dos pacientes. Por isso os entrevistados, mesmo diante de condições deletérias, mantêm-se saudáveis e se submetem às injunções da organização do trabalho como baixos salários, ritmo excessivo e ainda sim se identificam com a profissão vivenciando prazer.

É isso, poder participar da recuperação do paciente e ver que a gente atuou de maneira fundamental na vida do paciente nesse momento que ele está passando. (Zélia)

[...] maior satisfação é quando a gente vê né um paciente, recuperado, um paciente com uma funcionalidade grande né, diante de todo histórico de vida dele, e diante de todas as limitações que ele já teve. Isso é a maior motivação o maior orgulho em relação ao que a gente faz. (Dora)

A mobilização subjetiva decorre de um processo de contribuição e retribuição, em que o indivíduo contribuiu com seu zelo e espera uma retribuição simbólica que vem em forma de reconhecimento.

Ao contrário do que se pensa geralmente, o componente da retribuição que mais conta não é sua dimensão material (salário, prêmios, promoção etc.), mas sua dimensão simbólica. Dimensão esta que nos leva a trabalhar e que se expressa de uma principal: o reconhecimento como gratidão quanto o reconhecimento como sinal de recebimento da contribuição. [...] Graças ao trabalho e ao reconhecimento deste, o sujeito pode obter benefícios pelo seu esforço para sua identidade pessoal. Então, trabalhar deixa de significar apenas produzir, mas também transformar-se. A motivação fundamental da mobilização no trabalho é a expectativa do sujeito em relação à própria realização. (DEJOURS, 2008, p. 84).

De fato, é o que se observou nas entrevistas com os fisioterapeutas. A mobilização subjetiva é utilizada conjuntamente às medidas defensivas para manutenção do equilíbrio psíquico destes profissionais. Contudo, esta estratégia também se mostra comprometida, já que o reconhecimento social do profissional está aquém de suas expectativas.

Nesta pesquisa não foi constatado o uso de estratégias de defesas coletivas,

corroborando a fragilidade no aspecto coletivo destes profissionais.

A seguir serão tratadas as considerações finais deste estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral identificar e analisar na percepção de fisioterapeutas com atuação na região metropolitana de Belo Horizonte os riscos de adoecimento no trabalho, com base no ITRA desenvolvido por Ferreira e Mendes (2007). Como objetivos específicos buscou-se descrever e analisar: o contexto de trabalho a que os fisioterapeutas então submetidos; os custos sofridos pelos profissionais em seus aspectos afetivos, físicos e cognitivos; as vivências de prazer e sofrimento; os danos físicos, sociais e psicológicos e, finalmente, identificar as estratégias de defesa utilizadas pelos pesquisados para lidar com os riscos de adoecimento no trabalho.

Metodologicamente este estudo configurou-se como uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, sendo realizado um estudo de casos múltiplos que teve como sujeitos 15 fisioterapeutas que trabalham em um hospital e um centro de reabilitação da região metropolitana de Belo Horizonte. Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, adaptadas de Barros (2012). Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2004) e a técnica de núcleo de sentidos de Mendes (2007).

A abordagem Psicodinâmica do Trabalho utilizada no referencial teórico permitiu a compreensão do fenômeno observado, e os dados obtidos levaram a resposta do problema de pesquisa com atendimento dos objetivos propostos, ampliando o entendimento da dimensão subjetiva dos fisioterapeutas em relação ao seu trabalho.

No que tange ao contexto de trabalho, a primeira subcategoria 'organização trabalho', apesar da minoria dos entrevistados ter alegado que o ritmo de trabalho não é excessivo, constatou-se que estes profissionais têm sua produtividade relacionada ao número de pacientes atendidos em determinado unidade de tempo o que, na percepção deles compromete a qualidade do atendimento prestado, indicando que as tarefas são cumpridas por pressão de prazos. Eles entendem que o tempo disponibilizado não é adequado e consideram que o número de profissionais está aquém do ideal nas instituições onde trabalham, inferindo-se daí que a intensidade do ritmo a que estão submetidos configura fonte de sofrimento e

os desdobramentos para a saúde já aparecem em forma de cansaço. É de se ressaltar que o ritmo excessivo de trabalho é uma realidade vivenciada, tanto pelos profissionais que não têm vínculo empregatício quanto para aqueles que o possuem.

Eles também afirmam que não consideram rígidas as normas para execução de sua tarefa, sobressaltando até uma flexibilidade. Contudo, essa flexibilidade é verificada principalmente em relação à autonomia profissional no atendimento ao paciente, já que os entrevistados alegam paralelamente a existência de uma certa rigidez quanto à existência de um protocolo de atendimento. Para os fisioterapeutas que trabalham em uma instituição pública (centro de reabilitação), o relato foi no sentido de que a gerência inflexiva torna seu trabalho mais pesado, convergindo com a literatura no sentido de que as características de flexibilidade da organização do trabalho favorecem as vivências de prazer.

A cobrança por resultados é percebida por todos os profissionais em dois aspectos, a) cobranças em relação ao paciente e sua evolução, podendo vir de si mesmos, dos pacientes e familiares, e b) cobranças pertinentes ao número de atendimentos que vêm da chefia e de si mesmos. Esta última ocorre quando recebem por produção e no serviço público pela necessidade de incluir novos pacientes nas agendas de atendimento.

As percepções dos entrevistados mostraram-se antagônicas quanto à questão estrutural das condições de trabalho. O grupo de fisioterapeutas que trabalha no hospital relatou que as condições físicas são satisfatórias e atendem às exigências quanto à segurança, equipamentos e materiais de consumo, não havendo indícios de repercussão psíquica negativa quanto a este fator. O outro grupo, submetido a condições diferentes, considera o ambiente insalubre devido à precariedade das condições de trabalho. Houve relatos de que estes profissionais dispõem de recursos próprios para aquisição de material. Do conteúdo das entrevistas pode-se perceber a insatisfação destes profissionais, sendo que as condições de trabalho são fonte de tensão, dada a necessidade de adaptação e improviso para contornarem a precariedade.

Ainda nesta categoria, percebeu-se na subcategoria “relações socioprofissionais”

quando se fala em integração e cooperação, que os fisioterapeutas enfrentam barreiras quando há a necessidade da ajuda de profissionais de outras especialidades, fato identificado principalmente entre os fisioterapeutas que atuam no hospital, em regime de plantão. A troca de horários pode dificultar e até mesmo impedir que esses profissionais fortaleçam os vínculos sociais entre a equipe de trabalho, uma vez que as pessoas nos plantões estão sempre trocando de horários e equipes, o que impacta esses fatores analisados e pode configurar um ambiente de trabalho com maior propensão para o estresse. Entre os colegas da profissão, a maioria deles afirmou existir um relacionamento de ajuda, justificado até mesmo pelo compartilhamento das dificuldades enfrentadas por eles na profissão.

Também foram identificadas falhas no processo de comunicação no ambiente de trabalho entre fisioterapeutas e profissionais de outras especialidades, o que pode ser um reflexo da falta de integração e cooperação já identificada. A comunicação com a chefia superior não se mostrou satisfatória, pois esses profissionais não possuem um canal direto, sendo as informações intermediadas pelo coordenador. Percebeu-se, portanto, que a gestão nesses ambientes profissionais apresentou-se mais centralizadora e menos participativa, o que chama a atenção para as relações de poder nessas instituições deixando claramente definidas as divisões hierárquicas e a condição em que cada sujeito se encontra nessa hierarquia.

Os aspectos analisados nessa subcategoria apontaram para uma falta de integração desses profissionais e para a possibilidade do desencadeamento do sofrimento psíquico. Sem um ambiente cooperativo e provido de um bom processo de comunicação os profissionais podem não desenvolver o vínculo de pertencimento e identidade organizacional, o que os leva ao sofrimento.

Na categoria 'Custos do Trabalho', em se tratando de custos físicos identificou-se que os fisioterapeutas atuam em uma profissão que requer um dispêndio de força física contínuo. No desenvolvimento das suas atividades, esses profissionais precisam, muitas vezes, carregar seus pacientes ou ajudá-los nas atividades físicas de fisioterapia, o que por um lado requer deles um bom condicionamento físico e por outro um desgaste físico maior, podendo trazer além do custo físico, repercussões psíquicas se aliado a um trabalho penoso. Os custos físicos dessa profissão podem

ser os primeiros a serem sentidos por esses profissionais, mas percebeu-se que se aliados a um bom contexto de trabalho, não emergem como sofrimento. De outro modo, aliados às falhas no contexto de trabalho, outros danos e custos podem desencadear esse processo de sofrimento, o que aponta para um processo dinâmico, onde todos os fatores estão interligados.

Os custos cognitivos identificados nesta pesquisa estão relacionados à busca de aprendizagem e atualização constante na área, que advém, segundo a maioria dos entrevistados, da característica da profissão, que requer a administração de casos diversos de pacientes. Infere-se que esses custos cognitivos identificados podem desencadear uma perspectiva positiva e outra negativa em relação ao prazer e sofrimento. Positiva, pelo prazer percebido no desenvolvimento cognitivo e por poder contribuir com algo de si na realização da tarefa; e negativa pelo sofrimento patológico que pode ser gerado pela necessidade da atualização e a dificuldade em conciliar o ritmo das atividades com o tempo necessário para buscar a atualização e mais conhecimento.

A análise dos custos afetivos apontou para o sofrimento que pode ser desenvolvido nesses profissionais pela sobrecarga emocional advinda da relação que mantém com os pacientes. Percebeu-se que esses profissionais se sentem reprimidos para expressarem seus sentimentos, pois em situações em que os pacientes estão em um estado de saúde delicado eles preferem omitir sua real preocupação e medo, a fim de poupar um sofrimento ainda maior nos pacientes e familiares. Observou-se que essa contenção da descarga emocional pode desenvolver um sofrimento pessoal para esses profissionais que, tentando atenuar o sofrimento dos pacientes e familiares, fomenta os seus.

Destaca-se o sofrimento ético, desencadeado por situações em que os fisioterapeutas precisam tomar decisões que vão de encontro aos seus valores éticos e até pessoais. Essa ação imputa uma responsabilidade e carga emocional muito pesada ao profissional, além do sentimento de impotência e falta de autonomia, o que o desestabiliza no campo pessoal e profissional.

Pode-se observar que em muitos momentos da vida deste profissional não é

possível desconectar sua vivência profissional de sua vivência pessoal, uma vez que alguns conflitos vivenciados em seu cotidiano não são de ordem técnica, mas de ordem afetiva e afetam o sujeito por completo.

Quanto à categoria 'sentidos do trabalho' foram analisadas as vivências de prazer e sofrimento no trabalho. A totalidade dos entrevistados relatou sua identificação com a profissão de fisioterapeuta. Eles se sentem motivados pela possibilidade de contribuir com a recuperação da saúde de seus pacientes, demonstrando sentimentos de utilidade e orgulho pelo trabalho que realizam. Emergiu do conteúdo das falas dos entrevistados que a realização está adstrita à profissão e sua importância no processo de recuperação, mas se sentem desvalorizados financeiramente. O prazer é vivenciado com mais intensidade quando estão diante do resultado positivo do seu trabalho, constatado na melhora do paciente, graças a seus esforços. Esta vivência ainda está relacionada ao reconhecimento advindo dos pacientes e demais profissionais que convivem no ambiente de trabalho.

Com relação à liberdade de se expressarem, constatou-se que estes profissionais dispõem efetivamente de um espaço de discussão onde podem expor suas opiniões e trocar experiências, se sentindo importantes e reconhecidos quando seus apontamentos e contribuições são aceitos pelos grupos que convivem. Contatou-se que, de modo geral, há cooperação entre os pares, mas algumas ressalvas foram feitas quanto ao acesso à chefia, o que dificulta a negociação daquilo que precisam.

Por outro lado, as vivências de sofrimento também foram identificadas e se destacam em razão da intensidade e recorrência em que foram manifestadas. É unânime no discurso dos entrevistados a sobrecarga emocional por estarem lidando com o ser humano fragilizado, sendo mais intenso o sofrimento quando não há possibilidade de melhoras. Há um grande investimento emocional por parte dos fisioterapeutas durante o tratamento de reabilitação que é prolongado, até mesmo como forma de motivar os pacientes durante o tratamento, que se transforma em frustração diante do insucesso e o sentimento de inutilidade. Foram detectadas, ainda, vivências de temeridade e insegurança quanto a diagnósticos inusitados, revelando um medo de serem incompetentes. Tal receio também é uma fonte de sofrimento identificado na literatura pesquisada.

Destacou-se no discurso dos fisioterapeutas que não têm vínculo empregatício o sentimento de insegurança e instabilidade profissional diante das condições de mercado atuais, em que os convênios de saúde remuneram muito mal e a própria crise econômica que derrubou o número de atendimentos, revelando uma forte ansiedade e preocupação nesses entrevistados. Para aqueles que têm vínculo empregatício, mesmo sendo servidores com estabilidade, também se mostraram extremamente insatisfeitos com a remuneração de seu trabalho e se dizem desvalorizados e não reconhecidos socialmente.

Também sobressaiu nas falas um sofrimento considerável pelo não reconhecimento diante de profissionais médicos que tendem a desconsiderar sua autonomia profissional e a relegá-los a um papel coadjuvante no tratamento dos pacientes. Essa é uma queixa geral dos fisioterapeutas e demonstra uma insatisfação que se aproxima de uma espécie de 'sofrimento coletivo', já que a falta de reconhecimento não é só de si, mas da própria profissão.

Apesar dos sentimentos de prazer, constatou-se que há uma predominância do sofrimento em todas as situações de trabalho, podendo-se inferir que esses profissionais estão expostos a uma organização do trabalho marcada por elevados riscos de adoecimento no trabalho resultante do sofrimento mental. Algumas patologias já começam a serem apontadas nas falas dos entrevistados, como por exemplo, distúrbios intestinais e insônia. Sugere-se a adoção por parte das instituições de classe de uma política de gestão que vise medidas para prevenir o adoecimento desses profissionais e promovam sua integração perante a equipe multidisciplinar.

Os danos psíquicos e sociais também já se manifestam, uma vez que os entrevistados relataram que têm problemas familiares decorrentes da impossibilidade de estarem mais presentes na família, devido à carga de horas no trabalho. Além disso, alguns fisioterapeutas manifestaram certo arrependimento por terem optado pela profissão e dizem que escolheriam outra.

Finalmente, o último objetivo específico foi identificar estratégias defensivas que estão sendo utilizadas pelos entrevistados. Observou-se que eles se valem,

principalmente, de medidas individuais de proteção e adaptação, como negação, racionalização e compensação, medidas essas que tendem a não surtir efeito após um período, conforme aponta a literatura. Pode-se perceber que não há um coletivo estruturado entres estes profissionais que possibilitasse uma ação conjunta para o enfrentamento das adversidades do trabalho.

Dessa forma, quanto ao objetivo geral deste estudo, pode-se verificar que os riscos de adoecimento psíquico em fisioterapeutas estão diretamente relacionados às situações de trabalho previstas no ITRA proposto por Ferreira e Mendes (2007) numa relação dinâmica entre os profissionais e a organização do trabalho. Apesar de existirem vivências de prazer, predomina o sofrimento, não no estado de normalidade, mas em níveis prejudiciais (sofrimento patológico) que aparentemente está sendo contido pelas estratégias defensivas de proteção e adaptação. Porém, tendem a falhar pela fragilidade dos mecanismos individuais que não importam em nenhuma mudança às situações desencadeadoras.

Apesar de a fisioterapia estar regulamentada em nosso país desde o ano de 1969 e a criação dos órgãos representantes de classe, estamos diante de uma profissão que ainda é considerada nova, sugerindo-se aos órgãos classicistas a adoção de políticas de integração e valorização da profissão, sobretudo no campo social e socioprofissional. Pode-se constatar uma notória fragilidade no aspecto coletivo, o que prejudica sua afirmação perante as demais áreas da saúde, contribuindo sobremaneira para a falta de reconhecimento e vivências de sofrimento.

Além da importância acadêmica, por proporcionar uma investigação acerca dos processos de subjetivação nas situações de trabalho vivenciadas pelos profissionais entrevistados, este estudo também se destaca como uma contribuição às pesquisas sobre a saúde mental dos trabalhadores na área da saúde em nosso país; ao investigar uma categoria profissional pouco pesquisada sob a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, fornecendo subsídios para que outras pesquisas sejam realizadas no intuito de aprofundar e ampliar a temática, e contribuindo ainda para dar visibilidade e fomentar a discussão.

Socialmente, este estudo pode vir a contribuir por chamar atenção para o viés de

produtividade da atividade desempenhada por esses profissionais, já que as condições de trabalho e vivências de sofrimento podem evidenciar uma significativa perda de qualidade no tratamento e comprometimento da recuperação dos pacientes. A necessidade de rever questões pertinentes à organização do trabalho é imprescindível para adequar a atuação desse profissional ao objetivo de sua atividade, qual seja, a promoção da saúde. Espera-se que este estudo contribua para uma visão crítica sobre a questão da saúde e a importância de se valorizar o profissional de fisioterapia por sua importância na condição de trabalhador e ser humano.

Em que pese a utilização de estudos de casos múltiplos para dar robustez aos resultados desta pesquisa, há que se admitir a limitação deste estudo quanto ao número de fisioterapeutas que contribuíram para sua realização. Ademais, o próprio método de estudo de caso não permite generalizações.

Sugere-se a realização de estudos futuros que busquem comparações entre profissionais que trabalham de forma autônoma sem qualquer vínculo com organizações, já que um grande número de profissionais atua dessa forma no mercado de trabalho, podendo valer do ITRA em sua abordagem original (quantitativa) para traçar um perfil dos riscos de adoecimento com o maior número de entrevistados possível. Sugere-se também que sejam realizados estudos comparativos entre profissionais que trabalham em instituições públicas e privadas, a fim de detectar as peculiaridades de cada contexto organizacional e a forma como influenciam as vivências de prazer e sofrimento e, principalmente um estudo que busque avaliar os aspectos coletivos da categoria profissional, haja vista a evidência e recorrência do sofrimento por falta de valorização e reconhecimento social deste profissional.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Ana Lúcia. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. **Informe-se em promoção da saúde**, v.3, n.1, p.01-03. 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/ana.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2015.
- ALENCAR, E. M. L. S. A repressão ao potencial criador. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 11-13, 1989.
- ALVES, Giovanni. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.
- ALVES, Jorge José. **Mobilização subjetiva para o prazer-sofrimento no trabalho dos taquígrafos parlamentares**: uma prática em clínica da cooperação. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- ALVES-MAZZOTI, Alda Judith. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 129, p. 637-651, set./dez. 2006.
- ALVIM, Mônica Botelho. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na Gestalt-terapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 6, n.2, p. 122-130, jul./dez. 2006.
- AMARAL, Rosana Aparecida do. **O sentido do trabalho**: visões de um problema nos séculos XIX e XX. 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado em História), Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas de São Paulo. Universidade de São Paulo. 2008.
- ARAÚJO, Romilda Ramos de; SACHUK, Maria Iolanda. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **Revista de Gestão da USP**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 53-66, jan./mar. 2007.
- BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem de suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**. v. 24, n.3, p. 445-454, jul./set., 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BARROS, Fabio Batalha Monteiro de. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. **Revista FisioBrasil**. Rio de Janeiro, n. 59, p. 20-31, 2003.
- BARROS, Nereida Maria Guabiroba Coelho. **Riscos de adoecimento no trabalho**: um estudo com médicos e enfermeiros emergencialistas em um hospital regional mato-grossense. 2012. 161f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração), Faculdade Novos Horizonte, Belo Horizonte, 2012.
- BARROS, Vanessa Andrade; CARRETEIRO, A. P. Clínicas do Trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea (orgs.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do

trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.

BATISTA, Paula Alexandra Teixeira Mendes. **Organização e impacto da fisioterapia nos cuidados da saúde primários do Algarve**. 2012. 192 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde), Faculdade de Economia, Universidade de Algarve, Algarve, 2012.

BRANT, L.; GOMES, C. M. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência & saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.213-223, 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa (1988). Dos direitos sociais. Brasília: **Diário Oficial da União**, 5 out. 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 938. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 13 out. 1969.

BRASIL. Lei n.º 8.856. Fixa a jornada de trabalho dos profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2 mar. 1994.

BRASIL. Lei no 6.316. Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de fisioterapia e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 18 dez., 1975.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no Século XX**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

BUENO, M.; MACÊDO, K. B. A clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, v. 2, n. 2, p. 306-318, jul./dez. 2012.

CANÇADO, Vera L.; SANT'ANNA, Anderson de Sousa. Mecanismos de defesa. In VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (orgs.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 249-254.

CANTO, Clóris Regina de Moraes; SIMÃO, Lívia Mathias. Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo-mente: um estudo de caso. **Psicologia, ciência e profissão**, São Paulo, v.29, n. 2, pag. 306-317, 2009.

CHALANT, Jean François. O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. 7, 2002, Lisboa. **Anais...** Lisboa: CLAD, 2002. 9 p.

CHIVEGATO FILHO, Luiz Gonzaga; NAVARRO, Vera Lúcia. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. **Revista Pegada**. v. 13, n.2, p. 67-82, dezembro/2012.

CODO, W. O Fazer e a Consciência. In: LANE, S. T. M.; CODO, W (Orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

COLLIS, J. ; HUSSEY, R. **Pesquisa em Administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. COFFITO. Resolução 424. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Brasília. 2013. Disponível em: [<http://www.coffito.org.br/site/index.php/fisioterapia/codigo-de-etica.html>]. Acessado em 17/05/2015.

COPETTI, S. M. B. Fisioterapia: de sua origem aos dias atuais. **Revista In Pauta**. v. 2, n. 1, 2004. p. 11-23.

COSTA, Sérgio Henrique Barroca. Sentido do trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (orgs.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 77-81.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUPERTINO, V.; GARCIA, F. C. Prazer e sofrimento na prática docente no ensino superior: estudo de caso em uma IFES mineira. ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 36, 2012. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Anpad, 2012, 16 p.

DEJOUR, C; ABDOUCHELI, E. Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994a. cap. 2, p. 33-44.

DEJOUR, C; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994b. cap. 5, p. 119-145.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 4 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: 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. cap. 1, p. 21-31.

DEJOURS, C. **Trabalho, tecnologia e organização**: avaliação do trabalho submetida à prova do real. São Paulo: Blucher, 2008.

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.; JAYET, C. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas,

1994b. cap. 4, p. 67-118.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: um estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradução de Gustavo A. Ramos de Melo Neto. **Psicologia em Estudo**. Maringá, vol.17, n.3, p. 363-371, jul./set. 2012.

DEJOURS, Christophe. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François (Org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996.

DEJOURS, Cristophe. Addendum: da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, Selma e SZNELWAR, Laerte Idal (Org.) **Cristophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

DEJOURS, Cristophe. Subjetividade, trabalho e ação. Tradução de Heliete Karam e Julia Habrahão. **Revista Produção**. v. 14, n. 3, p 27-34, set./dez. 2004b.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2 ed. revisada e ampliada. São Paulo: Atlas, 1989.

DEMO, Pedro. Trabalho: sentido da vida! **Boletim Técnico**. SENAC. v. 32, n. 1, p. 5-17, jan./abr. 2006.

DENNIGN, S. The Ten Happiest Jobs. **Forbes**. Disponível em:<
<http://www.forbes.com/sites/stevedenning/2011/09/12/the-ten-happiest-jobs/#7ed057f77f68>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

DIAS, Miriam Cândida Silva. **A vivência do sofrimento/prazer na profissão Terapia Ocupacional**: um estudo em instituições hospitalares de Belo Horizonte. 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração), Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. 2008.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento**: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social Brasileira. Brasília: Edições LPA e FENAFISP, 2003.

FERREIRA, Mário César; MENDES, Ana Magnólia. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, Ana Magnólia (org). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

FIEDLER, N. C.; VENTUROLI, F. Avaliação da carga física de trabalho exigida em atividades de fabricação de móveis no Distrito Feral. **Cerne**, Brasília, v. 8, n.2, p. 117-122, 2002.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORMIGHIERI, Valana Justina. **Bunout em fisioterapeutas**: influência sobre a

atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico. 2003. 92f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

FREITAS, Lêda Gonçalves de. Centralidade do trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (orgs.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 77-81.

FREITAS, M. E. A carne e os ossos do ofício acadêmico. **Revista Organização & Sociedade**, Salvador, v. 14, n. 42, p. 187-191, jul./set. 2007.

GARCIA, R. A.; GARCIA, F. C. A dinâmica prazer-sofrimento no trabalho do corpo docente dos cursos noturnos: um estudo de caso em uma IES privada. SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. GESTÃO, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA PARA SUSTENTABILIDADE, 9., 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: SEGET, 2012. 12 p.

GIL, C. M. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.

GODOY, Arilda Schimidt. Estudo de caso qualitativo. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. **Pesquisa Qualitativa em Estudos Organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2006.

GODOY, Arilda Schimidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.93-99, jan./mar., 2006.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Revista Terapia Ocupacional Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-50, 2002.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.) **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

LANCMAN, Selma; JARDIM, Tatiana Andrade de. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Revista Terapia Ocupacional Univ. São Paulo**, São Paulo, v.15, n. 2, p. 82-89, maio/ago. 2004.

LAVNCHICHA, Gleyce Rejane Felipe da Silva. A clínica psicodinâmica do trabalho: teoria e método. **Khóra: Revista Transdisciplinar**, v. 2, n. 2, p.1-17, 2015.

LUCAS, R.W.C. Fisioterapia: denominação inadequada para uma atuação profissional moderna. São José dos Linhares-PR: **Conhecimento Interativo**, v. 1, n. 1, p. 89-97, jul./dez. 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, G. de A.. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2008

MARTINS, Júlia Trevisan. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas**. 2008.201f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MARX, K. **O Capital: crítica, economia política**. Livro primeiro: o processo de produção do capital. 3 ed. São Paulo: Nova Cultura, 1998.

MENDES, A. M. B. Os novos paradigmas de organização do trabalho: implicações para saúde mental do trabalhador. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 13, n.1, p. 27-32, 1996.

MENDES, A. M. B.; SILVA, R. R. Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional. **Psico-USF**, Itatiba, v. 11, n. 1, p. 103-112, jan/jun. 2006.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2007.

MENDES, Ana Magnólia; MULLER, Thiele da Costa. Prazer no trabalho. In VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (orgs.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 289-292.

MERLO, Á. R. C.; MENDES, A.M Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n.2, p. 141-156, jul./dez. 2009.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LAPIS, Naira Lima. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2007.

METZKER, Carlos Alexandre Batista. **O fisioterapeuta e o estresse no trabalho: estudo de caso em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte MG**. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado em Administração), Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec, 2006.

MIRAGLIA, Lívia Mendes Moreira. O direito do trabalho como instrumento de efetivação da dignidade social da pessoa humana no capitalismo. **Revista Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região**, Belo Horizonte, v.49, n. 79, pag.149-162, jan./jun. 2009.

MONTEIRO, Janine Kieling. Prevenção e promoção da saúde do trabalhador. In VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (orgs.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 293-296.

MORAES, Rosângela Dutra de. Estratégias defensivas. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (orgs.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 153- 157.

MOURA, Renata Oliveira de. **Prazer e sofrimento dos trabalhadores de organizações não governamentais**: um estudo de caso. 2009. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.

OLIVEIRA, João Luiz Gondomar de. **O significado do trabalho para diferentes gerações**: o caso do Banco Central do Brasil na regional Rio de Janeiro. 2001. 209f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública), Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2001.

PEREIRA, Bibiana Melher; GESSINGER, Cristiane Fernanda. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 210-218, 2014.

PEREIRA, Tânia Cristina Roque. **A dinâmica do prazer-sofrimento no trabalho**: estudo de caso com docentes de uma instituição de ensino superior privada de Belo Horizonte. 2013.114 fls. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração), Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2013.

PEREZ, K. V. “**se eu tirar o trabalho, sobra um cantinho que a gente foi deixando ali**”: Clínica da psicodinâmica do trabalho na atividade de docentes no ensino superior privado. 2012. 251 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012.

PRATA, M. M. F. **Prazer ou sofrimento?**: a percepção dos empregados públicos reintegrados ao CEFET-MG. 2013. 113 f. Dissertação (Mestrado em Administração), Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. 2013.

RAMALHO, Sabrina de Figueiredo. **Fatores de influência na motivação dos fisioterapeutas da cidade de João Pessoa – PB**. 2010. 195 f. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

REGO, Victor Barros. **Organização do trabalho e vivências de prazer e sofrimento em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva**: um estudo comparativo entre hospitais com e sem certificado de qualidade. 2009.130f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

REZENDE, Mônica de; MOREIRA, Marcelo Braga; AMÂNCIO FILHO, Antenor; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A equipe multiprofissional da 'saúde da família': uma reflexão sobre o papel da fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p. 1403-1410, out 2009.

RIBEIRO, Ana Maria Vidigal. **O sentido do trabalho para trabalhadores de organizações não-governamentais**. 2007. 92 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração), Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. 2007.

RIBEIRO, Carla Vaz dos Santos; LEDÁ, Denise Bessa. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro. v. 4, n.2, p 76-83, 2004.

RODRIGUES, Tânia Rita dos Santos. **Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico**. 2006. 107 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SANTANA, M.A. O mundo do trabalho em mutação: as reconfigurações e seus impactos. **Cadernos IAU ideias**. São Leopoldo, v.3, n.34. 2005

SCHWARTZ, Yves. Manifesto por um ergoengajamento. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea (Orgs.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 132-166.

SENTONE, Andreza Daher Delfino; GONÇALVES, Aurora Aparecida Fernandes. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 23, p. 33-38, jan./dez. 2002.

SILVA, A. B. **A vivência de conflitos entre a prática gerencial e as relações de família**. 2005. 273 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SILVA, I.D.; SILVEIRA, M.F.A. A Humanização e a formação do profissional em Fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.16, suppl.1, Rio de Janeiro, p. 1535-1456, 2011.

SILVA, P.L.A. **Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência no fisioterapeuta**. 2006. 91 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia). Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.

SOUZA D'AVILA, L. FRAGA, G. A; SAMPAIO, R. F. Prevalência de distúrbios músculoesqueléticos relacionadas ao trabalho em fisioterapeutas da rede SUS BH. **Rev. Bras.Fisioterapia**. v. 9,n. 2, p. 219-225, 2005.

SOUZA, Adriana Rosária Freitas. **Prazer e sofrimento no trabalho: estudo de caso com docentes que atuam em níveis diferentes de ensino no IFMG - campos Congonhas**. 2015. 121 fls. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração), Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2015.

SOUZA, Tiago Santos de; SALDANHA, Jorge Henrique Santos; MELLO, Ivan Maia de. As relações de trabalho dos fisioterapeutas na cidade de Salvador, Bahia. **Saúde Social**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1301-1315, 2014.

SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S. Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev. Produção**, São Paulo, v. 14, n.3, p. 87-98, set./dez. 2004.

SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 11-30, jun. 2011.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**. n.3, p.20-27, 2009.

TOFLER, Alvin. **A terceira onda**. 16. ed. Rio de Janeiro: Record, 1980.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia e Sociedade**; 19, Edição Especial 1: 28- 46, 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2013.

VELLOSO, Cid. Equipe multiprofissional de saúde. **Revista Educação de Física**, n.17, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3597>>. Acesso em: 5 mar. 2015.

VERGARA, S. C. **Projeto e relatórios de pesquisa em Administração**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VIEIRA, Mariana Verderoce. **Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga de trabalho em Saúde Mental**: estudo observacional. 137 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

VILELA, E. F.; GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. Vivências de prazer-sofrimento no trabalho do professor universitário: estudo de caso em uma instituição pública. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, 75 ed., n. e, p. 517-540, maio/ago. 2013.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Prezado(a),

Solicito a sua colaboração em responder algumas questões que irão embasar minha dissertação de mestrando, referente aos riscos de adoecimento na profissão de fisioterapeutas na região metropolitana de Belo Horizonte.

1) Apresentação

1.1) Sexo: _____

1.2) Idade: _____

1.3) Estado Civil: _____

1.4) Tem filhos: _____

1.5) Se caso possua, quantos: _____

1.6) Tempo de serviço na profissão: _____

1.7) Qual o seu grau de escolaridade: a. () Superior completo b. () Especialização
c. () Mestrado d. () Doutorado e. () Pós-doutorado

2) O perfil do trabalho

2.1) Qual a sua jornada de trabalho? () 40 horas () 20 horas () outros: _____

2.2) Você trabalha em mais de uma instituição: () sim () não

2.3) Quantos plantões semanais você realiza? _____

2.4) Qual o seu vínculo empregatício com a instituição?: _____

2.5) Você trabalha próximo a sua residência? () sim () não

2.6) Há quanto tempo você trabalha na instituição? _____

2.6) Quantas vezes você já se afastou do trabalho por motivo de saúde relacionado ao trabalho?

Daniel Milanez de Carvalho
(mestrando)

Fernando Coutinho Garcia
(orientador)

ROTEIRO DA ENTREVISTA

A - Contexto de trabalho:

a.1- Organização do trabalho:

1. Como você vê seu trabalho de fisioterapeuta, exercendo sua atividade profissional na organização ALPHA/BETHA? Fale sobre seu ritmo de trabalho.
2. Em relação ao tempo disponível para a realização das tarefas, qual é a sua opinião? De que forma são cobrados os resultados neste sentido?
3. Como você considera o número de profissionais em relação à realização das tarefas?
4. Como é feito o planejamento do trabalho? De que forma as pessoas que realizam as tarefas participam do planejamento?
5. Como você lida com a fiscalização de seu trabalho e com a cobrança por desempenho? Você desenvolveu alguma estratégia para conviver com esta situação? Se sim, quais foram?

a.2- Condições do trabalho:

6. Descreva o ambiente físico de seu trabalho e explique por que você o considera adequado ou não para a realização das tarefas.
7. Em relação à segurança das pessoas, quais são as condições oferecidas pela organização ALPHA/BETHA?
8. Qual é a sua opinião a respeito dos instrumentos e equipamentos utilizados em seu trabalho? E em relação ao material de consumo?

a.3-Relações socioprofissionais:

9. Como você vê a distribuição de tarefas? O que é feito para que elas sejam

definidas com clareza?

10. Como se dá a integração e cooperação entre os colegas de trabalho? Há disputa entre os profissionais no seu ambiente de trabalho? Fale um pouco a esse respeito.

11. O que você pensa a respeito da comunicação entre a chefia e os subordinados? Como é o seu acesso às informações que você precisa para executar suas tarefas?

B Custos do trabalho:

b.1-Custo físico:

12. Descreva os principais esforços físicos necessários ao exercício de suas funções laborais e o que eles representam para você.

b.2-Custo cognitivo:

13. Sabe-se que o trabalho de reabilitação exige dos profissionais, habilidade para resolver muitos problemas e administrar situações imprevistas. Como isso acontece no seu dia a dia de trabalho?

14. Como você percebe os desafios intelectuais, impostos pelo seu trabalho?

b.3-Custo afetivo:

15. Sabe-se também que a natureza do seu trabalho exige um forte controle de suas emoções. Fale um pouco a esse respeito. Você precisa disfarçar seus sentimentos? Se sim, em quais situações?

16. Não é raro existirem ordens contraditórias no cotidiano de trabalho ou ocorrerem situações que o levam a transgredir os valores éticos. Como você convive com esta realidade?

17. Em relação ao seu humor durante o trabalho, como são as exigências neste sentido?

C Sentido do trabalho:

c.1-Vivências de prazer:

18. Como você se identifica com o que faz? Em quais situações você se sente satisfeito e motivado em relação ao trabalho que você desenvolve?
19. Em que níveis e circunstâncias você se sente livre para expressar suas opiniões em relação ao trabalho, perante a chefia e os colegas? Como se dá a relação de confiança entre vocês?
20. O que o faz sentir orgulho pelo que faz? Pode nos falar sobre sua realização profissional?
21. Como e em que situações você se sente útil, reconhecido e valorizado pelo seu trabalho na organização ALPHA/BETHA?
22. Em quais situações seu trabalho lhe proporciona bem-estar e você se sente gratificado?

c.2-Vivências de sofrimento:

23. Como você vivencia as insatisfações em seu trabalho? O que o faz sentir-se inseguro ou temeroso?
24. Como você considera sua sobrecarga emocional? Você desenvolveu alguma estratégia para conviver com esta situação? Quais?
25. A falta de reconhecimento pelo esforço profissional e a falta de valorização pelo desempenho, geralmente são causas de sofrimento dos trabalhadores, neste sentido, o que você poderia relatar no seu caso?
26. Sabe-se que a convivência profissional, geralmente traz algumas situações constrangedoras. Que situações em seu trabalho você classificaria como discriminatórias? Por quê?

27. Você poderia descrever alguma situação em que se sentiu injustiçado no trabalho?

D - Danos do trabalho:

d.1-Danos físicos:

28. Como você avalia os danos físicos do seu trabalho? Em sua atividade profissional você desenvolveu algum tipo de lesão física, algum tipo de distúrbio respiratório, digestivo ou circulatório? Em caso positivo, você pode dizer quais foram?

d.2-Danos psicossociais:

29. Em que sentido você vive conflitos nas relações familiares ou sociais em decorrência da situação de trabalho?

30. Diante do que experimenta em seu trabalho, às vezes você sente vontade de largar tudo? Ou escolheria novamente esta profissão? Fale um pouco sobre suas principais perdas e ganhos profissionais.

Roteiro de entrevista adaptado de Barros (2012).