

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-graduação em Administração

Gustavo de Magalhães Vieira

**ELEMENTOS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE
MÉDICOS ONCOLOGISTAS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE
MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
2017

Gustavo de Magalhães Vieira

**ELEMENTOS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE
MÉDICOS ONCOLOGISTAS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE
MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luíz Carlos Honório

Linha de pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica das organizações

Área de concentração: organização e estratégia

Belo Horizonte
2017

VIEIRA, Gustavo de Magalhães.

V665e

Elementos de prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas em uma cidade do interior de Minas Gerais. Belo Horizonte: Centro Universitário Unihorizontes, 2017.

92p.

Orientador: Dr. Luiz Carlos Honório

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Administração – Centro Universitário Unihorizontes.

1. Médicos oncologistas – prazer e sofrimento I. Gustavo de Magalhaes Vieira II. Centro Universitário Unihorizontes Programa de Mestrado em Administração. III. Título.

CDD: 178

Ficha elaborada pela Bibliotecária do Centro Universitário Unihorizontes.

– Viviane Pereira CRB6 1663 -



Centro Universitário Unihorizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **GUSTAVO DE MAGALHÃES VIEIRA**

Matrícula: 770732

LINHA DE PESQUISA: RELAÇÕES DE PODER E DINAMICA NAS ORGANIZAÇÕES

ORIENTADOR(A): Prof. Dr. Luiz Carlos Honorio

TÍTULO: **ELEMENTOS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE MÉDICOS
ONCOLOGISTAS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS.**

DATA: 23/05/2017

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Luiz Carlos Honorio
ORIENTADOR

Centro Universitário Unihorizontes

Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia
Centro Universitário Unihorizontes

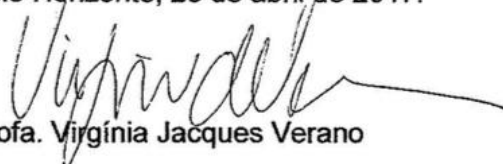
Prof. Dr. Anderson de Souza Sant'Anna
PUC MINAS

**DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS DE DISSERTAÇÃO DE
MESTRADO**

Declaro ter procedido à revisão gramatical da Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração, de autoria de **Gustavo de Magalhaes Vieira**; área de concentração: Organização e Estratégia, Linha de pesquisa: Relações de Poder e Dinâmicas das Organizações.

Dados da revisão: ortografia, gramática e redação

Belo Horizonte, 28 de abril de 2017.



Profa. Virgínia Jacques Verano

AGRADECIMENTOS

Agradecer nem sempre é tarefa fácil. Isso, pois palavras muitas vezes não são suficientes e significativas o bastante para agradecer com justiça e merecimento devido. Por isso, quero não somente agradecer, mas também dedicar essa conquista àqueles que nos últimos dois anos muito se empenharam para que tivesse, de fato, êxito na realização de mais um sonho particular.

Esta vitória é dedicada aos meus pais (Geraldo Eugênio e Neide Canedo), fonte de inspiração de vida. Afinal, o amanhã dentro de um possível esforço, pode ser melhor que hoje.

Dedico esta vitória também à minha eterna namorada (Karol Chagas). Seu apoio tem para mim valor inestimável. Por isso, obrigado por ser sempre amável e paciente, ainda nos momentos de frustrações. Nunca me esquecerei que acreditar é o melhor remédio.

Ao meu orientador (Luíz Carlos Honório) agradeço pelas aulas particulares orientações repletas de muito ensinamento e cobrança incansável pelo bem feito. Exemplo de organização e comprometimento.

Por último, agradeço quem muito comumente aparece nos primeiros parágrafos de agradecimentos diversos. Deus! Assim o faço, não por desmerecimento, mas porque além de agradecer quero pedir.

Agradeço a Deus pela força adquirida ao final de cada oração e peço que ilumine a vida de cada uma das pessoas citadas como forma de retribuir a felicidade que me proporcionaram.

“É justo que muito custe o que muito vale”
Santa Tereza D`Ávila

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar as vivências de prazer e sofrimento experimentadas por médicos oncologistas atuantes em hospitais da rede privada e pública em uma cidade do interior de Minas Gerais. O referencial teórico foi fundamentado na Psicodinâmica do Trabalho que permitiu a sustentação para a realização de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo. Os participantes da pesquisa constituem-se em 10 médicos oncologistas que atuam em clínicas e hospitais variados localizados no interior de Minas Gerais. Para a participação na pesquisa, os entrevistados foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes da pesquisa submeteram-se a uma entrevista estruturada inspirando-se no roteiro utilizado por Simões (2016). Os dados obtidos foram analisados com base numa técnica chamada de Análise dos Núcleos de Sentido – ANS, criada por Mendes (2007) a partir de uma adaptação feita da análise categorial de Bardin (2009). Os núcleos de sentido foram criados a partir dos depoimentos colhidos. Os resultados apontaram que a maior parte dos entrevistados é do sexo masculino, é casada, possui 1 ou mais filhos, tem especialização, é autônoma e tem 6 ou mais anos de trabalho na área oncológica. Quanto à idade, os entrevistados possuem entre 31 e 40 anos e em relação à carga horária semanal, a maioria demonstra trabalhar entre 40 e 60 horas semanais. Os oncologistas pesquisados demonstraram altos níveis de realização profissional, que são atribuídos, principalmente, ao poder de ajudar e à possibilidade de alcançar a cura do paciente. Os resultados demonstraram também que o ambiente de trabalho dos entrevistados é adequado para o bom desempenho profissional e que a grande quantidade de pacientes para atender num curto intervalo de tempo constitui-se num elemento inadequado de trabalho. Também foi relatado que os relacionamentos socioprofissionais dos médicos oncologistas são harmoniosos e saudáveis, e que há um clima de ajuda mútua, o que facilita a realização das atividades profissionais. Entre as vivências de prazer foram citadas a satisfação do paciente com o atendimento, o reconhecimento por parte do paciente, família e organização e a possibilidade de realizar seus objetivos pessoais com o desempenho do seu trabalho. Como exemplos de vivências de sofrimento foi destacada a dificuldade de aceitação da notícia do câncer por parte do paciente e família, a grande variedade de sentimentos com que precisam lidar num curto intervalo de tempo, o pouco tempo que resta para destinar à família e atividades pessoais, as reações inadequadas dos pacientes de acordo com as notícias relatadas e a dificuldade de lidar com a relação vida e morte. As principais estratégias para lidar com o sofrimento são de cunho individual, preferindo o médico buscar atividades que possa realizar isoladamente para se recuperar e voltar a desempenhar suas atividades. Como exemplos estão fazer uma corrida, tomar um banho quente, refletir sobre suas ações e se apoiar na fé. Isso demonstra que o médico oncologista utiliza-se de estratégias que visam o isolamento e a racionalização com o objetivo de minimizar o sentimento que causa sofrimento, ou seja, utiliza de estratégia de autoproteção.

Palavras-chave: Médico. Oncologista. Trabalho. Prazer. Sofrimento.

ABSTRACT

This study aimed to describe and analyze the experiences of pleasure and suffering experienced by oncologists attending private and public hospitals in a town in the interior of Minas Gerais. The theoretical reference was based on the psychodynamics of the work that allowed the support for the accomplishment of a descriptive research of qualitative character. The participants of the research are 10 oncologists who work in many types of clinics and hospitals located in the interior of Minas Gerais. For participation in the survey the interviewees were invited to sign the free and informed consent form. The participants of the research underwent a structured interview inspired by the script used by Simões (2016). The data obtained were analyzed based on a technique called sense nuclei analysis - ANS, created by Mendes (2007) from an adaptation made of the categorical analysis of Bardin (2009). The sense nuclei were created from the collected statements. The results showed that most of the interviewees are male, married, have one or more children, have specialization, are autonomous and have 6 or more years of work in the oncological area. As for the age, the interviewees are between 31 and 40 years old and in relation to the weekly workload, the majority show working between 40 and 60 hours a week. The oncologists surveyed have demonstrated high levels of professional achievement, which are attributed mainly to the power to help and the possibility of healing the patient. The results also showed that the work environment of the interviewees is adequate for the good professional performance and that the large number of patients to attend in a short period of time constitutes an inadequate element of work. It has also been reported that the socio-professional relationships of medical oncologists are harmonious and healthy, and that there is a climate of mutual help, which facilitates the performance of professional activities. Among the experiences of pleasure were mentioned the satisfaction of the patient with the care, the recognition by the patient, family and organization and the possibility of accomplishing their personal goals with the unfolding of their work. As examples of experiencing suffering was highlighted the difficulty of accepting the news of cancer on the part of the patient and family, the great variety of feelings with which they have to deal in a short time, the little time left to allocate the family and personal activities, inadequate reactions of patients according to the news reported and the difficulty of dealing with the relationship between life and death. The main strategies for dealing with suffering are individual, preferring the physician to seek activities that can be done in isolation to recover and get back with their activities. As examples are, make a run, take a hot bath, reflect on their actions, and rely on faith. This demonstrates that the oncologist physician uses strategies that aim at isolation and rationalization with the objective of minimizing the feeling that causes suffering, that is, uses a strategy of self-protection.

Keywords: Doctor. Oncologist. Work. Pleasure. Suffering.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

ANS – Análise do Núcleo do Sentido

FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais

FNH – Faculdade Novos Horizontes

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

PNAO – Política Nacional de Atenção Oncológica

REDOME – Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea

REREME – Sistema de Cadastro de Receptores de Medula Óssea

SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online*

SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero

SISMAMA – Sistema de Informação do Câncer de Mama

SPELL – *Scientific Periodicals Eletronic Library*

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Objetivos	14
1.1.1	Objetivo geral.....	14
1.1.2	Objetivos específicos.....	14
1.2	Justificativa	14
2.	AMBIÊNCIA DA PESQUISA	17
2.1	A realidade do câncer e os seus desdobramentos nos pacientes oncológicos	17
2.2	O trabalho do médico oncologista.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
3.1	Centralidade do trabalho	24
3.2	Psicodinâmica do trabalho	29
3.2.1	Prazer no trabalho	33
3.2.2	Sofrimento no trabalho	37
3.3	Mecanismos para lidar com o sofrimento no trabalho.....	40
4	METODOLOGIA.....	44
4.1	Tipo de pesquisa	44
4.2	Abordagem da pesquisa	44
4.3	Unidades de análise e sujeitos da pesquisa	45
4.4	Coleta de dados	45
4.5	Tratamento de dados	47
5	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	49
5.1	Perfil demográfico e ocupacional dos entrevistados.....	49
5.2	Análise dos núcleos de sentido: categorias e subcategorias.....	50
5.4	Sentido do trabalho.....	52
5.5	Contexto do trabalho.....	57
5.6	Vivências de prazer	61
5.7	Vivências de sofrimento	64
5.7.1	Estratégias para lidar com o sofrimento	70
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICES.....	91

1 INTRODUÇÃO

O trabalho mantém um lugar importante na vida dos indivíduos, exercendo consideráveis influências sobre aspectos como a motivação, satisfação e produtividade. Por essa razão, a literatura vem apontando que o trabalho representa um importante valor para o homem em sociedade (HACKMAN; SUTTLE, 1977; MORIN, 2001; LUKÁCS, 2007).

Morin, Tonelli e Pliopas (2007) afirmam que o trabalho vem sendo estudado em diversos países sob variados aspectos, apontando, entre outros resultados, que o sentido desta atividade pode ocupar desde uma condição neutra até a de centralidade na vida pessoal e social dos indivíduos.

Pesquisas realizadas questionando o que alguém com bastante dinheiro para viver o resto da vida confortavelmente sem trabalhar, pensaria a respeito do trabalho demonstraram que mais de 80% das pessoas entrevistadas continuariam trabalhando da mesma forma. Entre as razões que explicam esse resultado estão as necessidades de realizar atividades, manter relacionamentos interpessoais, criar sentimentos de vínculo com outras pessoas, fugir do tédio e até seguir um objetivo na vida (MORIN, 2001).

O trabalho, segundo colocado por Heloani e Lancman (2004), vem assumindo um papel na formação da identidade dos indivíduos, de modo que realiza uma conexão direta nas mais variadas formas de se relacionarem socialmente. Portanto, o trabalho acaba sendo entendido como um instrumento que cria redes sociais e de conexões afetivas e econômicas, relações indispensáveis ao indivíduo no mundo atual. Lukács (2007) complementa dizendo que o trabalho abriga todas as determinações que guardam a essência do ser social, podendo ser, assim, considerado um modelo da existência social.

Essa relação entre o indivíduo e o trabalho faz com que ganhe importância um tema muito abordado neste contexto: a centralidade do trabalho. Tolfo e Piccinini (2007) descrevem a centralidade do trabalho como o grau de importância que o trabalho

tem na vida do indivíduo durante um espaço de tempo. Lundberg e Peterson (1994) já afirmavam que a centralidade consiste na identificação individual da pessoa com o trabalho, o significado que o indivíduo dá ao trabalho e seu papel. Assim, a centralidade é construída por meio de três pilares: a identificação com o trabalho, o envolvimento e o compromisso e a escolha do trabalho como espaço de autoexpressão. Significa dizer que tais pilares caracterizam os modos como os trabalhadores pensam e agem no ambiente ocupacional (MORIN, 2001).

Os elementos que configuram a centralidade do trabalho na vida do indivíduo são essenciais à psicodinâmica do trabalho, uma vez que essa disciplina preconiza que a saúde mental do trabalhador e a sua identificação com o trabalho estão condicionados à forma como o trabalho está organizado e aos relacionamentos que se estabelecem no ambiente ocupacional. Portanto, a identidade do trabalhador é fortalecida pelo ato de trabalhar que, por sua vez, provoca a manutenção do equilíbrio psíquico (DEJOURS, 1996).

Dejours (2004) define a psicodinâmica do trabalho como uma disciplina clínica apoiada na descrição do conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental. O autor complementa, ainda, afirmando que a psicodinâmica do trabalho tem como aspecto principal a relação entre o indivíduo e a organização do trabalho como causa de sofrimento mental.

Complementa Mendes (2007) dizendo que a psicodinâmica do trabalho foca o dilema entre prazer e sofrimento e procura investigar e discorrer sobre os mecanismos utilizados individual ou coletivamente pelos indivíduos para enfrentar o sofrimento e manter sua saúde ocupacional, significando dizer que desequilíbrio na relação entre prazer e sofrimento podem desencadear riscos de adoecimento no trabalho.

A respeito do prazer Ferreira e Mendes (2001) afirmam que o trabalhador o experimenta quando percebe que é notado e retribuído pela sua função e seu trabalho é reconhecido como algo pessoal, não sendo considerado apenas um objeto que poderia ser substituído. Hernandez e Macedo (2008) complementam que sentir prazer também é uma das finalidades do trabalho, e este é obtido quando o

trabalhador acredita que seu trabalho é importante e útil para a sociedade e a organização.

Por outro lado, o sofrimento é vivenciado no trabalho quando a conexão entre o sujeito e a organização é quebrada. Essa conexão se constitui por sentimentos de confiança, satisfação, motivação e produtividade do indivíduo em relação à organização. Uma vez que essa conexão é quebrada, começam a aparecer sentimentos de ansiedade, tensão, aflição, cansaço e irritabilidade no indivíduo (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

As diferenças entre a vontade do trabalhador e o atendimento às suas necessidades também são geradoras de sofrimento, conforme afirma Dejours (2004). Esse mesmo autor complementa que entre as principais causas de sofrimento, está a falta de reconhecimento no trabalho (DEJOURS, 2001) que gera no indivíduo, além dos sentimentos já citados, os de desgosto (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994) e de dúvida (BOUYER, 2010).

Trabalhadores das mais diversas categorias ocupacionais estão predispostos a sofrerem prejuízos com o desequilíbrio na psicodinâmica do trabalho. Entre eles estão os médicos oncologistas, profissionais que tratam de uma doença que altera todas as relações psicossociais do paciente, não isentando o próprio profissional oncológico de suas consequências nefastas, uma vez que está em contato direto com pacientes portadores dessa patologia (SILVA *et al.*, 2011).

Anjos e Zago (2006) afirmam que a atividade médica na oncologia possui individualidades que a diferencia das demais. Entre elas estão a necessidade de consolar e levantar a autoestima do paciente mesmo quando sua condição não apresenta boas expectativas de melhora, ouvir e, conseqüentemente, tomar parte do sofrimento do paciente, relatar más notícias na maioria do tempo, como o diagnóstico da doença, a necessidade da realização de procedimentos mutilantes, e até a notícia de que a morte se aproxima.

Em uma pesquisa sobre prazer e sofrimento, o médico oncologista Simões (2016) observou que entre as principais causas de prazer nesta população estão o

sentimento de realização profissional, o reconhecimento do seu trabalho, a possibilidade de realizar conquistas pessoais e liberdade de expressão que sua profissão oferece.

O médico da área oncológica se sente gratificado, principalmente, pela oportunidade de minimizar o sofrimento ou até curar o paciente que tem câncer, experimentando sentimentos de orgulho e prazer ao se sentir útil para os pacientes (SIMÕES, 2016). Entretanto, por ser considerada uma doença traumatizante, a consulta do paciente com câncer tem uma abordagem muito mais difícil. O diagnóstico e o tratamento da doença são alvos de medos e incertezas, trazendo consequências que deixam o paciente vulnerável e inseguro. Devido a isso o paciente e sua família deixam transparecer ao médico oncologista suas ansiedades, angústias, medos e incertezas que requerem deste o estabelecimento de um vínculo como coadjuvante terapêutico, o que, invariavelmente, permite a transmissão destes sentimentos de sofrimento ao profissional médico (ANJOS; ZAGO, 2006).

Além disso, o diagnóstico do câncer está repleto de estigmas que acarretam um enorme impacto no sofrimento psicológico do paciente e, por isso, dificultam ainda mais a abordagem do médico oncologista quando é preciso dar a notícia do diagnóstico da doença. Entre esses estigmas está a ideia de que o câncer é sinônimo de morte, de que a pessoa precisará passar por procedimentos invasivos e mutilantes, ou que perderá seus cabelos, entre outros efeitos colaterais que a doença e o tratamento podem causar (SILVA *et al.*, 2011).

Enfim, resultados encontrados por Simões (2016) demonstram que o médico oncologista sofre devido ao esgotamento no trabalho, ao contato diário com pacientes em situações graves de saúde e conflitos nas relações familiares e com a organização. A autora complementa que esses médicos necessitam despender um esforço muito grande para, mesmo quando comovidos, controlar-se e não demonstrar seus sentimentos ou insegurança ao paciente.

Diante desse contexto, formula-se o seguinte problema de pesquisa: Como os médicos oncologistas percebem o prazer e o sofrimento no trabalho que realizam?

1.1 Objetivos

Para responder a pergunta de pesquisa foram colocados como objetivos:

1.1.1 Objetivo geral

Descrever e analisar as vivências de prazer e sofrimento experimentadas por médicos oncologistas atuantes em hospitais e clínicas variadas de uma cidade do interior de Minas Gerais-MG.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Descrever e analisar o sentido do trabalho dos médicos da área oncológica e compreender as consequências da centralidade do trabalho na vida destes profissionais;
- b) Discorrer sobre o contexto de atuação dos médicos oncologistas considerando a organização, suas condições de trabalho e relações socioprofissionais;
- c) Identificar como se configuram as vivências de prazer dos médicos oncologistas e de que forma são apresentadas essas experiências no contexto do trabalho;
- d) Descrever como se apresentam as formas de sofrimento dos médicos da área oncológica e como estas se caracterizam na vida deste profissional;
- e) Descrever as estratégias de regulação utilizadas pelos médicos oncologistas para lidar com o sofrimento no trabalho.

1.2 Justificativa

O estudo proposto se justifica por permitir a continuação das pesquisas sobre prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas favorecendo a academia, principalmente, pelo fato de haver poucos estudos realizados sobre o tema com essa categoria ocupacional. Numa busca realizada em setembro/2016 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), *Scientific Periodicals Electronic*

Library (SPELL) e *Google Scholar*, através do cruzamento das palavras-chave prazer, sofrimento, oncologistas, apenas dois (2) estudos que contemplam o tema em questão foram encontrados tendo como autores Rodrigues e Honório, (2016) e Dourado e Honório (2016). Vale ressaltar ainda que no banco de dados de dissertações da Faculdade Novos Horizontes (FNH) foi encontrada apenas uma (1) dissertação sobre o assunto tendo como autora Simões (2016). Isso demonstra a carência de pesquisas sobre o assunto com médicos oncologistas, visto que, após abordado, permitirá a ampliação do conhecimento a respeito da atuação destes profissionais à luz da psicodinâmica do trabalho.

Vale ressaltar que este estudo faz parte de um projeto coordenado pelo Professor Doutor Luiz Carlos Honório que visa estudar o prazer e sofrimento de médicos oncologistas em Minas Gerais como um todo, subsidiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG). Dentro desse projeto já resultaram os estudos desenvolvidos por Dourado e Honório (2016), Rodrigues e Honório (2016) e Simões (2016), todos realizados na capital Belo Horizonte.

Especificamente, o estudo que se apresenta nesta dissertação pretende substanciar a ideia do quanto os profissionais médicos da área oncológica necessitam de estudos que objetivam a busca do bem-estar em seus locais de trabalho. Gadelha, Martins e Picon (2014) afirmam que dentre todas as especialidades médicas existentes, a oncologia se apresenta como uma das mais expressivas devido ao contato dia a dia com o dilema da batalha entre a vida e a morte. Esses especialistas estão sendo cada vez mais alvos de pesquisa sobre a psicodinâmica do trabalho, pois a área oncológica os submete a inúmeros estressores psicossociais que, se constantes, impedem o prazer e predispõem ao sofrimento e, conseqüentemente, a riscos de adoecimento no ambiente de trabalho.

Dessa maneira, ao investigar as situações predisponentes ao sofrimento no trabalho dos médicos oncologistas de uma cidade no interior de Minas Gerais, almeja-se que as conclusões do estudo possibilitem reflexões sobre a psicodinâmica do trabalho médico oncológico a fim de desenvolver formas de evitar e enfrentar o sofrimento e aumentar medidas de prazer no ambiente de trabalho para ajudar não só aos

médicos, mas a todos os envolvidos no caminho do câncer, paciente, familiares e amigos.

A presente dissertação, além da introdução, está dividida em capítulos para facilitar o entendimento do tema. Primeiramente trata-se da ambiência da pesquisa que discorre sobre o câncer e o trabalho do médico oncologista. Logo após, a revisão de literatura aborda a centralidade e a psicodinâmica do trabalho, assim como os aspectos conceituais e causais do prazer e sofrimento no trabalho e os mecanismos utilizados pelos indivíduos para fugir deste sofrimento. Posteriormente descreve-se a metodologia da pesquisa, a análise de resultados e as considerações finais. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas e o roteiro de entrevista utilizado para o levantamento dos dados.

2. AMBIÊNCIA DA PESQUISA

Este capítulo trata da realidade do câncer e os seus desdobramentos no indivíduo acometido pela doença, seguido pelas características do trabalho dos médicos oncologistas. São abordados os aspectos que predispõem a um desequilíbrio entre os sentimentos de prazer e sofrimento que acarretam riscos à saúde mental do profissional em questão.

2.1 A realidade do câncer e os seus desdobramentos nos pacientes oncológicos

Apesar de o câncer ser um assunto que vem assustando a sociedade nos últimos tempos, desde séculos antes de Cristo, egípcios, persas e indianos já faziam menções aos tumores malignos. Na Grécia, na escola de medicina de Hipócrates, a doença foi definida pela primeira vez como um tumor sólido que várias vezes reaparecia depois de ser extraído (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

O câncer é definido pelo Ministério da Saúde (1996) como um conjunto de doenças que se assemelham pelo fato de apresentarem crescimento desordenado de células, as quais invadem órgãos e tecidos, acabando por se espalhar para outros sistemas do corpo. A palavra câncer é derivada do grego “*Karkinos*” e é traduzida como caranguejo, pois a doença é caracterizada pela formação de vasos ao redor do tumor que se assemelham às pernas do animal (CHIATTONE, 1996).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2016), o câncer vem se tornando cada vez mais um problema de saúde pública no mundo, principalmente, nos países em desenvolvimento. A instituição aponta que a doença é responsável pela morte de mais de 7 milhões de pessoas por ano no mundo, responsabilizando-se por cerca 12% de todas as causas de óbito (INCA, 2016).

Já no Brasil, o INCA (2016) afirma que o câncer é a segunda causa de morte na população adulta. Para os anos de 2014-2015 foram estimados aproximadamente 576 mil casos, enquanto que para 2016-2017 está sendo esperado o aparecimento

de cerca de 600 mil novos casos. Esses dados demonstram o crescente aumento da incidência desta doença na população brasileira.

O estado de Minas Gerais possui um quantitativo importante de população de pacientes oncológicos. O que demonstra isso é o grande número de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) que possuem tratamentos voltados para a área oncológica 31 hospitais distribuídos da seguinte forma: 7 localizados na capital do estado e os demais nas cidades do interior (INCA, 2016).

Ainda segundo informações colhidas no *site* do INCA (2016), o estado de Minas Gerais participa de vários sistemas para prevenção e promoção de saúde na área oncológica, entre eles estão o SISCOLO e SISMAMA (Sistemas para Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama, respectivamente), o REDOME (Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea) e o REREME (Sistema de Cadastro de Receptores de Medula Óssea).

Em setembro de 1922 foi realizado o Primeiro Congresso Nacional dos Práticos onde foi apresentada, de maneira pioneira, a relação entre o câncer e os fatores predisponentes como resinas, alcatrão, parafinas e anilinas. A partir deste congresso, o câncer começou a ser considerado um “mal universal” e migrou de responsabilidade exclusiva da medicina para um problema de saúde pública (INCA, 2006).

Em 2009 foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) que define ações de prevenção e controle do câncer e assistência aos pacientes oncológicos. Entre essas ações estão a promoção de saúde através de panfletos, propagandas televisivas e outros meios de comunicação ensinando formas de prevenção e identificação precoce dos cânceres, divulgando o aumento dos hospitais oncológicos especializados para controle e tratamento da doença, assim como o oferecimento de cuidados paliativos, repassando o aumento do número de vagas de residência para formação de um número maior de médicos especialistas na área oncológica, entre outros (INCA, 2016).

Dessa forma o Ministério da Saúde buscou definir um amplo conjunto de medidas para o controle do câncer, através de redes de atenção que vão desde a prevenção até a assistência de alta complexidade, objetivando reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Antigamente a palavra “saúde” era definida como a ausência de doenças no corpo humano. Porém, em 1946, o Ministério da Saúde lançou uma nova definição de saúde, afirmando que esta consiste num estado de completo bem estar físico, mental e social. Ou seja, para que o indivíduo seja considerado saudável, ele deve estar bem em todos esses aspectos: físico, mental e social. Assim, se o paciente com câncer já era considerado portador de uma doença na antiga definição, o novo conceito do Ministério da Saúde trouxe uma maior importância à condição, visto que as consequências dessa doença abrangem tanto os aspectos físicos como as áreas psicológicas e sociais do indivíduo (INCA, 2016).

O indivíduo portador de câncer é bombardeado por emoções desde o primeiro momento do diagnóstico. Penna (2004) afirma que essas emoções serão moldadas conforme o estágio em que a doença é descoberta e o tratamento a que será submetido o paciente, podendo desencadear desequilíbrios psíquicos e conflitos internos.

Nesse sentido, Porto (2004) afirma que o paciente oncológico experimenta um intenso desgaste emocional e físico devido ao fato de o diagnóstico da doença ainda ser encarado, na maioria das vezes, como uma iminência de morte e por ser o paciente submetido a procedimentos invasivos ou até mutilantes que estão inseridos no tratamento da doença. Esse mesmo autor reitera ainda que entre os sentimentos mais frequentes nestes indivíduos estão a raiva, a angústia, pena de si mesmo, o medo e a impressão de perda de controle em relação à sua própria vida.

Matos e Souza *et al.* (2000) complementam que quando se deparam com o diagnóstico do câncer, os pacientes acabam apresentando, dentre várias reações, o medo de mutilação do órgão acometido, ou da própria doença e suas consequências mais graves como a morte. Devido a esses sentimentos, os pacientes acabam apresentando quadros de depressão e ansiedade que dificultam ainda mais a

aceitação da doença.

Além das consequências apresentadas, Brenelli e Shinzato (1994) afirmam que o paciente experimenta o medo de ser estigmatizado e rejeitado pela sociedade tanto pelo diagnóstico da doença quanto pela queda do cabelo e outras alterações que o tratamento causa no corpo. Esse medo acaba influenciando negativamente a autoestima do paciente e gera incerteza sobre o futuro, a sexualidade, o relacionamento social e familiar.

Por fim, Zecchin (2004) complementa que ao ficar sabendo de algo tão grave acontecendo com seu corpo, de uma hora para outra, o paciente toma um choque e pode ficar de certa forma alienado, num estado de estranhamento e dificuldade de aceitação. O autor reitera que essa negação do diagnóstico é até útil para essas situações, visto que ela é uma forma de produzir pensamentos que serão amadurecidos aos poucos.

2.2 O trabalho do médico oncologista

Dentre todas as especialidades médicas existentes, a oncologia se apresenta como uma das mais expressivas devido ao contato dia a dia com o dilema da batalha entre a vida e a morte. Tanto o paciente, quanto os profissionais oncológicos acabam assumindo responsabilidades e altos riscos, com o consentimento de ambas as partes, a fim de encontrar alguma saída benéfica de certo tratamento, ainda que este benefício seja muito pequeno (GADELHA; MARTINS; PICON, 2014).

A Revista da Associação Médica Brasileira (2004) afirma que o primeiro papel do médico oncológico é direcionado ao diagnóstico precoce da condição maligna e à apresentação de ações significativas que possibilitem a prevenção dos cânceres mais frequentes. Porém, a oncologia ainda é uma das áreas da medicina que possui poucas pesquisas do tipo ensaio clínico de porte necessário para conclusões acerca de novos tratamentos, o que acaba por fazer com que cada grupo de pacientes isolados experimente uma nova opção, contando apenas com a esperança de melhora, sem dados suficientes para comprovação científica (GADELHA; MARTINS; PICON, 2014).

A relação médico-paciente na área oncológica possui particularidades que lhe são inerentes devido ao aspecto da subjetividade que permeia este relacionamento. Muccioli *et al.* (2007) afirmam que, com o passar do tempo, a medicina seguiu um caminho mais técnico, onde o jovem acadêmico foi exposto à alta tecnologia e acabou se esquecendo do lado humano e filosófico da medicina. Porém, a partir dos anos 1960, devido aos estudos de psicologia na área da medicina, foi vista a importância do desenvolvimento de uma relação mais comunicativa e empática entre o paciente e o médico (SCHNEIDER, 1994).

Assim, vem ganhando importância a necessidade de uma boa relação médico-paciente. Tanto o paciente, quanto sua família passam a experimentar angústias, incertezas e aflições que fazem com que seja necessário o apoio do médico oncologista como coadjuvante do tratamento. Isso se deve, principalmente, ao fato de o câncer ainda ser estigmatizado como uma doença traumatizante na mente da população, o que faz com que sua abordagem seja mais complicada (SILVA *et al.*, 2011).

Dessa forma, a consulta ao oncologista traz muita ansiedade tanto da parte do paciente quanto do médico. O estigma gerado sobre a doença causa um enorme impacto na área emocional do paciente e de sua família que acaba também se tornando geradora de estresse emocional (TAVARES; TRAD, 2005). Já em relação ao médico, um fato que contribui para o estresse é a necessidade de lidar com a terminalidade do próximo, que acaba abalando seus sentimentos por lembrar sua própria natureza mortal (SILVA *et al.*, 2011).

Em pesquisa realizada por Silva *et al.* (2011), médicos oncologistas foram entrevistados e todos, unanimemente, encaram o paciente oncológico como um indivíduo especial, mais frágil, inseguro e que requer, além de conhecimento científico, mais sensibilidade por parte do profissional. O mesmo trabalho aponta que entre as dificuldades na consulta, a principal consiste no preconceito que a população possui em relação à doença, o que dificulta a construção de um vínculo com o paciente apenas por estigmatização, onde o paciente sente medo da morte ou do tratamento que ainda nem foi esclarecido (SILVA *et al.*, 2011).

O tratamento é outro fato que merece atenção, pois, por muitas vezes, pode ser mutilante ou incapacitante e é um grande gerador de ansiedade para o paciente e sua família. Por isso, o médico também precisa considerar o tipo de tratamento e encontrar a melhor forma para explicá-lo sem causar a recusa do paciente (ANJOS; ZAGO, 2006).

Devido à grande estigmatização da doença, por mais que sua evolução e seu prognóstico sejam bons em determinados casos, o diagnóstico é sempre encarado pelo paciente como uma má notícia, e a sociedade o enxerga, praticamente, como uma sentença de morte, dificultando ainda mais a abordagem do médico no momento do diagnóstico (SILVA *et al.*, 2011).

Diante disso, os médicos dividem opiniões quanto a falar ou não toda a verdade para o paciente no momento do diagnóstico. Enquanto uns preferem falar a verdade de uma vez oferecendo, como contrapartida, todo seu apoio para lutar no tratamento, outros afirmam que é melhor eufemizar ou deixar nas entrelinhas a gravidade da doença, utilizando outros sinônimos da palavra “câncer” como “neoplasia” a fim de deixar o paciente menos angustiado (SILVA *et al.*, 2011).

Silva *et al.*, (2011) continuam abordando outro problema enfrentado pelo médico oncologista que é a diversidade de pacientes com que este precisa lidar. Enquanto uns são mais esclarecidos e conseguem entender bem a situação, outros são menos instruídos e mais difíceis, pois, por mais que o médico explique sua condição, estes não conseguem entender o que está sendo explicado. A vantagem da primeira situação é que com o paciente mais esclarecido é possível traçar um plano para dividir responsabilidades e conduzir um tratamento mais efetivo e organizado.

Porém, acima de todos os problemas apresentados, o mais difícil segundo os próprios médicos oncologistas é o momento de comunicar a notícia do diagnóstico de câncer. O paciente da oncologia apresenta-se de maneira peculiar. Normalmente está com medo, numa forma desesperada ou de urgência que geram sentimentos de ansiedade no médico e medo de dar o diagnóstico. Tais sentimentos são resultantes, principalmente, da falta de preparo técnico para enfrentar o conjunto de emoções que o paciente demonstra naquele instante. Ao mesmo tempo em que o

treinamento recebido de se comunicar com o paciente com calma se mostra importante, o médico se vê cercado de sentimentos que o impedem de exercer tal tranquilidade (SILVA *et al.*, 2011).

O indivíduo doente de câncer tem necessidade de empatia e reciprocidade. Videla (1998) explica tal fato afirmando que a doença acaba por humilhar e destruir o sentido do “eu”, deixando o paciente suscetível à palavra do médico. Dessa forma, o tipo de vínculo construído e a qualidade da conversa são importantíssimos, pois influenciam tanto os sentimentos do paciente quanto sua adesão ao tratamento. O médico oncologista deve sempre, portanto, procurar ser empático com o paciente e construir um vínculo de conforto, esperança e confiança (SILVA *et al.*, 2011).

Todas as peculiaridades da relação entre o médico e o paciente da área oncológica, segundo Silva *et al.* (2011), são definidos em um momento chave: a notícia do diagnóstico de câncer. Entretanto, em grande parte das vezes, o médico não foi instruído adequadamente para administrar esses momentos de tensão, abordando a subjetividade do paciente com todos os seus aspectos biopsicossociais relacionados entre si e precisa desenvolver por si só uma técnica de habilidade de comunicação que não foi passada em sua formação acadêmica, causando prejuízos na comunicação com o paciente que acabam refletindo no seu próprio âmbito psicológico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, discorre-se sobre a centralidade e a psicodinâmica do trabalho como um todo. Logo após, expõe-se os aspectos caracterizados do prazer e sofrimento no trabalho, além dos mecanismos utilizados pelos indivíduos para lidar com o sofrimento ocupacional.

3.1 Centralidade do trabalho

É importante citar as definições de trabalho na literatura antes de abordá-lo do ponto de vista da sua centralidade. Os autores abordam a definição de trabalho de várias formas. Fryer e Payne (1984) afirmam que o trabalho é uma prática útil, demarcada por um objeto claro, que causa prazer com sua realização. Para Morin (2001), o trabalho pode ter aspectos agradáveis e desagradáveis, tendo a possibilidade de se associar ou não a permutas de natureza econômica. Brief e Nord (1990) resumem o significado de trabalho em uma prática que tem um objetivo determinado. Maar (2006) corrobora afirmando que o trabalho se constitui tanto naquele relacionado ao processo de produção da sociedade que o indivíduo realiza e se demarca na sociedade, quanto naquele serviço concreto realizado e determinado na sociedade.

Para Bezerra (2011), o homem é feito no trabalho e pelo trabalho, isso é explicado pelo fato de o trabalho transformar a natureza e o próprio indivíduo, transformando, assim, o mundo. Como o trabalho é a essência do ser humano, recebe seu lugar de centralidade. O trabalho diz respeito individualmente ao homem, visto que diferente dos animais irracionais, o serviço humano do trabalho é consciente.

Quando se pensa no sentido da centralidade do trabalho percebe-se que este é relacionado à sua interação com a sociedade (MAAR, 2006). O autor complementa que:

Por mais que haja consciência das condições que, pela centralidade do trabalho na formação social vigente, alienam os homens do próprio processo de trabalho, subordinando-os ao mesmo em vez de possibilitar que, por seu intermédio, se formem enquanto sujeitos; por mais que assim se delimitem com clareza as ações práticas capazes de promover a transformação pretendida nesta relação entre sociedade e trabalho como uma possibilidade objetiva; isso não basta (MAAR, 2006, p. 1).

Ou seja, a centralidade do trabalho, em suma, tanto ocupa uma posição de destaque na sociedade atual, como é crítica em relação a essa sociedade e negativa do ponto de vista de sua tendência evolutiva. Esta tendência que é influenciada pela maneira de acumulação capitalista acaba alienando o indivíduo sobre a própria forma de reprodução material de sua vida (MAAR, 2006).

De la Garza (2000, p. 31) fala sobre o conceito do trabalho e sua centralidade afirmando que:

(...) o trabalho, ainda que não tenha a centralidade imaginada pelos clássicos do marxismo, segue sendo suficientemente importante para a maioria dos habitantes do mundo capitalista, permitindo que se sustente que é um espaço de experiências que, junto a outros, contribui para a rotinização ou reconstituição de subjetividades e identidades (DE LA GARZA, 2000, p. 31).

A centralidade é compreendida como o nível de importância do trabalho na vida do indivíduo dentro de um intervalo de tempo. Ela mensura a relevância do trabalho na vida de uma pessoa e mostra em que nível de valor o trabalho é central para a imagem pessoal (TOLFO; PICCINI, 2007). Lundberg e Peterson (1994) afirmam que a centralidade do trabalho simboliza a identificação do indivíduo com o trabalho, a importância que esse dá à atividade trabalhista.

A centralidade do trabalho é um assunto que precisa ser abordado devido ao processo de criação e reprodução material da vida do indivíduo na sociedade, nas relações com outras pessoas e com a natureza. Esse processo permite que o indivíduo produza a si próprio, a sociedade e as maneiras sociais em que produzem (MAAR, 2006).

Araújo (2010) afirma que discussões sobre a crise de centralidade do trabalho têm sido realizadas mais frequentemente, reforçados, principalmente, sob a ótica da sociedade capitalista da época contemporânea. Ferreira Júnior (2010) corrobora falando sobre a centralidade nos tempos contemporâneos, justificando que este tema é atualizado devido ao cenário globalizado da época de hoje, que gerou mudanças nas relações de trabalho e nas formas de socialização, interação e atualização dos vínculos sociais entre os indivíduos do mundo atual.

De acordo com o exposto acima, é cabível falar sobre a centralidade do trabalho na sociedade atual do modo de produção capitalista. Dessa forma, a centralidade é vista como uma dupla dialética. Maar (2006, p. 1) explica:

De um lado diz respeito a um posicionamento que é crítico em relação às estruturas do trabalho e do emprego na formação social vigente que são alienadas ao mesmo tempo em que toma as mesmas como ponto de partida para a relação crítica com o processo de reprodução presente da sociedade, em vez de se apoiar em ideários desprovidos de base efetiva. De outro lado, ao mesmo tempo em que se sustenta em uma presença inexorável e cada vez mais dominante do trabalho em sua forma social existente, mediando todas as relações sociais, desenvolve também uma apreensão negativa desse trabalho nos termos da dinâmica de suas contradições nas formas sociais vigentes forças produtivas e relações de produção que conduzem, contraditoriamente, a um quadro de deterioração das próprias relações com o trabalho (MAAR, 2006, p. 1).

Borges e Alves-Filho (2001) classificam a centralidade do trabalho de duas formas: a centralidade externa e a centralidade expressiva. Elas se relacionam com o nível de centralidade que é dado ao trabalho. Quando há um alto grau de centralidade, ou seja, quando é destacado o trabalho multiprocessual, com muito conteúdo para umas pessoas e pouco para a maioria dos indivíduos, com tecnologia avançada e sistematizado, fala-se na centralidade expressiva.

Já a centralidade externa relaciona-se com um baixo grau de centralidade atribuído ao trabalho, são aqueles que apresentam-se “leves”, que oferecem assistência tecnológica com diminuição do tempo do trabalho, deixando claro o valor do tempo livre, obtendo prazer com consumo e lazer (BORGES; ALVES-FILHO, 2001).

Bendassolli (2006) afirma que existem cinco tipos de centralidade historicamente descritas no trabalho: centralidade econômica, moral, ideológica, filosófica e contratual. A centralidade econômica aborda a responsabilidade do trabalho de gerar valor e bens materiais, levando em conta a necessidade de adquirir bens compráveis.

A centralidade moral já está relacionada com a ideologia de um sistema trabalhista que induz todas as pessoas a agirem de igual modo e entrarem em acordo sobre essas ações. A centralidade ideológica refere-se às regras de racionalização do trabalho, que envolve moralização, educação, formação e socialização. A

centralidade moral e a ideológica, portanto, se relacionam entre si (BENDASSOLLI, 2006).

A centralidade filosófica envolve os conceitos de Marx que aborda o significado do trabalho, os conceitos de alienação e subjetividade no trabalho. Por fim, a centralidade contratual que está muito ligada com a centralidade moral, pois discute questões de ética e caráter moral dos indivíduos na atual “sociedade industrial” (BENDASSOLLI, 2006).

O trabalho confere ao indivíduo o encontro com sua identidade, que pode ser definida como “uma configuração subjetiva complexa que dá sentido de pertencimento a um grupo ou classe, e evidentemente não depende só da ocupação, senão que dos diversos mundos da vida” (DE LA GARZA, 2000, p.764).

O sentido que o indivíduo encontra no trabalho, o sentimento de responsabilidade pelos resultados e o conhecimento do desempenho na função que exerce, segundo Morin (2001), são sentimentos que possuem um relevante impacto sobre a motivação, satisfação e envolvimento do trabalhador, elementos estes que explicam as razões pelas quais o trabalho é central na vida de um indivíduo.

O trabalho remunerado é o responsável por conferir ao indivíduo a participação na sociedade, segundo comenta Gorz (2007). Diz esse autor que:

É pelo trabalho remunerado (mais particularmente, pelo trabalho assalariado) que pertencemos à esfera pública, adquirimos uma existência e uma identidade social (isto é, uma “profissão”), inserimo-nos em uma rede de relações e intercâmbios, onde a outros somos equiparados e sobre os quais vemos conferidos certos direitos, em troca de certos deveres (GORZ, 2007, p.21).

O mesmo autor justifica essa ideia exemplificando a citação de um indivíduo num noticiário, que é apresentado por duas principais informações básicas: seu nome e sua atividade profissional (GORZ, 2007).

Araújo (2010) afirma que o indivíduo da sociedade contemporânea encontra-se num conflito que visa a busca da socialização. O autor continua descrevendo que os valores sociais sofrem um processo de liquidez, que se equilibram entre os conflitos

de inclusão e exclusão social, emancipação e pertencimento, identidade e diferença, que fazem parte de todo o processo de busca pela centralidade da vida do indivíduo.

É complementado por Thiry-Cherques (2004) que diz que o trabalho oferece ao indivíduo o sentimento de inclusão nas formações sociais, ou seja, quando o indivíduo perde o trabalho a preocupação não se dá apenas pela falta financeira, mas também porque o trabalho, mais do que apenas uma forma de sobrevivência, representa uma maneira de inserção social.

Outro elemento importante de discussão a respeito do trabalho associa-se ao sentido que ele ocupa para o indivíduo. Hackman e Oldham (1976) afirmam que o trabalho possui sentido para o indivíduo quando é encarado como legítimo, importante e útil. Tais autores complementam afirmando que há três características que ajudam a dar sentido ao trabalho: 1) a variedade de tarefas no trabalho, que exige diversas competências do trabalhador; 2) a identidade do trabalho, ou seja, o poder que ele tem de concretizar uma tarefa do início ao fim; 3) o significado do trabalho que se constitui num impacto positivo sobre o bem-estar ou sobre a atividade de outros indivíduos.

Ainda sobre o sentido, Morin (2001) afirma que quando o trabalho oferece autonomia e independência, uma margem significativa de liberdade e discricção nas formas de realizá-lo, o indivíduo toma para si o sentimento de ser responsável pela realização dos objetivos predeterminados, extraíndo daí essência nas tarefas que realiza.

Algumas características são listadas por Trist (1978) para que o trabalho dê sentido àquele que o executa: 1) a variedade e o desafio, ou seja, deve ser no mínimo um pouco exigente e oferecer atividades diversas para serem realizadas; 2) contínua aprendizagem, onde o trabalho permita a oferta de mais aprendizado ao trabalhador para estímulo do crescimento pessoal deste; 3) margem de manobra e autonomia, que permita que a capacidade de decisão do indivíduo seja necessária; 4) reconhecimento e apoio por parte da organização e da sociedade; 5) contribuição social a fim de construir uma identidade social e proteger a dignidade pessoal; 6) um futuro desejável, ou seja, o trabalho precisa oferecer oportunidades de crescimento

profissional com atividades de aperfeiçoamento e orientações que façam o indivíduo manter o sentimento de esperança para melhorar.

Dejours (1998) contribui com esta discussão ao afirmar que o indivíduo precisa encontrar um sentido em seu trabalho tanto para si, como para seus pares e sociedade. Complementa o autor dizendo que o sentido do trabalho é composto por dois elementos: o conteúdo significativo do trabalho em relação ao sujeito e o conteúdo significativo do trabalho em relação ao objeto. O conteúdo significativo em relação ao sujeito implica no conceito de evolução pessoal e aperfeiçoamento individual. Já o conteúdo significativo em relação ao objeto indica a posição social do trabalho que está implícito no posto ocupado pelo indivíduo. Portanto, o sentido do trabalho influencia na identidade pessoal e social do sujeito através de sua atividade trabalhista criando um sentimento de identificação com o trabalho realizado.

Oliveira *et al.* (2004) afirmam que, para ter sentido, o trabalho deve oferecer ao indivíduo objetivos claros, autonomia na gerência e realização de suas atividades e valorização dos resultados pelo próprio sujeito que o realiza. Dejours (1998) afirma que esse sujeito deve ser responsável por suas atividades, assumindo o papel de pensar, interpretar, decidir e realizar ações com inteligência.

Convergente ao pensamento de Dejours (1998), Morin (2001) afirma que o salário, condições físicas e materiais e os princípios organizacionais também são responsáveis por influenciar o envolvimento do indivíduo no trabalho. Ou seja, não apenas processos intrínsecos ao trabalho afetam o indivíduo, mas os extrínsecos também.

3.2 Psicodinâmica do trabalho

A teoria da psicodinâmica do trabalho teve seu desenvolvimento na década de 1980, quando Christophe Dejours, francês, médico psicanalista do trabalho e pesquisador ampliou os estudos relativos à psicopatologia do trabalho (DEJOURS, 1998). Para Dejours (2004, p. 28), a psicodinâmica do trabalho é:

Uma disciplina clínica que se apoia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental; (...), é uma disciplina teórica que se esforça para inscrever os resultados da investigação clínica da relação com o trabalho numa teoria do sujeito que engloba, ao mesmo tempo, a psicanálise e a teoria social (DEJOURS, 2004 p. 28).

Quanto ao objetivo da psicodinâmica do trabalho, Dejours (2004) afirma que ela propõe o estudo do indivíduo e suas relações com o trabalho e sua forma organizacional que pode ser determinante para o sofrimento psicológico. O autor complementa que a organização do trabalho acarreta alterações psicológicas no sujeito quando há um choque entre seus desejos pessoais e a forma da organização que não se importa com as expectativas do trabalhador.

Dejours (2001) realizou estudos que permitem abordar a dimensão subjetiva e intersubjetiva do trabalho e seus significados na sociedade dos tempos atuais. O autor complementa que os estudos da psicodinâmica também visam entender de que forma os trabalhadores mantêm um equilíbrio psicológico quando são submetidos a situações adversas no trabalho.

Os objetivos de se estudar a psicodinâmica do trabalho, para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), estão pautados pelo comportamento dos profissionais em suas relações sociais no trabalho, quando vivenciam momentos de prazer e sofrimento. É preciso compreender como os trabalhadores conseguem, diante de situações desestruturantes, manter-se equilibrados psiquicamente (MERLO, 1999). A psicodinâmica do trabalho defende que as formas pelas quais as atividades laborais estão organizadas podem gerar pressões e, por isso, proporcionar desequilíbrio mental ao trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

O estudo da psicodinâmica do trabalho permite aos pesquisadores da área propor momentos de discussão com os trabalhadores, fazendo com que os mesmos expressem seus sentimentos de prazer e sofrimento vivenciados diariamente na organização. Tais momentos possibilitam ainda um melhor entendimento da subjetividade no trabalho (DEJOURS, 1998). Mendes e Merlo (2009) explicam que o trabalhador tem sua subjetividade sequestrada a partir do momento em que a normalidade é tida, na verdade, como estratégia de defesa individual e ou coletiva, visto que, ainda que acometido pelo sofrimento, tem ainda um compromisso para

com a organização. A estratégia de defesa é adotada então como alternativa de preservar a saúde mental no trabalho.

Nesse sentido, Merlo (1999) complementa que o estudo da psicodinâmica do trabalho poderá trazer benefícios para as organizações visto que permitirá entender as relações subjetivas entre organização e trabalhadores fazendo com que ocorra a transformação do sofrimento e ou prazer em detrimento do maior engajamento do profissional nas atividades cotidianas sem prejuízos à saúde mental. Todavia, isso não será alcançado se intervenções não forem feitas na organização do trabalho, caso se constate que ela traz prejuízos ao bem-estar do trabalhador ao realizar as suas tarefas.

Para tanto, a psicodinâmica do trabalho, preconiza que sejam realizados, não procedimentos terapêuticos individuais, mas sim intervenções coletivas pautadas por conceitos sociológicos com o intuito de identificar e ou definir o espaço entre o trabalho real e o prescrito. Ou seja, busca entender o quanto o profissional está envolvido em seu trabalho e em virtude do sequestro da subjetividade, não percebe que a organização lhe suga além daquilo que de fato, anteriormente, fora estipulado em regra de ofício (MERLO, 2002). Mendes (2007) acrescenta que para ocorrer a possibilidade de que o trabalhador crie estratégias geradoras de saúde e prazer no ambiente laboral, a psicodinâmica do trabalho deve analisar de forma crítica a maneira de agir da organização.

A observação e análise direta das condições reais de trabalho renderam a Christophe Dejours a publicação da obra: “A loucura do trabalho: estudos da psicopatologia do trabalho”. Segundo Lancman e Uchida (2003), na obra, o autor relatava o comportamento dos trabalhadores que mesmo submetidos ao sofrimento no trabalho, agiam com certa naturalidade, fazendo com que a relação empregatícia fosse considerada dentro da normalidade. Todavia, Dejours (1996) argumentava que não se devia fazer confusão entre normalidade e saúde. Ou seja, a normalidade pode ser algo equilibrante ou saudável, como também pode ser algo patologizante, que desequilibra o sujeito e o obriga a se manter produtivo ao custo de muito sofrimento, tanto dentro quanto fora do trabalho. Isso amplia o campo de estudo que passa a ser chamado de psicodinâmica do trabalho.

Então, a cobrança da organização para o aumento da produção – cada vez mais intensa – fez com que tal normalidade provocasse prejuízos à saúde mental do trabalhador (FARIA; MENEGHETTI, 2007). Morin (2001) explica que o homem passou a não conseguir acompanhar o ritmo de trabalho, em vista da falta de capacidade física e começou a perder espaço dentro das organizações sendo mais vigiado, o que o inibia de expressar sua criatividade.

Dejours e Abdoucheli (1990) colocam, ainda, que as organizações têm seus interesses políticos, ideológicos e econômicos definidos. Por isso, cada categoria profissional estará submetida a elementos homogêneos ou contraditórios que poderão ser geradores de uma má saúde mental. Assim, a dinâmica no trabalho poderá ser distinta para várias organizações, ainda que tenham processos técnicos idênticos, podendo variar inclusive de um local para outro dentro da mesma organização (ABRAHÃO, 1986).

A psicodinâmica não apenas oferece estudos sobre o processo de adoecimento mental do indivíduo, mas da saúde do trabalhador como um todo, abrangendo aspectos sociopsíquicos como fadiga, uso de álcool ou drogas, que são estratégias utilizadas pelo indivíduo para amenizar o sofrimento no trabalho (MENDES, 2007).

O trabalho é responsável pela realização e prazer do indivíduo, possibilitando, conforme Oliveira (2003), a construção da identidade pessoal que é formada durante sua vida. Porém, o trabalho também pode se constituir um instrumento de formação de doenças, causando sofrimento e danos à saúde do indivíduo. É, a partir desse momento, que o sujeito busca mecanismos de regulação a fim de amenizar as circunstâncias que trazem sofrimento.

Em resumo, deve ser compreendido que a depender da dinâmica adotada pela organização, o trabalhador estará sujeito a experimentar tanto prazer quanto sofrimento no que faz. Prazer quando o trabalhador tiver suas necessidades atendidas e não contrariadas pela presunção do trabalho e sofrimento quando em virtude da insatisfação das necessidades tiver sensações desagradáveis no exercício de suas funções (BETIOL, 1994). Nas próximas seções será possível compreender os elementos de prazer e sofrimento no trabalho.

3.2.1 Prazer no trabalho

Antes de abordar o tema do prazer no trabalho, é necessário deixar clara a definição de prazer. Schutz (1974) define o prazer como uma sensação derivada da realização do potencial do indivíduo. Ou seja, sentimento de realização, autoconfiança, de que é um indivíduo amigável, valoroso e competente. Dejours (1996) afirma que no trabalho a vivência de prazer pode ser tanto individual como coletiva dentro do ambiente trabalhista. O mesmo autor complementa que o foco do prazer no trabalho são as experiências de gratificação que são advindas da satisfação de desejos e necessidades. Para Freud (1976), a simples possibilidade de satisfazer desejos é fator causador de prazer no ser humano.

O prazer é um dos objetivos do ato de trabalhar. Nesse sentido, Toledo (2006) argumenta que além da satisfação, a necessidade econômica e a sensação de preenchimento do ego por fazer algo bem feito também são fontes de prazer no trabalho. Tal afirmação denota concordância com pensamento de Ferreira e Mendes (2001) os quais explicam que o indivíduo, ao se sentir importante no trabalho, sente-se motivado a desempenhar suas funções com mais vigor e disposto, inclusive, a crescer com a organização na busca de fortalecimento da sua identidade. O trabalhador também se sente em meio a um ambiente prazeroso quando é reconhecido. A realização profissional, segundo Mendes (2007), proporciona ao indivíduo autoconfiança ao se sentir importante, amável, competente e capaz de expressar seus sentimentos.

Para Dejours (1996) o prazer no trabalho é uma das formas de se alcançar saúde, já que permite ao homem a criação de relacionamentos sociais e interpessoais. Tamayo e Mendes (1999 p. 13) complementam que “o prazer é a essência do trabalho e a sua busca e a evitação do sofrimento fazem parte da condição humana”.

O trabalho, segundo Mendes (1995), é tido como forma de inserção social e não apenas como um modo de ganhar a vida. Volpi (2004 p. 447) argumenta que o trabalho “é um modo de ser no mundo, não é somente um fator econômico, mas um fator fundamental de bem-estar”, ou seja, é produzido pelo homem, no formato de

um bem imaterial para que, na busca de seu bem-estar, desenvolva seu projeto existencial. Portanto, tais entendimentos sinalizam que o trabalho é fonte de prazer. Neste sentido, Lourenço, Ferreira e Brito (2009) complementam que a atividade profissional é capaz de proporcionar o desenvolvimento e equilíbrio ao homem quando a execução de atividades diárias é considerada fonte de prazer. No sentido psíquico, o prazer também é fator que influenciará um trabalhador coerente e sensato tanto em aspectos corporais quanto psicológicos (TOLEDO; GUERRA, 2009).

Moretti (2005) acrescenta ainda que a vivência de prazer no trabalho faz com que exista uma maior participação dos trabalhadores ao gerar um ambiente de integração entre os demais colegas, inclusive superiores. Dessa forma, tais integrações são possíveis geradoras de relações positivas no trabalho as quais contribuirão para uma maior compreensão entre os pares no ambiente de trabalho (PORTO, 2008).

Assim, é perceptível que, mesmo em contextos adversos, é possível que se tenha prazer no trabalho. Porém, para que tal afirmação seja possível, é imprescindível que a organização ofereça aos trabalhadores condições mínimas para o desempenho de suas atividades num ambiente em que exista, a valorização das habilidades do trabalhador e a inteligência prática seja favorecida ao permitir que opiniões divergentes possam ser formuladas e apresentadas (MENDES, 2011). Para Mendes e Tamayo (2001), as relações de cooperação e de confiança construídas em conjunto no ambiente de trabalho possibilitarão que o reconhecimento no ambiente de trabalho seja melhor visualizado e, por isso, possível de se tornar uma ferramenta de combate ao sofrimento.

A busca pelo prazer é, inclusive, um dos objetivos pelos quais se pretende trabalhar. No trabalho o homem realiza seus sonhos, almejando um lugar onde o perfeito e o belo sejam possíveis. Para Prado (1998), todo sentimento de prazer está diretamente ligado ao acontecimento de coisa boas. Por isso, segundo Mendes e Ferreira (2007), é possível vislumbrar manifestações de realização e prazer nos indivíduos quando estes se relacionam significativamente com seu trabalho e se sentem colaborativos com a sociedade, organização e demais trabalhadores. Assim,

quando as relações interpessoais, a valorização e o reconhecimento no trabalho são significativos dentro das organizações, a possibilidade de vivenciar prazer é maior (MENDES; TAMAYO, 2001).

Em concordância com o acima exposto, Nohara, Fiammetti e Azevedo (2007) argumentam que a valorização do trabalho é significativa para a organização e a sociedade. Existe o sentimento de que a atividade profissional tem sentido, pois além de ser o símbolo de realização e atualização quando vincula o indivíduo a um grupo que proporcionará experiências, a atividade laboral confere sentido à vida. Tais eventos são proporcionadores de prazer, pois em virtude de ser um sentimento aflorado a partir da realização profissional de cada um, permite que o ser humano se sinta importante, o que despertará outras atitudes – autoconfiança, competência, vontade, motivação – que propiciarão outras mais fontes de prazer (SCHUTZ, 1974).

Dessa forma, é perceptível que o prazer no trabalho está relacionado com o sentido que o indivíduo dá às condições de liberdade e criatividade, oferecidas a ele pela organização na execução de suas tarefas e responsabilidades (MENDES; LINHARES, 1996). Dimatos (1999) explica que o prazer no trabalho existirá com maior facilidade quando a criatividade for considerada atributo presente em todo trabalhador de forma individualizada e não a poucos indivíduos excepcionais. Já em relação a liberdade, segundo Glanzner, Olschowsky e Kantorski (2011), associa-se a possibilidade de agir, pensar e falar com certa autonomia. Dar liberdade ao sujeito é permitir que, com independência, ele seja capaz de encontrar atitudes e atividades que lhe proporcionem prazer, rearranjando sua maneira de trabalhar.

O prazer no trabalho poderá ser vivido pelos trabalhadores quando a organização oferecer ao trabalhador, em sua atividade laboral, a possibilidade de desenvolver e praticar suas responsabilidades e competências, além de conhecer sua evolução e desenvolvimento e também quando este se sentir útil no desempenho de sua função (MORIN, 2001); quando a organização permitir que o trabalhador se desenvolva aprendendo coisas novas com sua equipe fazendo-o sentir-se capaz (MARDEGAN; GODOY, 2009); quando a organização se fizer presente na vida do trabalhador se preocupando com as condições de trabalho estabelecidas a fim de evitar que problemas traumáticos sejam gerados aos empregados com a adoção de políticas

preventivas (MENDES, 2011).

Para Ferreira e Mendes (2001), a admiração e orgulho pelo que se faz aliado ao uso da criatividade, reconhecimento dos colegas e da chefia e a possibilidade de expressar uma marca pessoal também são fontes de prazer no trabalho, pois permitem o fortalecimento da identidade social e pessoal do trabalhador, fazendo com que este se sinta capaz de progredir, inovar e em consequência de tal desenvolvimento, experimentar a realização profissional.

Dentre os objetivos a serem cumpridos pelo homem no trabalho, encontra-se como primordial o de ser útil. Isto é, entende-se que, quando este se sente importante e admirado em virtude do trabalho que executa diariamente, sente-se também envolvido em um ambiente prazeroso (MENDES, 2011).

Oliveira (2008, p. 35) complementa que:

o prazer é vivenciado quando o trabalho favorece a valorização e o reconhecimento, especialmente pela realização de uma tarefa significativa e importante para a organização e a sociedade. O uso da criatividade e a possibilidade de expressar uma marca pessoal também são fontes de prazer e, ainda, o orgulho e a admiração pela produtividade, aliados ao reconhecimento da chefia e dos colegas (OLIVEIRA, 2008 p. 35).

Mendes (1995) concorda com Dejours (1996) quando este autor argumenta que o trabalho é fonte de sobrevivência econômica e social, porém, reforça que, exatamente por se tratar de uma atividade que interliga aspectos físicos e psíquicos, poderá proporcionar ao ser humano sofrimento, envelhecimento e prejuízos à saúde, o que não impede – a depender da situação – de gerar fatores de desenvolvimento, equilíbrio e consequente sensação de prazer ao trabalhador. É perceptível então, que o trabalho não é tido somente como fonte de prazer. Quando as relações interpessoais, as condições organizacionais do trabalho e a expressão da subjetividade não se encontrarem favoráveis ao trabalhador dentro das organizações, estas poderão causar sofrimento (MENDES; MORRONE, 2002).

3.2.2 Sofrimento no trabalho

Dejours (1998) afirma que as imposições do trabalho são uma ameaça ao indivíduo, que podem acarretar sofrimento, mal que se assemelha a uma doença contagiosa e deve ser combatido como tal. Para Dejours (1996 p. 137):

O sofrimento é inevitável e ubíquo. Ele tem raízes na história singular de todo sujeito, sem exceção. Ele repercute no teatro do trabalho ao entrar numa relação, cuja complexidade já vimos, com a organização do trabalho (DEJOURS, 1996 p. 137).

O trabalho pode estar associado ao sofrimento quando é visto sob uma ótica negativa. Para Dejours (1988), o trabalho é tido com certa frequência pelos trabalhadores como algo que causa dor e sofrimento, em vista das condições de trabalho a que estão diariamente submetidos, obrigados a uma convivência sem liberdade e de apego subjetivo. Nesse sentido, Mendes e Ferreira (2007) explicam que o trabalhador precisa de certa liberdade na realização do trabalho. Assim, caso não seja possível, a relação indivíduo-organização ficará bloqueada gerando sintomas físicos e emocionais em decorrência do acometimento de sofrimento.

Para Lourenço, Ferreira e Brito (2009), a incidência de sofrimento no trabalho é grande e pode estar relacionada a profissionais de diferentes segmentos de atuação no mercado de trabalho. Embora sejam vários os segmentos possíveis para o trabalho, o homem, às vezes, se coloca em posições hierárquicas adversas em virtude da sua ocupação, o que o torna mais predisposto ao sofrimento no trabalho. Dentre os vários fatores geradores de sofrimento nos trabalhadores destacam-se a ausência de participação nas decisões, a pouca expectativa de crescimento profissional, a rigidez hierárquica, a padronização das tarefas, a falta de reconhecimento profissional, a inexistência de negociações entre indivíduo e realidade, dentre outros (MENDES, 1999).

O número de acometimentos nos trabalhadores de doenças psicopatológicas, a partir de 1960, está relacionado à reestruturação do mercado de trabalho, o qual, desde então, não parou de sofrer mudanças, proporcionando muitas vezes ao trabalhador condições geradoras de sofrimento, em vista da fragilidade das relações

de trabalho. O trabalhador passou a lutar, então, pela empregabilidade, se submetendo a contratos terceirizados e ou temporários e salários por méritos, buscando evitar o desemprego (LOURENÇO; FERREIRA; BRITO, 2009). Para Dejours (1994 p. 24), “o trabalho transforma-se em algo perigoso para o funcionamento da mente quando ele contraria a sua despreendida função”.

No mesmo sentido, Dejours (1998) reforça que o acontecimento que propiciou o aumento da ocorrência de doenças psicopatológicas tem a ver também com o avanço da ciência e das máquinas. Tal avanço, segundo Torres (1996), provocou a aceleração da produtividade muitas vezes desempenhada em ambientes físicos industriais que não continham a mínima disposição de higiene e segurança para o trabalhador, ficando exposto a bactérias, fungos, poeiras, vapores, fumaças, dentre outros.

Com o avanço das máquinas, muitos trabalhadores passaram a se sentir inseguros no mercado de trabalho. Tal insegurança também é fator gerador de sofrimento, pois coloca o trabalhador diante de situações de impotência (FREITAS, 2011). Mendes (2007) explica que a precarização do emprego foi percebida com o surgimento da flexibilização do capital e aumento das exigências relacionadas ao trabalho, as quais propiciaram o acometimento de patologias sociais. Por isso, o trabalho como se conhece atualmente, em vista da velocidade das transformações nas relações e exigências, tem abalado crenças e valores da sociedade (FREIRE; BASTOS, 2000).

Mas, percebe-se, que o sofrimento e as demais dificuldades de relacionamento no trabalho não são recentes, na verdade, sempre existiram. A diferença é que anteriormente aos anos 1960, as doenças ligadas ao trabalho eram, em grande maioria somáticas, enquanto que após a data supracitada começaram a se relacionar mais a acometimentos psicopatológicos (RODRIGUES; ÁLVARO; RONDINA, 2006).

Assim, quando se utiliza da justificativa do crescimento do mercado e conseqüente aumento da competitividade, a tecnologia que deveria proporcionar apenas prazer ao trabalhador, gera também descontentamento seguido de sofrimento, visto o medo do trabalhador de ser, a qualquer momento, substituído pela máquina (BOTTEGA;

MERLO, 2010). Para Dejours (2004), a demissão está entre os principais medos provocadores de intimidação e sofrimento nos trabalhadores.

Uma das causas do sofrimento no trabalho, descritas por Dejours (1998), está na área das relações interpessoais no ambiente trabalhista, e roubam do indivíduo a sua subjetividade, apagando o sujeito e tornando-o uma vítima de sua atividade laboral. Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) afirmam que o sofrimento pode ser vivenciado pelo trabalhador quando a organização em que está inserido o coloca em segundo plano.

O constrangimento causado ao trabalhador dentro das organizações é outro fator que merece atenção, pois também pode acometer sofrimento. Silva (2005) define constrangimento como sendo toda palavra, gesto ou comportamento que fere a dignidade física ou psíquica de um indivíduo. Neste sentido Novelli, Fischer e Mazzon (2006) explicam que o constrangimento dentro das organizações é, em sua maioria, instalado quando estas não se preocupam em proporcionar ao trabalhador um ambiente de cooperação onde este é controlado sem o mínimo sentimento de confiança, permitindo inclusive a disputa entre os colegas.

Não obstante o constrangimento, a sobrecarga imposta pelas organizações é também geradora de sofrimento para os trabalhadores, pois faz com que os mesmos se afastem da família, dos desejos e dos sonhos prendendo-se às metas organizacionais que são cada vez mais altas (MENDES, 2007). Em consonância com Mendes (2007), Silva (2011) reforça que todo trabalhador sobrecarregado, independentemente se física ou emocionalmente, estará diante de uma situação de afronta à sua capacidade de lidar com outros indivíduos e atividades organizacionais, deixando-o desequilibrado, estressado e ameaçado em função do grau de sofrimento vivenciado.

Na maioria das vezes, o trabalhador espera que seus desejos e iniciativas não sejam limitados e ou frustrados. Espera também, não ser considerado como um simples profissional condenado a executar tarefas obedientemente (DEJOURS, 2004). Na ausência, porém, de tal reconhecimento, o profissional se curvará

desmotivado, causando danos a sua saúde mental. Nesse sentido, Dejours (2001) afirma que do reconhecimento depende, na verdade, o sentido do sofrimento.

Dejours, Abdoucheli e Jayet, (1994) acreditam que o sofrimento pode ser manifestado pelo trabalhador implícita ou explicitamente com atitudes de tensão, fadiga, desprazer, angústia e até agressividade. Neste sentido, Mendes e Silva (2006) acrescentam atitudes de insegurança, desgaste, ineficiência, ansiedade, medo e solidão dentre outras, principalmente, quando o sofrimento diz respeito à limitação que se tem em satisfazer necessidades de reconhecimento, em vista das restrições vivenciadas no trabalho.

Assim, os primeiros sinais de sofrimento proporcionados pela sobrecarga ao trabalhador estão relacionados à saúde deste. Mendes (2011) explica que o trabalhador perde o estímulo e interesse pelo trabalho aumentando o índice de faltas, a insatisfação e a queda de produtividade. Vale ressaltar, porém, que tal sofrimento laboral do trabalhador nem sempre acometerá adoecimento. O desgaste profissional, muitas vezes expresso pelo trabalhador por sentimentos de frustração, cansaço, estresse e desânimo poderá, se utilizadas estratégias de mobilização subjetiva, ser ressignificado (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Martins (2008) explica que tais mecanismos de defesa servem como freio à alienação do sentido do trabalho de modo que o trabalhador crie diferentes situações e métodos de defesa do decorrente sofrimento no trabalho. Na próxima seção, são abordadas as estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho.

3.3 Mecanismos para lidar com o sofrimento no trabalho

Mecanismos de defesa, segundo Spielberger (1981), são manobras criadas pelos indivíduos de forma inconsciente que distorcem e ou alteram a forma como o problema é visto pelos mesmos. Para inibir a incidência do sofrimento, o qual muitas vezes pode ser influenciado pelas relações de trabalho, gestão e pelas formas de organização do trabalho, o indivíduo busca energias através da capacidade psicológica e psíquica, a fim de reagir às vivências de prazer e sofrimento (DEJOURS, 1998; MENDES, 2007).

Dejours (1998) explica que, ainda que o sofrimento psíquico do trabalhador seja intenso, esse consegue desenvolver mecanismos de defesa. Vale ressaltar, porém, que, caso as defesas não consigam conter a gravidade dos conflitos, muito provavelmente o trabalhador estará predisposto ao desenvolvimento de uma doença somática. Também surgirá, segundo Laurell e Noriega (1989, p. 115), o desgaste que “se caracteriza nas transformações negativas, originadas pela interação dinâmica das cargas de trabalho”. Torna-se importante destacar também que cargas de trabalho são considerados elementos presentes no processo de trabalho “que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste” (LAUREL; NORIEGA, 1989, p.110).

Os mecanismos de defesa podem ser definidos de maneira diferente, podendo diferir uns dos outros quanto à formação da personalidade do indivíduo e quanto ao grau de elaboração do conflito defensivo, dentre outros. Os mesmos autores ainda reforçam a importância de conhecer a estrutura da personalidade e seu funcionamento para entender como tais fenômenos se manifestam no indivíduo (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), o sofrimento vivido pelo trabalhador pode ser gerenciado de duas maneiras: por meio da mobilização ou ressignificação e por meio da elaboração de estratégias de defesa. Vale ressaltar que a primeira permitirá que o trabalhador encontre sua estabilidade sócio psíquica ajudando-o a transformar sofrimento em prazer e a segunda permitirá a diminuição do sofrimento (CARRASQUEIRA; BARBARINI, 2010).

Os mecanismos de defesa podem ser individuais e coletivos. Os individuais, por serem evidenciadas divisões entre quem executa e quem planeja, é próprio de ambientes de trabalho com aspectos tayloristas, onde a adaptação do trabalhador ao trabalho pode ser de negação ou racionalização da realidade de trabalho, fonte de sofrimento e adoecimento. Já os mecanismos coletivos funcionam como regras, de forma que, intencional ou não, os trabalhadores as impõem como critério de convivência reforçando as defesas. Assim, tornam-se fundamentais na estruturação das relações interpessoais no trabalho, pois são caracterizadas pela exaltação da

coragem em relação a negação da vulnerabilidade e do perigo (VIEIRA; MENDES; MERLO, 2013, p. 251).

Cançado e Sant'anna (2013) corroboram a ideia das estratégias coletivas e individuais. Segundo os autores, as estratégias individuais abordam as formas de adaptação do indivíduo no trabalho. Elas podem ser saudáveis, quando há a racionalização do trabalho, como também podem se constituir em fontes de sofrimento e adoecimento quando o indivíduo pratica a negação da realidade do trabalho. Já as estratégias coletivas, segundo complementam esses autores, nascem das normas de convivência e fortalecimento das relações sociais no trabalho com o objetivo de, por meio da adesão, fazer frente às dificuldades ao transformar os estragos geradores de sofrimento.

As estratégias de defesa individual, para Mendes e Ferreira (2007), tendem a se esgotar em pouco tempo, apesar de surtir efeito momentâneo. Porém, o fato de a estratégia em questão apresentar efeito passageiro, é fator preponderante para que de forma errônea, tal sofrimento seja encarado dentro da organização, o que possibilitará o desenvolvimento de doenças no futuro (MENDES, 2007). Um exemplo de estratégia de defesa individual é a despersonalização, a qual possivelmente implica na negação do sofrimento do trabalhador diante das condições de trabalho causando a estas situações de desumanização, além de prejuízo nas relações interpessoais (DEJOURS, 1996).

Já em relação à estratégia de defesa coletiva, Hallack e Silva (2005) apontam a reclamação no discurso dos indivíduos. Os mesmos autores reforçam que os discursos dos trabalhadores das organizações surgem como mecanismo coletivo de defesa na luta contra o sofrimento. A reclamação é, inclusive, vista por Dejours (1994) como uma forma de o trabalhador pertencer a determinado grupo, pois, ao reclamar acaba por compartilhar seu sofrimento com seus pares.

Cançado e Sant'anna (2013) citam alguns mecanismos de defesa utilizados pelo trabalhador. Entre eles estão a anulação, ato em que o trabalhador tenta negar ou corrigir sentimentos, pensamentos ou ações vistas como inaceitáveis; idealização, quando o trabalhador atribui aos outros ou a si próprio sentimentos e qualidades

positivas em um nível exagerado e atuação, quando o trabalhador expressa seu desejo de forma inconsciente, no intuito de evitar a consciência de um desejado afeto subjacente.

Ainda podem ser descritos como mecanismos de defesa, a recusa da realidade, ação em que o trabalhador se nega a aceitar como verdadeiras ações ou experiências dolorosas; projeção, quando o trabalhador atribui a outra pessoa desejos ou sentimentos que recusa ter; intelectualização, quando o indivíduo usa de excessivos pensamentos abstratos ou generalizações com o intuito de diminuir sentimentos e situações embaraçosas (MENDES, 2007).

O afastamento do trabalhador, manifestação comum de ser vivenciada nas organizações, também é considerada estratégia de defesa. Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) explicam que são comportamentos de afastamento das relações interpessoais e profissionais da equipe de trabalho, o desprezo, indiferença, desconfiança e ceticismo.

Ao estudar as estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho é importante ressaltar que estas, apesar de possibilitarem que o sofrimento do trabalhador seja minimizado e ou substituído por sensações de prazer, poderão gerar mais sofrimento ao ludibriar e ou confundir os sentimentos do trabalhador, levando também ao adoecimento do indivíduo (LANCMAN; SZNELWAR, 2004). Neste sentido, Mendes (2007) explica que as estratégias de defesa podem ser consideradas armadilhas quando apenas anestesiaram o trabalhador contra aquilo que lhe causa sofrimento gerando, num futuro próximo, desgastes patológicos ainda mais sérios à saúde do mesmo.

Resultados encontrados por Simões (2016) demonstram que entre as principais estratégias reguladoras de sofrimento exercitadas pelos médicos oncologistas estão o compartilhamento de decisões terapêuticas com colegas de trabalho, a vivência de momentos de descontração e relaxamento com a família e amigos, o lazer nos tempos livres para desligar-se totalmente do trabalho, a busca por religiões e a prática de atividades físicas.

4 METODOLOGIA

Este capítulo da dissertação apresenta os caminhos por meio dos quais a pesquisa foi realizada, destacando o tipo, a abordagem, a unidade de análise e os sujeitos da pesquisa, bem como as formas de coleta e tratamento dos dados que foram utilizados para chegar às conclusões finais do estudo.

4.1 Tipo de pesquisa

Para a realização deste trabalho, utilizou-se o estudo descritivo. Para Triviños (1987), a utilização da pesquisa descritiva exige do pesquisador um conjunto de métodos e técnicas primordiais para que a coleta de dados se concretize de forma coerente e satisfatória. A pesquisa descritiva “não tem compromisso em explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação” (VERGARA, 2004 p. 47). Triviños (1987) minuciosamente complementa que o estudo descritivo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade, por isso é um tipo de pesquisa muito utilizado pelos pesquisadores que pretendem conhecer características, problemas e valores relacionados à cultura de determinada comunidade.

A pesquisa em questão buscou descrever o trabalho dos médicos oncologistas apresentando características de prazer e sofrimento pautadas na psicodinâmica do trabalho. Pretendeu ainda, descrever a importância dada pelos mesmos ao trabalho, relatando o quanto ele é tido como central no seu cotidiano, apontando os mecanismos de defesa adotados para que o equilíbrio psíquico se mantenha no exercício funcional.

4.2 Abordagem da pesquisa

Quanto à abordagem, a pesquisa tem caráter qualitativo. Tal abordagem revelou-se a mais adequada ao tema da pesquisa, visto que trabalha com motivos, valores, atitudes e desejos que, na ótica dos atores e das relações, constituem a realidade social (MINAYO, 2007). Godoy (1995) diz ainda que a abordagem qualitativa

proporciona um melhor entendimento do fenômeno analisado, pois permite aos pesquisadores, a utilização da criatividade e imaginação, considerando o contexto em que ocorre e do qual faz parte.

Segundo Marconi e Lakatos (1996), ao descrever a complexidade do comportamento humano a fim de se obter análises detalhadas daquilo que se propôs estudar, será possível verificar aspectos profundos dos sujeitos. Portanto, a abordagem qualitativa buscou aprofundar a psicodinâmica do trabalho do médico oncologista, bem como o sentido que este profissional atribui às funções que realiza em hospitais e clínicas públicas e privadas localizadas no interior de Minas Gerais.

4.3 Unidades de análise e sujeitos da pesquisa

Para o estudo proposto, a unidade de análise e os sujeitos pesquisados coexistem, sendo compostos por médicos oncologistas atuantes em hospitais e clínicas variadas de uma cidade localizada no interior de Minas Gerais. Os sujeitos da pesquisa são dez (10) médicos da referida região, os quais foram escolhidos por critério de acessibilidade, tendo sido classificados pelo sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, tipo de contrato de trabalho, tempo de trabalho na profissão e carga horária semanal de trabalho. Após a escolha, estes foram devidamente convidados a participar do processo de entrevista.

4.4 Coleta de dados

Buscando coletar os dados utilizou-se a técnica de entrevista. Para Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 51), “a entrevista não é uma simples conversa. É uma conversa orientada para um objetivo definido: recolher, por meio do interrogatório do informante, dados para a pesquisa”. Nesse sentido, Vergara (2004) complementa que a entrevista se constitui num contato verbal, que utiliza da conversa e do diálogo como um instrumento para gerar significados e oferecer conhecimento sobre determinado tema. Marconi e Lakatos (2001) colaboram com a ideia afirmando que a entrevista também se apresenta como um encontro entre dois indivíduos com o objetivo de colher informações acerca de um tema através de um diálogo de caráter profissional.

A entrevista realizada na pesquisa constitui-se no tipo estruturada, inspirando-se no roteiro utilizado por Simões (2016). Esta pesquisadora elaborou um instrumento que continha perguntas distribuídas em 5 categorias teóricas: o sentido do trabalho, contexto do trabalho, vivências de prazer no trabalho, vivências de sofrimento no trabalho e estratégias para lidar com o sofrimento ocupacional. O roteiro adaptado de Simões (2016) encontra-se no Apêndice B.

Na categoria sentido do trabalho, procurou-se verificar qual a importância que este ocupa na vida do indivíduo. Já no contexto do trabalho buscou-se investigar como se apresenta o ambiente de trabalho, verificar os elementos adequados e ou inadequados presentes no dia-a-dia do médico oncologista, bem como entender como se dão suas relações socioprofissionais.

As categorias de vivências de prazer e de sofrimento no trabalho também objetivaram abstrair informações substanciais dos profissionais estudados. A primeira buscou verificar as sensações de contentamento na realização do seu trabalho, os fatores de prazer experimentados e quais conquistas pessoais o trabalho permite alcançar. Já a segunda procurou verificar a existência de sensações de sofrimento, esgotamento profissional e situações que pudessem gerar insegurança no trabalho. Por último, na categoria de estratégias para lidar com o sofrimento ocupacional, buscou-se entender quais os mecanismos utilizados pelos profissionais estudados que, num provável momento de sofrimento, poderiam ajudá-los a superar tal desconforto. Vale ressaltar ainda que o desenvolvimento de tais categorias permitiu verificar e filtrar os aspectos de maior relevância conseguidos com as entrevistas.

Assim, para a realização da pesquisa proposta, primeiramente foi feito contato com todos os médicos oncologistas sujeitos da investigação para explicar o propósito da pesquisa, a fim de conseguir junto aos mesmos – profissionais autônomos –, autorização para realizar as entrevistas com a aceitação e consequente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que a realização das entrevistas se deu de forma individualizada, no horário de trabalho dos mesmos.

As entrevistas foram gravadas para que posteriormente, sem prejuízo de conteúdo, pudessem ser transcritas para uma análise de dados consistente.

4.5 Tratamento de dados

Utilizou-se a análise de conteúdo como base técnica na avaliação dos dados a que se planejou coletar. Para Bardin (2009), tal método é adotado para análise das comunicações. Assim, conforme coloca Bardin (2009), esta análise nada mais é que um conjunto de técnicas de procedimentos objetivos e sistemáticos possibilitadores de avaliações de comunicações por meio da descrição de conteúdo de mensagens.

Nesse sentido, torna-se importante salientar que são três as possibilidades de se fazer a análise de conteúdo: temática, formal e estrutural (BARDIN, 2009), reiterando-se que para os fins desta dissertação optou-se pela análise temática. Por meio da análise temática é possível avaliar certos elementos dispostos no discurso, revelar as avaliações dos locutores ou as representações sociais, procurando-se verificar a frequência com que o discurso se repete na fala dos participantes do levantamento dos dados (BARDIN, 2009). A autora também pontua que a análise de conteúdo deve ser feita por meio de categorias que podem ser definidas *a priori* ou a posteriori.

No caso desta pesquisa, elas foram definidas *a priori*, recorrendo-se ao referencial teórico para determinar as seguintes categorias: sentido do trabalho; contexto do trabalho; prazer no trabalho; sofrimento no trabalho; e estratégias defensivas.

Através desse procedimento de criação de categorias, foram estabelecidos os aspectos que seriam escolhidos para a análise do material. Posteriormente, foi realizada a sumarização dos dados que, segundo coloca Silva (2013), serve para realizar uma atenuação do material a fim de selecionar somente os conteúdos mais relevantes pertinentes a cada categoria previamente determinada. A partir daí foi possível a criação das subcategorias que emergiram dos depoimentos colhidos com os participantes da pesquisa. As subcategorias foram definidas por apresentarem uma frequência de aparecimento maior que cinco depoimentos, utilizando-se critérios de recorrência e importância a fim de possibilitar uma interpretação dos

resultados obtidos (FRANCO, 2008). Posteriormente, as subcategorias foram organizadas em uma tabela a fim de facilitar a visualização dos resultados obtidos (QUADRO 2, capítulo 5).

Posteriormente ao desenvolvimento das categorias e subcategorias, foi possível desenvolver os núcleos de sentido para melhor depuração das subcategorias. Vale ressaltar que se buscou executar a Análise dos Núcleos de Sentido (ANS), conforme sugerido por Mendes (2007), mentora deste procedimento e que havia se inspirado em Laurence Bardin para criá-lo.

Segundo Mendes (2007), a elaboração dos núcleos de sentido permite retirar dos depoimentos significados importantes e possibilitadores de uma interpretação sucinta e significativa a respeito de determinado assunto. Para que isso seja alcançado, a autora sugere que o texto seja recortado em unidades ou frases que expressem elementos sobressaltantes do discurso. Tais unidades, ou núcleos de sentido, tornam-se significativos por meio da recorrência em que aparecem no discurso, tendo em vista a ideia que parece sobressair ou repetir na fala da maioria dos indivíduos que discursam sobre um assunto em questão.

5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo os resultados são apresentados e discutidos. As análises dos dados da dissertação são mostrados. Traz-se num primeiro momento o perfil demográfico dos entrevistados, seguido da apresentação, discussão e análises das categorias, subcategorias e núcleos de sentido.

5.1 Perfil demográfico e ocupacional dos entrevistados

A caracterização dos entrevistados quanto ao perfil demográfico e ocupacional está demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 – Perfil demográfico e ocupacional dos entrevistados

PROFISSIONAL	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	FILHOS	ESCOLARIDADE	TIPO DE CONTRATO	TEMPO DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
P 1	M	39	Casado	2	Mestrado	Autônomo	7 anos	60 horas
P 2	F	31	Casada	0	Especialização	Autônomo	4 anos	40 horas
P 3	M	37	Casado	1	Especialização	Autônomo	8 anos	60 horas
P 4	M	37	Casado	0	Especialização	Contrato	9 anos	40 horas
P 5	M	35	Casado	1	Especialização	Contrato	4 anos	Dedicação Exclusiva
P 6	F	33	Casada	2	Especialização	Autônomo	6 anos	Dedicação Exclusiva
P 7	M	35	Solteiro	0	Especialização	Autônomo	4 anos	60 horas
P 8	F	37	Casada	2	Especialização	Contrato	6 anos	40 horas
P 9	M	40	Divorciado	3	Especialização	Contrato	12 anos	40 horas
P 10	M	38	Casado	2	Especialização	Autônomo	7 anos	60 horas

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com as informações que compõem o Quadro 1 é possível perceber que a maioria dos pesquisados é do sexo masculino, casada, possui 1 ou mais filhos, tem especialização que corresponde à residência médica, é autônoma, tem 6 ou mais anos de trabalho na área oncológica e dedica no mínimo 40 horas por semana ao trabalho.

5.2 Análise dos núcleos de sentido: categorias e subcategorias

Nesse tópico são apresentadas por meio do Quadro 2 as categorias e subcategorias de análise, bem como os núcleos de sentido. Buscou-se executar o tratamento dos dados pela Análise dos Núcleos de Sentido (ANS) desenvolvida por Mendes (2007), modalidade de análise de dados qualitativos adaptada da análise categorial desenvolvida por Bardin (1977). Para Mendes e Ferreira (2008) a análise dos núcleos de sentido, quando bem executada, permite resultados coerentes que sustentarão as investigações posteriormente à realização do agrupamento de conteúdos com base em temas constitutivos de um núcleo de sentido.

Procurou-se definir a priori cinco categorias que agrupam os resultados que se assemelham, sendo elas: sentido do trabalho; contexto do trabalho; vivências de prazer; vivências de sofrimento e estratégias para lidar com sofrimento. Do conteúdo pertinente às perguntas elaboradas para expressar as categorias definidas emergiram subcategorias que foram estabelecidas de acordo com o procedimento devidamente explicado na metodologia. A fim de elucidar o discurso dos oncologistas entrevistados, unidades textuais dos depoimentos foram adotadas com o objetivo de constituir um núcleo de sentido (MENDES; FERREIRA, 2008) para dar suporte à investigação. Este dispositivo é chamado de Análise dos Núcleos de Sentido (ANS), técnica que procura explicar aspectos simbólicos e reais do sujeito em uma determinada realidade do trabalho.

Quadro 2 – Categorias, subcategorias e núcleos de sentido dos entrevistados

Categoria	Subcategoria	Núcleo de Sentido
Sentido do trabalho	Dedicação para o Trabalho	Eu respiro trabalho.
	Papel do trabalho para a sociedade	Há pessoas que me acham muito triste... enquanto outras pessoas nos veem como heróis.
	Identificação com o trabalho	Clima agradável e familiar.
	Valorização do trabalho	Relação que criamos com o paciente.
	Ética no trabalho	Instrumento para nos proteger de processos judiciais.
	Reafirmação da escolha Profissional	Sim, sem dúvida alguma.
Contexto do trabalho	Ambiente de trabalho	Todos os ambientes geralmente têm um clima agradável.
	Elementos de trabalho	Os materiais cirúrgicos que nunca faltam.
		Grande quantidade de pacientes para pouco tempo de atendimento.
Relacionamentos Socioprofissionais	São relacionamentos saudáveis, alguns colegas até viram amigos mesmo.	
Vivências de prazer	Tratamento do paciente	Eu me sinto bem quando um paciente sai satisfeito do meu consultório.
	Conquistas do trabalho para a vida pessoal	Me dá oportunidade de ir atrás daquilo que eu quero.
	Reconhecimento no Trabalho	Me faz lembrar que sou muito realizada nessa profissão.
Vivências de Sofrimento	Esgotamento profissional	O paciente não quer aceitar a notícia de que tem câncer.
	Emoções no trabalho	É uma gangorra de sentimentos.
	Equilíbrio entre trabalho e família	Ainda sacrifico muito o tempo de ficar com a família para realizar meu trabalho.
	Imprevistos no trabalho	Lidar com as reações dos pacientes e da família que muitas vezes nos colocam contra a parede.
	Segurança no trabalho	Reação explosiva dos pacientes ou familiares.
	Relação vida e morte	A gente nunca quer perder.
Estratégias para lidar	Diálogo com amigos, cônjuge	Choro no colo do meu esposo.
	Exercício físico	Eu tento correr e tomar um banho demorado para relaxar.
	Revisão de possíveis Falhas	Tento pensar racionalmente.
	Religião	Em muitos momentos eu me seguro na fé para continuar.

Fonte: Dados da pesquisa

A fim de proporcionar uma melhor compreensão da análise, cada categoria, suas subcategorias e núcleos de sentido serão expostos separadamente a partir dessa seção.

5.4 Sentido do trabalho

Os depoimentos colhidos dos médicos oncologistas demonstram com unanimidade que a dedicação dos médicos oncologistas para o trabalho é enorme, que seu trabalho é encarado pela sociedade como algo triste e ao mesmo tempo heroico, que os médicos se identificam muito com o clima agradável e familiar no ambiente de trabalho e valorizam bastante a relação médico-paciente na sua prática. Também foi possível perceber que a ética médica é encarada como uma aliada para impedir processos judiciais.

Portanto, a categoria sentido do trabalho evidenciou seis subcategorias: dedicação para o trabalho, papel do trabalho para a sociedade, identificação com o trabalho, valorização do trabalho, ética no trabalho e reafirmação da escolha profissional.

De acordo com as respostas dos profissionais entrevistados, a subcategoria dedicação para o trabalho recebeu como núcleo de sentido “**eu respiro trabalho**”, demonstrando uma concordância nas respostas de todos os médicos, que afirmam enfrentar uma intensa carga horária de trabalho, com ritmo acelerado e necessidade de manter a calma para atender a todos os pacientes da melhor forma, como demonstram os depoimentos a seguir:

Nossa, ocupa até demais (risos)... é assim, eu trabalho 40 horas semanais, mas acaba que não é só isso porque a gente leva trabalho pra casa... acaba que a gente não se desliga totalmente... (P2).

É o que ocupa a maior parte do meu tempo, mesmo quando não estou no hospital a gente leva muito serviço pra casa... é pesquisa sobre tratamento recente que saiu pra ler, também precisamos revisar algumas cirurgias que fazemos com pouca frequência, e eu ainda estou dentro da área acadêmica... se for para falar em números, o trabalho ocuparia cerca de 90% de todas as minhas atividades (P3).

A maior parte... eu respiro trabalho (risos). Semana, finais de semana, feriados... é raro o dia que eu tenho livre de verdade para aproveitar com a família, porque sempre tem alguma coisa pra pesquisar (P6).

É possível afirmar que esse fato expõe o profissional ao estresse e sofrimento no trabalho, segundo argumenta Mendes (2007), pois a sobrecarga de trabalho afasta do ser humano seus desejos pessoais fazendo com que viva para as metas da organização as quais tendem a aumentar cada vez mais. Complementam Carvalho e Garcia (2011) dizendo que ao vivenciar tamanha carga de trabalho o ser humano se encontrará esgotado fisicamente. Neste sentido Silva (2011) explica que é de suma importância que o trabalhador se atente ao desgaste advindo do estresse para que o mesmo não se transforme em distúrbios e ou doenças patológicas graves.

Quanto ao papel do trabalho para a sociedade, foi atribuído como núcleo de sentido **“há pessoas que acham muito triste... enquanto outras pessoas nos veem como verdadeiros heróis”**. Neste tópico foi buscado entender como o profissional médico oncológico é encarado pela sociedade, como seu papel e sua função são enxergadas pelas pessoas como um todo.

Os depoimentos dos entrevistados demonstram que eles percebem a sociedade dividindo opiniões. Enquanto umas pessoas os veem como profissionais que trabalham em um ambiente triste, que necessita lidar o tempo inteiro com a morte, outras pessoas têm uma visão mais otimista, os enxergando como uma chance, uma possibilidade de melhora, de cura e de oferecer uma forma mais leve de viver para o paciente. Os depoimentos abaixo demonstram essa realidade:

Isso é uma coisa interessante, porque há pessoas que acham muito triste... ter que lidar com o câncer que ainda é uma doença muito estigmatizada, atender pacientes que estão lidando com a morte. Enquanto outras pessoas nos veem como verdadeiros heróis, que têm a capacidade de impedir a morte, o sofrimento de alguém, e acredito que é nisso que temos que focar para continuar realizando esse trabalho (P10).

O que eu vejo muito é que as pessoas me identificam como uma chance, elas chegam aqui com uma angústia e querem ouvir que ainda há chance. Então meus colegas e eu temos uma responsabilidade muito grande, porque a gente pode falar que existe essa chance, ou precisar explicar que a pessoa não tem um bom prognóstico, que muitas vezes podemos realizar o tratamento, mas que não vai adiantar muito para aumentar a expectativa de vida do paciente. E nesses momentos, nós deixamos de ser aquela chance e passamos a representar a imagem daquele médico que ninguém gostaria de ir... é difícil, mas são os “ossos do ofício” né... (P6).

Eles têm medo da gente. Porque oncologia é uma área que ninguém quer precisar né... então desde a notícia que vai consultar com um oncologista, o paciente, a família, a sociedade já fica pensando na ideia de morte que o

câncer realmente dá... só depois de algumas consultas eu vejo que esse tabu se quebra um pouco e os pacientes ficam mais tranquilos (P7).

Ao analisar os depoimentos acima é possível observar que a sociedade enxerga no médico oncologista um profissional forte, capaz de enfrentar muitos paradigmas devido ao estigma que o câncer carrega. É possível verificar o quanto tal profissional se sente útil para o paciente acometido com a doença e família. Para Dejourn (2004), o profissional sente prazer quando inserido num ambiente onde é reconhecido. Assim, ao contrário de ter sua identidade e saúde mental prejudicada, os médicos oncologistas têm, em virtude do reconhecimento, incentivo e vontade de possibilitar aos pacientes prováveis chances de cura.

Ao analisar a subcategoria identificação com o trabalho havia uma busca por entender com quais elementos o entrevistado se identifica em seu local de trabalho. Como núcleo de sentido para esta subcategoria foi escolhido “**clima agradável e familiar**”, percebendo-se que os médicos oncológicos se identificam, principalmente, com os bons sentimentos, com o clima de bem-estar gerado no ambiente de trabalho e com a boa relação médico-paciente, como descrito a seguir:

Eu me identifico muito com o clima agradável e familiar que é criado aqui. Acho que isso já contribui muito com a motivação do paciente para o tratamento (P2).

Com a esperança que os pacientes precisam encarar a doença (P9).

Eu me identifico com o ambiente agradável que todos tentam manter nos locais que tratam do câncer, para deixar o paciente mais tranquilo e à vontade e quebrar um pouco do medo da doença (P4).

Eggers e Goebel (2007) explicam que o trabalhador associado a um ambiente laboral agradável e seguro, sente-se confortável para melhor desempenhar sua rotina de trabalho com motivação e dedicação o que propiciará o contentamento dos clientes. Como o ser humano passa grande parte da sua vida útil no ambiente de trabalho, é importante que este espaço seja um tanto quanto agradável, o que permitirá, se assim for, que este possa empregar suas forças físicas e mentais sem prejuízos à saúde e suas relações no trabalho.

Quanto à valorização do trabalho, percebeu-se, de acordo com os depoimentos colhidos, que os médicos da área oncológica dão grande valor ao relacionamento

com o paciente, à empatia, que significa colocar-se no lugar do outro e ao sentimento de confiança que é criado entre eles e os pacientes, permitindo a identificação do núcleo de sentido denominado por “**relação que criamos com o paciente**”. Os comentários a seguir ilustram este fato:

Acho que o que realmente tem mais valor pra mim é a relação que criamos com o paciente. Porque é muito nítido que por mais difícil que seja a notícia e o tratamento, quando o paciente “se abre” e permite que nosso relacionamento seja leve e mais íntimo, ele encara as coisas com uma melhor facilidade, me vê como uma verdadeira amiga, como alguém que vai ajudá-lo da melhor forma (P6).

O acolhimento do paciente, a conversa para explicar bem o quadro dele, e a cirurgia em si, que eu enxergo como uma real chance de cura para alguns pacientes (P8).

O conhecimento, a empatia com o paciente... acho isso muito importante (P5).

Percebe-se, de acordo com os depoimentos expostos acima, que o relacionamento entre médico e paciente é fundamentado em alguns elementos básicos como atenção, confiança, respeito e sinceridade. Conforme explica Galvão (2016), esses elementos são essenciais para o estabelecimento do melhor diagnóstico e do tratamento mais preciso. Além disso, o bom relacionamento entre dois indivíduos, segundo Mendes e Silva (2006) permite que estes sintam liberdade e confiança para chegar a um acordo sobre o melhor a ser feito.

Ao analisar a subcategoria ética no trabalho, foi escolhido como núcleo de sentido “**instrumento para nos proteger de processos judiciais**”. De acordo com os depoimentos colhidos, foi unânime entre eles a afirmação de que a ética é indispensável na prática médica, principalmente, ao lidar com pacientes oncológicos.

Alguns ressaltaram também que a ética se torna uma ferramenta para evitar processos judiciais durante o trabalho na profissão médica oncológica, como demonstram os depoimentos a seguir:

Penso que é muito importante, principalmente por lidar com essa questão do câncer, que muitas vezes nos colocam numa saia justa. Por exemplo alguns filhos entram antes do paciente e pedem para nem citar a palavra “câncer” durante a consulta, e isso é uma coisa difícil pois precisamos explicar bem ao paciente o que ele tem, é a relação médico-paciente (P3).

Acho que é uma coisa indispensável. Principalmente sobre a questão do sigilo profissional, porque o paciente com câncer, por se deparar com uma doença tão pesada no sentido psicológico, acaba se abrindo com nós médicos, contam coisas da família, de suas vidas pessoais, problemas pelos quais estão passando... a gente tem que ser um pouco psicólogo também (risos). Então, a ética é algo que precisamos priorizar e tomar muito cuidado no nosso trabalho (P8).

Deduz-se pelos depoimentos acima, o quanto a ética no trabalho do médico oncológico é importante. Neste sentido Primo e Garrafa (2010) contam que é dever legal do médico oncologista informar o paciente a respeito do seu diagnóstico bem como dos riscos e benefícios do tratamento. Tais informações tornam-se desafiadoras, principalmente, por ser o câncer uma doença estigmatizada. Porém, utilizando-se dos preceitos da ética médica que se baseia no total esclarecimento do quadro para o paciente o profissional médico oncológico se sente protegido perante a lei (SILVA *et.al*, 2011).

A última subcategoria pesquisada como investigação do sentido do trabalho para os médicos oncologistas foi a reafirmação da escolha profissional e como núcleo de sentido foi atribuído a esse item “**sim, sem dúvida alguma**”. Este tópico buscou abordar o balanço entre sentimentos de prazer e sofrimento, investigando se o médico oncológico escolheria novamente sua profissão e quais são os elementos que o motivam para continuar exercendo seu trabalho.

A resposta foi unânime que sim. Alguns falam que chegam a ficar indecisos em alguns momentos, mas que logo percebem que o nível de realização que experimentam compensam os momentos difíceis.

Quanto às motivações, a notícia da cura está em primeiro lugar, assim como o reconhecimento demonstrado pelo paciente, como mostram os depoimentos seguintes:

Sim (P1).

(risos)... essa pergunta é boa... mas sim, sem dúvida alguma. Eu me sinto realizada, e isso é o que realmente importa. O que me motiva? As curas que conseguimos, a oportunidade de aumentar os anos de vida das pessoas, que faz com que elas vivam muito mais intensamente e felizes, o reconhecimento dos pacientes pelo meu trabalho... é isso... (P6).

Sim. Às vezes eu penso que não, mas sempre me convenço que não me imagino fazendo outra coisa. Eu sempre gostei de estudar o câncer, e me

identifico muito com pacientes oncológicos, pois são pacientes que realmente precisam da gente e chegam na maioria das vezes depositando toda a confiança deles aqui no consultório. Então eu busco corresponder essas expectativas e o sentimento de vitória quando conseguimos a cura é um dos melhores que já senti na minha vida (P3).

Sim. A principal motivação é dar a notícia de cura para um paciente (P10).

As respostas obtidas nessa categoria do sentido do trabalho permitem afirmar que os médicos oncologistas dedicam uma grande parte de sua vida para o trabalho, que têm a ética médica como uma aliada para evitar transtornos futuros, que o ambiente de trabalho harmonioso e a boa relação médico-paciente são muito importantes para a prática profissional e que o trabalho na medicina oncológica é visto como algo triste e heroico ao mesmo tempo.

De acordo com os resultados é possível perceber que o médico oncologista atribui vários sentidos ao trabalho, o que permite o desenvolvimento de altos níveis de realização profissional. Essa realização é atribuída, principalmente, ao poder de ajudar e à possibilidade de alcançar a cura do paciente. Esse sentimento de satisfação e realização nas atividades de trabalho médico, segundo Cano (2008), consiste num recurso relevante que pode ser utilizado como forma de prevenção do sofrimento devido a problemas enfrentados no ambiente de trabalho. Simões (2016, p. 69) encontrou resultados semelhantes em sua pesquisa, ao descrever que os médicos oncologistas “sentem orgulho pelo trabalho que realizam por meio do prazer em trabalhar e do reconhecimento que recebem dos pacientes e seus familiares”. Morin (2001) complementa que o trabalho é recompensador ao indivíduo também por promover um sentido à sua vida, prover a subsistência e estruturação da sua identidade.

5.5 Contexto do trabalho

Na análise da categoria contexto do trabalho, foram identificadas três subcategorias: ambiente de trabalho, elementos de trabalho e relacionamentos socioprofissionais.

A subcategoria ambiente de trabalho, que recebeu como núcleo de sentido “**todos os ambientes geralmente têm um clima agradável**” demonstra como o profissional encara o seu local de trabalho, ou seja, como ele se sente

psicologicamente inserido naquele ambiente de serviço. O ambiente é avaliado de acordo com a organização dos serviços e com o clima no local de trabalho. De acordo com os depoimentos dos médicos oncologistas, os ambientes apresentam-se, na maioria das vezes, leves e com uma organização adequada para o bom funcionamento do serviço. Algumas palavras dos profissionais que demonstram essas informações podem ser observadas a seguir:

Todos os ambientes geralmente têm um clima agradável... a organização é muito boa, quanto à questão de limpeza é sempre impecável (P3).

O ambiente é tranquilo, aconchegante... (P2).

De acordo com os depoimentos acima expostos é possível perceber que, em geral, os ambientes de trabalho em que estão inseridos os médicos oncologistas apresentam-se agradáveis e satisfatórios. Esse ambiente que proporciona bem-estar, conforto e condições saudáveis para a realização do trabalho dos médicos oncológicos, segundo Neuenfeldt, Novo e Santos (2012), é indispensável para a boa prática profissional e também consiste numa ferramenta que diminui ou evita as vivências de sofrimento neste ambiente.

Ao analisar a subcategoria elementos de trabalho foi possível identificar dois núcleos de sentido, sendo que um deles denota condições ocupacionais adequadas e o outro denota condições inadequadas de trabalho. O núcleo de sentido “**os materiais cirúrgicos que nunca faltam**” revela condições adequadas de trabalho, pois diz respeito a fatores que facilitam e promovem um adequado funcionamento do trabalho do médico oncologista.

Aqui é possível perceber que desde a organização quanto ao fluxo de atendimentos, a união da equipe, limpeza, até a estrutura física e instrumental para a realização de cirurgias são citados como essenciais para uma boa prática médica oncológica, como afirmam os seguintes depoimentos:

Tecnologia de ponta e equipe especializada (P1).

Aqui a gente tem uma boa estrutura, nunca faltam os medicamentos para a quimioterapia, o pessoal é unido... acho que só... isso deixa um clima legal no ambiente (P2).

Bem, a organização dos hospitais é fundamental e também é o que faz com que o serviço funcione. Também posso citar aqui a estrutura física, os materiais cirúrgicos que nunca faltam nesses locais em que trabalho (P7).

A limpeza, as salas espaçosas, a boa estrutura do bloco cirúrgico (P5).

De acordo com essas respostas, pode-se concluir que para que o trabalho médico na área oncológica possa fluir, é necessário um conjunto de elementos que podem ser resumidos em duas palavras: financiamento e organização. Para Merlo e Lapis (2007) os trabalhadores se sentem inseridos num ambiente de prazer quando são realizados investimentos necessários para o desenvolvimento das atividades diárias, o que facilita a organização do trabalho.

O núcleo de sentido “**grande quantidade de pacientes para pouco tempo de atendimento**” expressa condições inadequadas de trabalho na esfera pública de saúde. De acordo com os depoimentos, é possível concluir que as filas existentes para o atendimento na área oncológica ainda se destacam como uma condição que limita o trabalho dos médicos oncologistas impedindo, em muitos casos, o início do tratamento no tempo que seria adequado, como descrito a seguir:

O que na maioria das vezes nos atrapalha é a grande quantidade de pacientes que temos que atender em um curto espaço de tempo. Na rede privada isso é um pouco menor, mas na rede pública somos cobrados pelo sistema e até por nós mesmos, para conseguir fazer a fila andar e diminuir a espera dos pacientes que muitas vezes chega a durar meses, e isso é uma coisa que não pode acontecer com pacientes oncológicos (P9).

Esses depoimentos corroboram a realidade encontrada na saúde pública do país, onde cada vez menos recursos são investidos e as gestões são mal organizadas (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO, 2015). Além disso, conforme Lima Júnior e Éster (2001), existe um aumento cada vez maior da demanda nos hospitais o que gera a superlotação dessas unidades e faz com que o médico se sinta pressionado a atender um maior número de pacientes num menor espaço de tempo.

Entretanto, para a mesma subcategoria, também foram obtidas respostas que demonstravam a inexistência de elementos inadequados de trabalho, como os expostos a seguir:

Acho que não tem nenhum, o hospital nos oferece tudo que precisamos, nunca faltou nada por aqui (P10).

Eu não consigo pensar em nenhum nesse momento (P5).

Quando o profissional trabalha com todos os recursos necessários para a melhor realização de sua atividade, seu desempenho e seus níveis de prazer são maximizados. Neste sentido, Lacaz (2000) explica que o trabalho é fonte de prazer sempre que o trabalhador perceber a preocupação da organização em lhe proporcionar um ambiente que lhe permita desempenhar cada vez melhor suas funções com saúde.

Ao investigar sobre os relacionamentos socioprofissionais, que se constitui na última subcategoria do contexto do trabalho, foram encontrados depoimentos positivos, que demonstram relacionamentos amigáveis entre colegas, que contribuem para o desempenho profissional dos médicos em questão. Como núcleo de sentido para esta subcategoria foi escolhida a seguinte afirmação: **“são relacionamentos saudáveis, alguns colegas até viram amigos mesmo”**. Os depoimentos são ilustrados a seguir:

É um bom relacionamento, eles são bem tolerantes, entendem nossas necessidades (P4).

São relacionamentos saudáveis, alguns colegas até viram amigos mesmo (P8).

Excelente (P1).

(...) o pessoal que trabalha aqui é muito “gente boa” (P2).

(...) o pessoal é bastante solícito, o que a gente encontra muito nesses locais que lidam com o câncer... (P3).

É possível perceber nos depoimentos vivências de prazer no trabalho, devido à constatação de um bom relacionamento entre os médicos e demais profissionais atuantes nas unidades hospitalares. Para Bonfim, Stefano e Andrade (2010) dentre os fatores geradores de prazer no trabalho, o bom relacionamento entre a equipe tem sua importância, pois faz com que o empregado se sinta seguro realizando suas atividades com maior satisfação.

De acordo com os resultados obtidos nesta categoria, contexto do trabalho, é possível concluir que os ambientes de trabalho que os médicos oncologistas estão inseridos se apresentam agradáveis, aconchegantes e confortáveis; que dentre os elementos adequados para o funcionamento do trabalho estão a boa estrutura, a adequada disponibilidade de medicamentos e materiais cirúrgicos, a organização dos hospitais e a limpeza do ambiente. Como elemento inadequado para o trabalho foi destacada a grande demanda de pacientes que esses profissionais precisam atender em um curto intervalo de tempo. E, por fim, foi possível observar que os relacionamentos socioprofissionais dos médicos oncologistas são harmoniosos, saudáveis e possuem um clima de ajuda mútua, o que facilita a execução das tarefas ocupacionais.

5.6 Vivências de prazer

As vivências de prazer nos profissionais médicos oncológicos foram pesquisadas através de três categorias: tratamento do paciente, conquistas do trabalho para a vida pessoal e reconhecimento no trabalho.

Ao analisar a subcategoria tratamento do paciente, foi atribuído como núcleo de sentido **“eu me sinto bem quando um paciente sai satisfeito do meu consultório”**. De acordo com os depoimentos, foi possível inferir que os profissionais investigados experimentam sentimentos de prazer quando se deparam com o sucesso dos tratamentos, vivenciam o poder de ajudar quando conseguem obter a confiança e reconhecimento do paciente e proporcionar maior motivação e satisfação, principalmente, quando recebem a notícia de uma cura, como demonstram as respostas a seguir:

Eu me sinto muito bem quando um paciente sai satisfeito do meu consultório. Às vezes eu nem dei uma notícia boa, mas a forma como explico e me coloco ao lado do paciente, oferecendo força para ele encarar o câncer, deixa muitos deles confiantes e satisfeitos com o atendimento... além de ver a motivação, muitas vezes o sentimento de tristeza se transforma em força para vencer esse desafio, isso é muito gratificante (P4).

A gente sente prazer mesmo é quando recebe um resultado de que a doença foi curada né... esse é o auge do nosso trabalho. Mas também é muito gratificante quando recebemos demonstrações de carinho dos pacientes, seja com cartinhas, levando pão de queijo ou doces, isso me deixa muito feliz pelo significado que carrega (P3).

O resultado de um tratamento bem sucedido, e o reconhecimento dos pacientes (P9).

De acordo com esses depoimentos, é possível sugerir que o trabalho do profissional médico oncológico é recheado de elementos que proporcionam prazer. Tais depoimentos confirmam o que explicam Ferreira e Mendes (2001) ao afirmar que o indivíduo ao se sentir importante no trabalho busca fortalecer sua identidade ao se postar motivado e disposto no desempenho de suas funções dentro da organização. Vale ressaltar ainda, que, ao se sentir amável, competente e capaz de expressar seus sentimentos, o trabalhador se sente autoconfiante para realizar seus afazeres com sensações de prazer (MENDES, 2007).

A segunda subcategoria pesquisada dentre as vivências de prazer foram as conquistas do trabalho para a vida pessoal, que recebeu como núcleo de sentido **“me dá oportunidade de ir atrás daquilo que eu quero”**. Aqui, buscou-se entender de que forma o trabalho dos profissionais entrevistados contribui para a conquista de objetivos pessoais desses.

Com as respostas obtidas, ficou nítida a presença da centralidade do trabalho na vida desses profissionais, que atribuíram ao trabalho a maioria de suas conquistas familiares e pessoais, como está exposto nos seguintes depoimentos:

Então, ele me proporciona muitas coisas, mas ao mesmo tempo que me dá a oportunidade de viver algumas coisas me toma muito tempo pra realizar também. Mas é assim mesmo né... acho que aos poucos isso vai mudando (P2).

Me proporciona alegrias, condições para ter uma família, e acho que um verdadeiro sentido de vida (P5).

Quase tudo... é através dele que tenho condições de realizar meus objetivos (P10).

Casa, família, viagens, carro... essas coisas essenciais que todos nós queremos (P7).

Para Toledo (2006), além do preenchimento do ego por fazer algo bem feito, a necessidade econômica também proporciona sentido de vida. Assim, adquirir bens, manter uma família e realizar sonhos são fatores que denotam prazer na vida do indivíduo.

A última subcategoria de vivências de prazer diz respeito ao reconhecimento no trabalho. Como núcleo de sentido foi atribuído “**me faz lembrar que sou muito realizada nessa profissão**”. A questão sobre o reconhecimento no trabalho buscou entender de que forma os profissionais percebem o reconhecimento dos pacientes e qual representatividade possui esse reconhecimento.

De acordo com os depoimentos, pode-se perceber que o reconhecimento é parte fundamental para a vivência de prazer no trabalho dos médicos entrevistados, alguns o encaram como uma motivação para recuperar as energias e continuar suas atividades, enquanto outros atribuíram diretamente ao reconhecimento o sentimento de realização no trabalho, como está descrito abaixo:

O reconhecimento? É a melhor parte... me dá ânimo, me deixa feliz, me faz lembrar que sou muito realizada nessa profissão (P2).

Essa é realmente a melhor parte do trabalho... é o que nos faz ver que vale a pena cada esforço dedicado. O que me faz ir pra casa com o sentimento de dever cumprido. Os pacientes que demonstram reconhecimento são aqueles que nunca conseguimos esquecer (P3).

Representa muito... o nome já fala... reconhecimento, é uma das coisas que me deixa mais feliz nesse trabalho (P9).

Os depoimentos acima demonstram a importância do reconhecimento profissional para os respondentes. Esse sentimento de reconhecimento é bem querido pelos trabalhadores, principalmente, pelo fato de estar associado a sensação de valorização do trabalho desempenhado (MENDES, 2007). Para Oliveira (2008) ao realizar tarefas importantes e significativas para a sociedade e ou organização, o trabalhador estará vivenciando sensações de prazer podendo se sentir, inclusive, admirado e reconhecido pelos colegas, chefia e sociedade, promovendo sensações também de reconhecimento do trabalho o que mais uma vez conduzirá o trabalhador a ainda mais sentimentos de prazer no trabalho.

Ao abordar o tema reconhecimento no trabalho, Heloani e Lancman (2004) afirmam que este se constitui numa fonte de saúde, devido ao fato de oferecer a construção da identidade do indivíduo. Essa ideia vai de encontro à teoria de Dejours (2009) quando afirma que o reconhecimento é um elemento indispensável para a saúde do trabalhador, por proporcionar sentimentos de realização e a construção de sua

própria identidade. O autor complementa que essa formação da identidade se constitui numa “armadura para a saúde mental” (DEJOURS, 2007, p. 34). Como uma justificativa para tamanha importância, Pagés *et.al* (1993) complementam que é através do reconhecimento profissional que o trabalhador passa a ser percebido pela sociedade.

Mediante os resultados obtidos nesta categoria, é possível perceber que os médicos oncologistas vivenciam sentimentos de prazer, principalmente, quando se deparam com o sucesso do tratamento e a cura do paciente, bem como quando lidam com o reconhecimento por parte dos pacientes e familiares envolvidos. O trabalho também permite vivências de prazer ao proporcionar a realização das conquistas pessoais e familiares dos profissionais investigados.

5.7 Vivências de sofrimento

Nesta seção da pesquisa, buscou-se entender quais situações e de que forma são encaradas as vivências de sofrimento pelos médicos oncologistas pesquisados. Como subcategorias para o estudo emergiram seis: esgotamento profissional, emoções no trabalho, equilíbrio entre trabalho e família, imprevistos no trabalho, segurança no trabalho e relação vida e morte.

No tocante ao esgotamento profissional, foi definido como núcleo de sentido “**o paciente não quer aceitar a notícia de que tem câncer**”. Nesse item buscou-se identificar situações que deixam o profissional médico oncológico esgotado durante a realização de suas atividades.

De acordo com os depoimentos colhidos, percebeu-se que entre as situações de esgotamento estão: momentos em que precisam dar notícias tristes, quando um tratamento não obteve sucesso, quando há um grande número de pacientes para atender em pouco tempo e quando o paciente não confia no médico e não aceita o diagnóstico e ou tratamento, como demonstram as respostas a seguir:

A principal é quando o paciente não quer aceitar a notícia de que tem câncer e que precisa fazer quimioterapia, tem dias também que é uma chuva de notícias tristes, resultados de exames negativos, notícias de morte dos pacientes... porque a gente se envolve, não tem como ser insensível, a gente acaba enxergando no paciente nossa família, e se coloca no lugar dele, é a empatia que o médico precisa ter. Por mais que me falem que isso só me faz sofrer, eu ainda acredito que isso é o que mantém minha humanidade nessa profissão (P4).

O que me deixa mais esgotado é o grande número de pacientes que preciso atender em pouco tempo. Também é difícil quando o paciente e a família não aceitam a notícia do câncer e questionam nossas condutas, numa tentativa de negar a doença. Sabemos que é difícil, mas nós também somos humanos e estamos dando o nosso melhor, então quando alguém questiona o tratamento e não aceita, eu fico decepcionado por não ter conquistado a confiança deles, e isso nos faz sentir pouco útil para o tratamento do paciente (P10).

Quando tento de todas as formas realizar um tratamento e ele não é bem-sucedido (P6).

As respostas descritas demonstram que existem várias situações que geram sentimentos de esgotamento no médico oncologista. Essas situações giram em torno, principalmente, do aspecto emocional, relacionadas a tratamentos malsucedidos e à necessidade de lidar com notícias tristes. A notícia da morte de pacientes também é citada e corrobora a ideia de Gadelha, Martins e Picon (2014) ao afirmar que a oncologia se torna uma área penosa de trabalhar, principalmente, por lidar diariamente com o dilema da batalha entre a vida e a morte.

Outro fato que gera esgotamento, segundo os entrevistados, é a dificuldade de aceitar a notícia do diagnóstico da doença, conforme explica Cano (2008) ao reiterar que o profissional médico oncologista, além de lidar com as angústias exemplificadas acima, está também exposto a conflitos gerados pela incompreensão de pacientes e familiares que, em virtude do diagnóstico difícil ou da não evolução positiva do tratamento, podem agir com agressividade e desrespeito.

A segunda subcategoria pesquisada consiste nas emoções no trabalho, que recebeu como núcleo de sentido “**é uma gangorra de sentimentos**”. O objetivo deste tópico foi identificar quais as emoções que os médicos oncologistas experimentam em sua rotina profissional.

As respostas obtidas demonstram que o médico oncologista está exposto a uma gama de emoções e sentimentos que variam rapidamente, de acordo com cada

situação e paciente com que está lidando, como está exposto nos seguintes depoimentos:

Alegrias, satisfação, ansiedade e tristeza (P1).

As emoções são tristeza, decepção, angústia, incerteza, esperança, alegria, realização... tudo isso eu consigo sentir muitas vezes em um só período do dia. Um sentimento vai balanceando o outro (risos) (P2).

As emoções aqui são muitas... e tenho desde experiências tristes, a felizes. No geral, sinto alegria, realização e reconhecimento quando concluímos um tratamento com sucesso, e tristeza, incapacidade e dor quando perco um paciente (P9).

Muitas... alegria, ansiedade, insegurança, esperança... é uma gangorra de sentimentos (P10).

É possível perceber nestes depoimentos que, entre as várias emoções vivenciadas, as que mais chamam a atenção são alegria, ansiedade, decepção, realização, reconhecimento, sucesso, tristeza e incapacidade. O que torna suas atividades mais difíceis, segundo os entrevistados, é a forma como essas emoções variam num curto espaço de tempo, o que, segundo Cano (2008), extrapola a capacidade humana de gerenciar esses sentimentos.

Nesse aspecto, estudos revelam que, no tratamento do câncer, médico, paciente e família tendem a sofrer grandes impactos emocionais geradores de abalos sentimentais provocadores de estresse emocional, principalmente, quando é necessário lidar com a chance ou a concretização da morte (TAVARES; TRAD, 2005; SILVA *et al.*, 2011).

Quanto à subcategoria equilíbrio entre trabalho e família, adotou-se como núcleo de sentido “**ainda sacrifico muito o tempo de ficar com a família para realizar o meu trabalho**”. Nesse tópico foi pesquisado se o profissional médico oncológico consegue um equilíbrio sobre a gestão do tempo para dedicação à família, seus objetivos e ações pessoais e o trabalho.

Os depoimentos colhidos se dividiram bastante, enquanto alguns entrevistados demonstraram que conseguem administrar bem o tempo para ficar com a família, outros confessaram que sacrificam o tempo de convívio com a família, ou de realizar

atividades físicas e encontrar com amigos em detrimento do trabalho, como está exposto nas respostas a seguir:

Sim. Consigo separar um bom tempo para ficar com a família (P1).

Acredito que sim. Eu ainda não tenho filhos e por isso não sou muito cobrada quanto à questão de tempo, meu esposo também trabalha muito e a gente se entende bem nesse aspecto (P2).

Eu confesso que ainda sacrifico muito o tempo de ficar com a família para realizar meu trabalho. Mas isso é uma questão de tempo, e minha família também me ajuda entendendo que no início é assim mesmo, mas depois as coisas vão melhorando e a gente diminui a carga do trabalho (P8).

Consigo na maioria das vezes. Às vezes realmente não dá, mas nesses momentos a família entende (P5).

Os depoimentos acima expostos permitem perceber que alguns médicos conseguem equilibrar bem o tempo para dedicar à família e objetivos pessoais. Porém, outros ainda têm dificuldades com isso e estão atribuindo essa dedicação ao início da carreira. Acreditam que uma hora isso vai ser melhor administrado à medida que sua carreira for sendo consolidada. Segundo Silva (2005), as organizações estão, cada vez mais, exigindo dos trabalhadores investimento pessoal para o seu desenvolvimento. Isso tem exigido dos mesmos mais horas de trabalho causando afastamentos e desequilíbrios nas relações familiares. Os profissionais acabam deixando de lado o tempo para família e para atividades pessoais (MENDES, 2007).

No tocante à subcategoria que revela a necessidade de lidar com imprevistos, a ela foi atribuído o núcleo de sentido **“lidar com as reações dos pacientes e da família que muitas vezes nos colocam contra a parede”**. Nesse item buscou-se avaliar se o médico oncologista experimenta em sua rotina de trabalho situações que exigem a habilidade de agir com algo que não estava previsto.

As respostas demonstram que há uma grande necessidade para o médico oncologista de saber lidar com situações imprevistas durante seu exercício profissional, como mostram os depoimentos a seguir:

Sim. Principalmente situações inesperadas durante o ato operatório (P1).

Sim, isso é bem frequente. Porque nós recebemos o resultado dos exames ali na frente do paciente, e precisamos controlar nossas expressões, saber como explicar ao paciente quando a notícia não é muito boa, saber lidar com as reações dos pacientes e da família que muitas vezes nos colocam contra a parede... cada paciente é uma novidade e a gente precisa estar preparado para qualquer coisa (P6).

O tempo inteiro. O maior exemplo disso é quando recebemos uma biópsia da lesão que acreditávamos ser benigna, mostrando que é maligna. Nesses momentos precisamos de muito jogo de cintura para explicar ao paciente e família, acalmar... porque cada pessoa reage de um jeito. Já vi desde gente que levantou e foi embora até os que não se abalaram com a notícia. A maioria chora, se revolta, e precisamos saber lidar com cada uma dessas reações demonstrando ao paciente que estamos ao lado deles para realizar o tratamento (P3).

Desde resultados de exames até situações inesperadas em cirurgias e durante a consulta médica como as reações dos pacientes e familiares ao receberem uma notícia ruim estão descritos nos depoimentos. Isso demonstra a intensa necessidade do profissional médico oncologista de possuir habilidades para administrar situações imprevistas que, segundo Quintana (2006), permitem que o médico consiga levar bem o caso e evite situações desgastantes que lhe trarão contrariedades.

Sobre esse aspecto, Lancman e Uchida (2003) afirmam que mesmo quando o indivíduo escolhe livremente seu tipo de trabalho, ainda está sujeito a lidar com o inesperado ou imprevisto. Ou seja, segundo suas ideias, mesmo que haja afinidade com o exercício profissional médico, o trabalho não é livremente organizado, o que limita este profissional e causa sentimentos de incapacidade por não atingir de forma integral a satisfação do desejo almejado.

A subcategoria seguinte evidencia a segurança no trabalho que denota situações em que o profissional pesquisado não se sente seguro em sua rotina profissional. Como núcleo de sentido para essa subcategoria foi escolhido “**reação explosiva dos pacientes ou familiares**”. As respostas demonstram que as inseguranças experimentadas pelos médicos oncologistas giram em torno dos riscos de complicações pós-operatórias e da insegurança quanto a estar tomando ou não a melhor conduta para o paciente, como descrito a seguir:

Assim, insegurança quanto à questão de perder o emprego acho que sempre tem, mas como faltam oncologistas no Brasil e o meu trabalho nunca gerou conflitos para o hospital eu me sinto mais segura quanto a isso... mas quanto à minha rotina, acho que o único medo real que tenho é de uma reação explosiva dos pacientes ou familiares, que chegue ao ponto de me agredir sabe? porque isso já chegou a acontecer com um colega de outra cidade. Por isso sempre tento ser muito cautelosa com a forma de falar com eles (P2).

Acho que não tenho insegurança... assim, há o medo de errar... acredito que a minha profissão exige sempre 100% de acerto, mas para isso estamos sempre respaldados por protocolos de tratamento, e busco sempre seguir para realizar o melhor tratamento para cada paciente (P10).

Insegurança... seria mais no sentido da cirurgia, se vai ocorrer como esperado ou terá complicações (P5).

É perceptível o quão preocupados os médicos respondentes se encontram com os fatores de insegurança relacionados à não aceitação do erro médico, principalmente, por estarem lidando com vidas. Nesse aspecto, Dejours (1998) explica que as imposições do trabalho são ameaças geradoras de sofrimento para os trabalhadores. Desse modo, há de se concordar que os médicos, por estarem inseridos em um ambiente de intensa cobrança de si mesmos, da sociedade e da organização, se encontrarão diante de um sofrimento inevitável (DEJOURS, 1996).

A pesquisa do sofrimento no trabalho seguiu-se com o surgimento da subcategoria relação vida e morte, que recebeu como núcleo de sentido “**a gente nunca quer perder**”. Neste item buscou-se compreender o significado que tem para os médicos oncologistas lidar diretamente com a vida e a morte em sua prática profissional.

De acordo com os depoimentos, percebe-se que esse é um tema delicado, que muitas vezes traz à tona sentimentos de tristeza, frustração e decepção quando um paciente falece ou um prognóstico positivo não se concretiza, como demonstram as respostas abaixo:

Essa é uma questão muito difícil, porque a gente nunca quer perder. Nunca quer ser vencido... a notícia da morte de um paciente sempre me deixa abalada. E é inútil tentar convencer o paciente que a gente sabe que está à beira da morte que ele pode hum... como eu posso falar?... é porque o nosso lema é que quando não podemos curar, devemos oferecer o melhor para que o paciente viva da melhor maneira até o último dia da vida dele. Então alguns conseguem encarar isso de uma forma positiva, mas é muito difícil né, a maioria fica muito abalada, e esse risco de morte ainda é uma coisa que traz bastante sofrimento, não só para o paciente e sua família como para mim particularmente (P2).

Desde que escolhi essa profissão já sabia que lidaria com isso. Aos poucos a gente vai acostumando, mas ainda assim somos seres humanos, e quando perco um paciente realmente eu sinto. Alguns mais, outros menos... tudo vai da relação que foi construída com o paciente, e também do prognóstico que esperamos. Por exemplo, às vezes um paciente tem um ótimo prognóstico e por causa de uma complicação inesperada acaba falecendo, essas são as situações que nos pegam de surpresa e nos deixam mais abalados emocionalmente. Mas eu mantenho no pensamento que ainda posso ser útil para salvar várias vidas, e as que não conseguir, tentei proporcionar o melhor até a hora da morte do paciente, isso que me faz esquecer a dor e voltar a ter fé (P9).

Os depoimentos acima deixam nítido que lidar com a vida e a morte se constitui uma causa direta de sofrimento para os profissionais estudados. Neste sentido, Cano (2008) afirma que a prática do médico oncológico exige um íntimo contato com o risco de vida e isso acaba causando a necessidade de lidar com sentimentos como angústia, tristeza e decepção. Anjos e Zago (2006) acredita que além de lidar com a morte, os profissionais da área médica oncológica presenciam tratamentos muitas vezes mutilantes, o que também pode contribuir com o desenvolvimento de estresse advindo de desgastes psicológicos. Cano (2008) complementa ainda que os fatores acima citados podem predispor ao desenvolvimento de fragilidade, depressão, desespero e agressividade por parte do médico oncologista.

Assim, após análise dos depoimentos colhidos acerca das vivências de sofrimento, é possível perceber que entre as situações que causam esgotamento profissional está, principalmente, a morte de pacientes, que o médico oncologista experimenta um grande leque de emoções e sentimentos durante o exercício de sua profissão, que há uma real preocupação quanto à administração do tempo para dedicar ao trabalho, família e objetivos pessoais, que o profissional oncológico precisa possuir habilidades para lidar com imprevistos, que experimenta poucas situações de insegurança no trabalho e que lidar com a vida e a morte é sempre um desafio.

5.7.1 Estratégias para lidar com o sofrimento

Nesta seção apresentam-se os resultados a respeito das formas com que os profissionais médicos oncologistas tentam lidar com o sofrimento gerado por suas atividades de trabalho. De acordo com as respostas foi possível destacar quatro subcategorias: diálogo com amigos, cônjuge; exercício físico; revisão de possíveis falhas e religião.

A primeira subcategoria consiste no diálogo com amigos e familiares para fins de desabafo, recebendo como núcleo de sentido “**choro no colo do meu esposo**”.

Essa subcategoria deixa clara a importância da conversa em forma de desabafo para aliviar a tensão e aceitar melhor as situações que causam desgaste nesses profissionais. Aqui também foi citado o acompanhamento psicológico como contribuição para lidar com o sofrimento, como demonstram os depoimentos a seguir:

Diálogo com amigos, esposa, paciente e familiares (P1).

Choro no colo do meu esposo (risos)... isso acontece com pouca frequência mas na hora do desespero é realmente isso que eu faço (risos)... teve uma época que eu estava ficando muito abalada emocionalmente com os resultados negativos aqui do trabalho, então eu comecei a fazer acompanhamento psicológico e isso me ajudou muito. Hoje eu vou com menos frequência, mas não quero deixar de acompanhar porque surtiu um bom efeito pra eu conseguir controlar essas situações difíceis (P6).

Eu tento conversar numa tentativa de desabafar, aceitar que fiz o meu melhor e que não adiantaria mais esforço (P9).

É certo que o diálogo, bem como o desabafo é um instrumento importante para o ser humano. É importante ressaltar, porém, que a vida pessoal do profissional médico oncologista está sendo demasiadamente ocupada com questões relacionadas ao seu trabalho. Para Perista, Maximiano e Freitas (2011), a invasão do trabalho na vida privada do trabalhador consiste de um sequestro, o que diretamente reduz o tempo não só para o exercício da sociabilidade como também para o envolvimento com atividades de lazer.

A segunda subcategoria foi exercício físico, que recebeu como núcleo de sentido “**eu tento correr e tomar um banho demorado para relaxar**”. Aqui fica claro o papel da atividade física e esportiva não só nesses momentos de tensão mas na rotina do profissional médico oncologista. Os depoimentos estão expostos a seguir:

Eu procuro focar nos momentos bons que já vivi, e distrair... quando algo me abala muito eu tento correr e tomar um banho demorado para relaxar (P3).

Eu gosto de jogar tênis no clube à noite, isso me faz esquecer um pouco dos problemas e relaxar (P4).

Eu procuro ir à academia, correr, pegar peso mesmo... que aí eu volto bem cansada pra casa e consigo descansar bem (P7).

O exercício físico libera hormônios do bem-estar e reduzem os níveis de tensão dos músculos do corpo humano. Percebe-se então, conforme demonstrado nos depoimentos, que este é utilizado como um importante aliado para a busca de saúde e bem-estar pelos médicos oncologistas. Lancman e Szenelwar (2004) argumentam, porém, que tais atividades podem funcionar como uma armadilha para o trabalhador, de modo que seu sofrimento passe despercebido quando confrontado com as atividades. Nesse sentido, Dejours (2012) explica que a conciliação de atividades físicas com o intuito de minimizar sofrimento poderá mascarar problemas patológicos futuros.

A terceira subcategoria encontrada foi revisão de possíveis falhas, que recebeu como núcleo de sentido “**tento pensar racionalmente**”. Aqui percebe-se que o médico oncologista carrega uma grande preocupação quanto a oferecer o melhor tratamento possível para o paciente, e quando o sucesso do tratamento não é obtido, ainda buscam rever o caso para analisar se houve alguma falha no processo do paciente. As respostas a seguir demonstram:

Procuro esquecer, relaxar, depois tento pensar racionalmente para entender que fiz o melhor que estava ao meu alcance e não alimentar sentimentos de culpa (P5).

Eu fico martelando na cabeça, a gente sempre fica com aquele sentimento de culpa, mesmo sabendo que não poderia ter feito nada pra mudar aquela situação... mas depois eu aceito bem e foco nas coisas positivas para continuar o trabalho (P8).

Neste sentido é possível perceber que os médicos passam por momentos em que adquirem sentimentos de culpa. Mendes (2007) explica que quando essas situações passam a ser rotineiras o trabalhador tenta minimizar seu sofrimento por meio de comportamentos compensatórios, porém, com passar do tempo, os mecanismos de defesa se esgotarão, o que causará desequilíbrio no enfrentamento do sofrimento aumentando muito a possibilidade deste profissional desenvolver adoecimentos graves.

A quarta e última subcategoria é a religião, que adquiriu como núcleo de sentido “**em muitos momentos eu me seguro na fé para continuar**”. Esse tópico demonstra que a crença religiosa é um dos instrumentos utilizados para alívio do sofrimento no trabalho do médico oncologista, como demonstram os depoimentos expostos a seguir:

Em muitos momentos eu me seguro na fé para continuar (P9).

Procuo rezar, pedir força e paz a Deus para esquecer a situação (P2).

A fé também é uma grande aliada, alguns não acreditam que ajuda mas desde que passei a orar consigo lidar de uma forma mais madura e consigo aceitar mais as coisas tristes (P7).

De acordo com Paiva (2004) a religião é um instrumento que pode ser utilizado para enfrentar situações que causam estresse, pois ela oferece diversas formas de compreensão dos acontecimentos, exercendo uma influência direta sobre as ações e julgamentos de seus seguidores. Assim, fica claro que quando os médicos não conseguem aceitar de maneira racional e sentimental alguma situação de esgotamento, a religião e a fé oferecem explicações e justificativas que transcendem as explicações lógicas, o que permite que eles aceitem mais facilmente o estresse enfrentado.

Os depoimentos colhidos nesta categoria permitem perceber que a maioria das estratégias utilizadas para lidar ou enfrentar o sofrimento profissional têm cunho individual, ou seja, o médico oncologista procura atividades que possam ser realizadas individualmente para superar aquele momento e continuar o desenvolvimento de suas atividades. Porém, isso implica em outro problema, pois como os hospitais e clínicas não ficam a par desse sofrimento enfrentado, dificilmente perceberão as situações que causam isso nos profissionais, e, assim, não haverá nenhuma possibilidade de modificação dos elementos de organização do trabalho, a fim de diminuir ou evitar esse sofrimento.

Nesse sentido, Cano (2008) ressalta que o médico aprende desde sua formação médica a esconder suas emoções para que não seja taxado como frágil ou incapaz. Porém, a autora afirma que essa é uma estratégia perigosa, pois tais sentimentos acompanharão o médico em toda sua carreira, o que pode levar a um momento em

que a ocultação desses sentimentos gerará consequências indesejadas. Alencar (1989) complementa que esse exercício de esconder as emoções e sentimentos no local de trabalho se constitui numa imposição da sociedade moderna. Essa atitude contribui para o desenvolvimento de barreiras mentais e emocionais que, aos poucos, torna o indivíduo fechado para relacionamentos em todas as áreas de sua vida e, conseqüentemente, causará sofrimento.

Mendes (1999) afirma que o sofrimento ocupacional não se apresenta de forma estática, mas dinâmica e está relacionado não ao indivíduo isoladamente, mas à sua participação na organização. Assim, Dejours (2009) complementa que o indivíduo por si próprio isolado não conseguirá mudar a realidade em que está inserido, pois numa organização é necessário que haja um consenso sobre os problemas e ações que podem ser realizados para alterar a situação. Portanto, o autor argumenta explicando que as estratégias de defesa coletivas são as mais adequadas para auxiliar o indivíduo a suportar o sofrimento causado pela realidade em que está inserido.

Quando há uma exposição dos sentimentos de sofrimento na organização, Dejours (2009) afirma que os indivíduos que experimentam o mesmo sofrimento serão capazes de se unir e construir estratégias de defesa comuns para um melhor enfrentamento do problema. Dejours e Abdoucheli (1990) sintetizam dizendo que as estratégias coletivas de defesa permitem realmente uma modificação, transformação, a criação de regras a partir de um consenso partilhado e a eufemização do problema enfrentado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação se realizou por meio de um estudo que objetivou analisar as vivências de prazer e sofrimento experimentadas por médicos oncologistas atuantes em hospitais da rede privada e pública em uma cidade do interior de Minas Gerais. Para isso, buscou-se descrever o contexto de trabalho em que estão inseridos esses profissionais, o sentido que o trabalho representa para eles, como se apresentam as vivências de prazer e sofrimento na rotina profissional desses médicos e as estratégias de regulação utilizadas para lidar com o sofrimento no trabalho.

Assim, foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa que buscou aprofundar a psicodinâmica do trabalho do médico oncologista, bem como o sentido que este profissional atribui às funções que realiza e as características das vivências de prazer e sofrimento que experimenta.

Os sujeitos da pesquisa consistiram em dez médicos oncologistas que trabalham em hospitais da rede pública e privada de uma cidade localizada no interior de Minas Gerais. Esses profissionais foram escolhidos por critério de acessibilidade. Como instrumento da pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado que contém questões sobre dados sociodemográficos e sobre as categorias já citadas, totalizando 30 questões. Os resultados obtidos foram tratados através da análise de conteúdo, que consiste na identificação de categorias de análise e subcategorias de acordo com os depoimentos colhidos e análise do núcleo de sentido (ANS) permitindo uma melhor depuração das subcategorias.

As categorias têm como base os próprios objetivos do trabalho e se dividiram em sentido do trabalho, contexto do trabalho, vivências de prazer, vivências de sofrimento e estratégias para lidar com o sofrimento. As subcategorias do sentido do trabalho consistem em dedicação para o trabalho, papel do trabalho para a sociedade, identificação com o trabalho, valorização do trabalho, ética no trabalho e reafirmação da escolha profissional. O contexto do trabalho obteve as subcategorias ambiente de trabalho, elementos de trabalho e relacionamentos socioprofissionais.

Para as vivências de prazer foram encontradas três categorias: tratamento do paciente, conquistas do trabalho para a vida pessoal e reconhecimento no trabalho. As vivências de sofrimento receberam como subcategorias esgotamento profissional, emoções no trabalho, equilíbrio entre trabalho e família, imprevistos no trabalho, segurança no trabalho e relação vida e morte. Por último, as estratégias para lidar com o sofrimento foram divididas nas subcategorias diálogo com amigos, cônjuge, exercício físico, revisão de possíveis falhas e religião.

Para cada subcategoria foi atribuído um núcleo de sentido e discorrido sobre o tema em questão. Vale ressaltar que foram escolhidos como núcleos de sentido trechos das respostas dos médicos oncologistas estudados, as quais se apresentaram com maior frequência e significado, permitindo um estudo singular.

De acordo com os dados sociodemográficos obtidos na pesquisa percebe-se que a maioria dos pesquisados é do sexo masculino, tem 6 ou mais anos de trabalho na área oncológica e dedica no mínimo 40 horas por semana ao trabalho, tem especialização que corresponde à residência médica, é autônoma, casada e possui 1 ou mais filhos.

No que diz respeito ao sentido do trabalho, o profissional oncologista demonstra que experimenta um ritmo de trabalho intenso, que a sociedade o encara como alguém forte e importante para a medicina por oferecer uma chance aos pacientes oncológicos que enfrentam medos e angústias devido à ampla estigmatização da doença. Dentre os elementos com que os médicos oncologistas se identificam em seu local de trabalho está a relação médico-paciente, muito valorizada por esses profissionais pois permite a conquista da confiança e motivação do paciente, colaborando diretamente com seu tratamento.

Foi possível perceber que a ética médica é considerada fundamental para o exercício da profissão na área oncológica. Além do que, entre as palavras que conseguem resumir o sentido do trabalho para os entrevistados, estão amor, vida, satisfação e cura. Também foi questionado se os médicos oncologistas escolheriam novamente sua profissão, e as respostas foram todas sim.

Sobre o contexto do trabalho, foi possível perceber que o ambiente de trabalho dos entrevistados apresenta um clima agradável, tranquilo, que proporciona bem-estar e conforto. Dentre os elementos que foram citados como adequados e necessários para a realização do trabalho desses profissionais estão a organização dos hospitais, a infraestrutura, limpeza, a união e qualificação da equipe e a presença de medicamentos adequados e tecnologia de ponta para realização de procedimentos. Por outro lado, os médicos descreveram que, dentre os elementos inadequados de trabalho, está o grande número de pacientes que precisam atender num curto espaço de tempo, caracterizando uma demanda muito elevada de atendimentos.

Também foi citada a precariedade do sistema público de saúde, onde faltam recursos materiais e de organização e se verificam filas enormes de pacientes que esperam atendimento, o que atrasa e atrapalha o tratamento desses pacientes que se tornam fragilizados e abalados pela condição que vivenciam. Quanto às relações socioprofissionais, todos os entrevistados afirmaram que as relações são saudáveis havendo união e apoio entre a equipe, concluindo que alguns colegas se tornam inclusive amigos pessoais.

As vivências de prazer experimentadas pelos médicos oncologistas giram sempre em torno do sucesso no tratamento dos pacientes, na obtenção da cura e em dar notícias positivas. O poder de ajudar, ver a satisfação do paciente e o reconhecimento também foram citados como elementos que geram prazer nesses profissionais. Os entrevistados afirmam que o trabalho lhes proporciona os meios para a conquista da maioria de seus objetivos pessoais, demonstrando um alto grau de satisfação nesse aspecto. Eles afirmam ainda se sentirem muito realizados com suas atividades profissionais e que experimentam essa realização, principalmente, com as demonstrações de reconhecimento dos pacientes.

De acordo com as vivências de sofrimento investigadas, percebe-se que a morte dos pacientes, principalmente, quando relacionada a complicações do tratamento é uma das situações que mais levam o médico oncológico ao esgotamento. Quando investigados sobre os sentimentos que experimentam no exercício de seu trabalho, mesmo quando falam sobre alegrias e realizações, os médicos não deixam de citar sentimentos de tristeza, decepção, angústia, ansiedade, incerteza e dor. Alguns

entrevistados também afirmaram que sacrificam tempo que seria de dedicação à família e ações pessoais em função do trabalho e que necessitam estar sempre prontos para agir diante de imprevistos que ocorrem a todo momento no seu exercício profissional. Quanto a vivências de insegurança no ambiente de trabalho, os médicos demonstraram temer os riscos de complicações do tratamento, reações explosivas de paciente e familiares, além do medo de errar, ou não estar proporcionando a melhor escolha para o paciente.

Ainda sobre as vivências de sofrimento, observou-se que quanto à questão de lidar com a vida e a morte, os oncologistas demonstraram enfrentar essa questão como um desafio que traz sofrimento, ansiedade, angústia e até um grande abalo emocional. Alguns descrevem que se acostumaram com a perda de pacientes aos poucos, justificando a adoção de comportamentos de frieza e insensibilidade numa tentativa de fugir do sofrimento gerado pela morte.

No que se refere às estratégias utilizadas pelos médicos oncologistas para lidar com o sofrimento enfrentado no trabalho, percebe-se que eles buscam como recurso a conversa e diálogo com amigos, familiares, equipe, paciente e família do paciente, também buscam nas atividades físicas uma forma de relaxamento em momentos de tensão e tentam pensar racionalmente para avaliar a possibilidade de ter cometido algum erro em sua conduta. Alguns também utilizam-se da fé para aceitar situações difíceis.

De acordo com a análise dos depoimentos, é possível inferir que o profissional médico oncologista experimenta uma gama de sentimentos de prazer e sofrimento rotineiramente em seu trabalho e tenta utilizar estratégias para minimizar o sofrimento e deixar que o prazer fale mais alto. Dentre as vivências de prazer se sobressaem o poder de ajudar, o sucesso de um tratamento bem sucedido, a possibilidade de satisfazer as necessidades do paciente, a oportunidade de realizar objetivos pessoais e a autorrealização, principalmente, quando recebem o reconhecimento dos pacientes pelo trabalho realizado. Dentre as vivências de sofrimento ressaltam-se a morte de pacientes, um grande leque de sentimentos num curto intervalo de tempo, a dificuldade de administração do tempo entre trabalho, família e objetivos pessoais e a necessidade de lidar com imprevistos.

Com as informações acima expostas é possível constatar que o exercício da medicina na área oncológica é recheado de dilemas e angústias, gerando grande ansiedade no paciente e no médico que precisa lidar diariamente com o sofrimento. Se essas situações são vivenciadas por longos períodos de tempo na vida do médico oncológico, elas podem se responsáveis por alterações psicossociais que geram sentimentos de desumanização, ansiedade, tristeza e estresse.

É pertinente, neste momento, expressar a dificuldade encontrada pelo pesquisador para ter acesso aos médicos oncologistas e conseguir deles um tempo para a coleta das entrevistas. Os resultados do estudo já justificam essa dificuldade diante do intenso ritmo de trabalho a que esses profissionais são submetidos.

Outro fato que merece destaque dentre os resultados obtidos, é a dificuldade que os médicos oncologistas apresentam em lidar com a morte, principalmente, quando essa é causada por complicações do tratamento. Aqui fica nítida a necessidade de incluir no currículo médico matérias que contemplem a subjetividade dos sentimentos no exercício da medicina, numa tentativa de preparação dos futuros profissionais para encararem e lidarem bem com os processos que envolvem situações que geram sofrimentos e principalmente, com a questão da vida e da morte.

Esta dissertação apresenta relevância acadêmica, pois contribui com a academia ao apresentar um estudo sobre prazer e sofrimento dos médicos oncologistas, profissionais estes, pouco estudados nas pesquisas já publicadas sobre o tema em questão. Além disso, colabora com a sociedade e meio organizacional ao evidenciar que a área oncológica carece de estudos, principalmente, por se tratar de profissionais que lidam com uma doença estigmatizada não só pelos pacientes, mas pelos familiares e sociedade como um todo. Assim, ao ler a dissertação, é possível perceber quais as possíveis fontes de prazer e sofrimento dos sujeitos da pesquisa, não cabendo generalizações.

Em relação aos aspectos organizacionais, o estudo pode contribuir também ao alertar administrações hospitalares não só da área oncológica, mas de todas as áreas médicas sobre as vivências que causam sofrimento nesses profissionais e

sugerir a criação de campanhas e ações coletivas que visem diminuir ou extinguir essas situações geradoras de sofrimento e realizar intervenções que busquem o aumento das vivências de prazer na rotina dos médicos.

Como sugestão de pesquisas futuras fica aqui a possibilidade de estudos que busquem descrever aspectos de prazer e sofrimento nos médicos oncologistas com intuito de comparar setores diferentes de atuação, como por exemplo, o público e o privado de modo a verificar se entre os mesmos existem diferenças quanto às sensações de prazer e sofrimento vivenciados por estes profissionais, bem como, se as estratégias de defesa se diferem entre os setores.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, I. J. **Organisation du travail, représentation et régulation du système de production.** Étude Anthropotecnologique de Deux Distilleries Situées Dans Deux Tissus Industriels Différents du Brésil. 1986. Tese de doutorado. Paris: CNAM, 1986.
- ALENCAR, E. M. L. S. A repressão ao potencial criador. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 11-13, 1989.
- ANJOS, A. C. Y., ZAGO, M. M. F. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.14, n.1, p. 33-40, 2006.
- ARAÚJO, A. C. **A centralidade do trabalho nos marcos do capitalismo contemporâneo.** 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pós-Graduação em Serviço Social-Centro de Ciências Humanas Letras e Artes. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- Bendassoli, P. F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. **Estudos de Psicologia**. v.17, n.1, p. 37-46, 2006.
- BETIOL S. I. M. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.
- BEZERRA, V. Sobre a centralidade do trabalho: da antropologia filosófica à ontologia do ser social. **Revista Pesquisa em Foco: Educação e Filosofia**. v. 4, n. 4, julho, 2011.
- BONFIM, T. M.; STEFANO, S. R.; ANDRADE, S. M. Satisfação e motivação no trabalho dos servidores públicos de uma prefeitura de pequeno porte do estado do Paraná: uma análise a partir do clima organizacional. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 13., 2010, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FEA-USP, 2010.
- BORGES, L. O.; ALVES-FILHO, A. A mensuração da motivação e do significado do trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 6, n. 2, p. 177-194, jul./dez. 2001.
- BOTTEGA, C. G.; MERLO, A. R. C. Prazer e sofrimento no trabalho de educadores sociais com adolescentes em situação de rua. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 259-275, 2010.
- BOUYER, G. C. Ensaio: contribuição da psicodinâmica do trabalho para o debate “o mundo contemporâneo do trabalho e saúde mental do trabalhador”. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n 122, p. 249-259, 2010.
- BRENELLI, H. B., SHINZATO, J. Y. Terapia de apoio à pacientes com câncer de mama. In: DIAS, E.N. **Mastologia Atual**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

BRIEF, A. P., NORD, W. R. **Meaning of occupational work**. Toronto: Lexington Books, 1990.

CANÇADO, V. L.; SANT'ANNA, A. S. Mecanismos de defesa. In VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

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

CARRASQUEIRA, F. A.; BARBARINI, N. Psicodinâmica do trabalho: uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações. **Jornada de Saúde Mental e Psicanálise da PUCPR**, Curitiba, v. 5, n. 1, p.1-19, 2010.

CARVALHO, M. V. B.; GARCIA, F. C. Prazer e sofrimento no trabalho de professores do ensino fundamental e médio: estudo de caso em uma escola estadual da cidade de Curvelo-MG. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO – SeMEAD, 14., 2011. **Anais...** São Paulo: FEA-USP, 2011.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. D. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHIATTONE, H. B. C. Uma vida para o câncer. In: V. A. Angerami-Camon, (Org.). **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996. p. 75-89.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO. Brasil é um dos países que menos investem em saúde pública, **O Estado de São Paulo**. São Paulo, 2015.

DE LA GARZA, T. **Tratado latinoamericano de sociología del trabajo**. México: Fondo de Cultura Económica. 2000.

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.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François (Org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996. p. 150-173.

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

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

DEJOURS, C. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15. p. 346, 2004. p. 47-57

DEJOURS, C. Sofrimento e prazer no 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. 2009. p.167-184.

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

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinéraire théorique en psychopathologie du travail. Paris: **Revue Prevenir**, 20, 1º semestre, 1990.

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.

DIMATOS, A. A. M. **Prazer no trabalho**. 1999. 112 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 1999.

DOURADO, M. S.; HONÓRIO, L. C. **Vivências de prazer e sofrimento no trabalho**: um estudo com médicos oncologistas que atuam em hospitais e clínicas de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2016.

EGGERS, C.; GOEBEL, M. A. Princípios de higiene e segurança no trabalho. **Revista Perspectiva**, Florianópolis, v. 6, n. 6, p. 103-117, 2007.

FARIA, J. H.; MENEGHETTI, F. K. O sequestro da subjetividade. In: FARIA, J. H. **Análise crítica das teorias e práticas organizacionais**. São Paulo: Atlas. 2007. p. 45-67.

JUNIOR, P. R. **Comunicação e trabalho**: A resignificação dos vínculos sociais e dos sentidos do trabalho na contemporaneidade. 2010. 84 f. Dissertação (Mestrado em Meios e Processos Audiovisuais). Programa de Pós Graduação em Meios e Processos Audiovisuais da Escola de Comunicação da Universidade de São Paulo-Escola de Comunicações e Artes, São Paulo, 2010.

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

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FREIRE, L. C.; BASTOS, A. V. B. Tendências de transformação no mundo do trabalho: uma análise da dinâmica ocupacional brasileira. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**, v. 35, n. 3, p. 48-59, 2000.

FREITAS, L. G. Assujeitamentos nas organizações: qual o espaço para a mobilização subjetiva? In: FERREIRA, M. C.; ARAÚJO, J. N. G. de.; ALMEIDA, C. P. de.; MENDES, A. M. (Orgs.). **Dominação e resistência no contexto trabalho saúde**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2011. p. 212-228.

FREUD, S. Além da Princípio do Prazer. In: **Edição standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Editora, v. 18. 1976.

FRYER, D., PAYNE, R. Working definitions. **Quality of Working Life**, v. 1, n. 5, p. 13-15, 1984.

GADELHA, M. I. P.; MARTINS, S. J.; PICON, P. D. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

GALVÃO, S. Uma relação tão delicada. **Revista Viva Saúde**. ed. 119, 2016.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 1-6, 2011.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29. mai/jun., 1995.

GORZ, A. **Metamorfoses do trabalho**. Crítica da Razão Econômica , 2 ed. São Paulo: Anna Blume, 2007.

HACKMAN, J. R., OLDHAM, G. R. Motivation through the design of work: test of a theory. **Organizational Behavior and Human Performance**, v. 16, p. 250-279, 1976.

HACKMAN, J. R., SUTTLE, J. L. **Improving life at work**. Glenview, Ill: Scott, Foresman, and Co., 1977.

HALLACK, F. S.; SILVA, C. O. A reclamação nas organizações do trabalho: estratégia defensiva e evocação do sofrimento. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 67-72, Set/ Dez, 2005.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 77-86, 2004.

HERNANDES, J. C.; MACEDO, K. B. Prazer e sofrimento no trabalho numa empresa familiar: o caso de um hotel. **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 1, n. 1, p. 7-19, 2008.

INCA. **A situação do câncer no Brasil**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2006.

INCA. **Onde tratar pelo SUS**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2016.

INCA. **Incidência de câncer no Brasil estimativa 2016**. MS/INCA, 2016.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 79-90, 2003.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise: Laplanche e Pontalis**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, p. 552, 2001.

LAURELL, A.C., NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde; trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec. 1989.

LIMA JÚNIOR, J. H.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.

LOURENÇO, C. D. S.; FERREIRA, P. A.; BRITO, M. J. de. O significado do trabalho para uma executiva: a dimensão do prazer. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 33. São Paulo. **Anais...** São Paulo: ANPAD, 2009.

LUKÁCS, G. O Trabalho. In: Georg Lukács. **Ontologia do Ser Social**. [tradução Ivo Tonet]. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. A ser publicado. Campinas, 2007. Cap. I, II, V. p. 5-95.

LUNDBERG, C. D.; PETERSON, M. F. The meaning of working in U.S. and Japanese local governments at three hierarchical levels. **Human Relations**, London, v. 47, n. 12, p. 1459-1487, 1994.

MAAR, W. L. A dialética da centralidade do trabalho. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 58, n. 4, Dez, 2006.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARDEGAN, F.; GODOY, A. S. Aprendizagem organizacional e aprendizagem nos locais de trabalho: conceitos diferentes ou complementares? In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 2, 2009, Curitiba. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, p. 15, 2009.

MARTINS, J. T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva: estratégias defensivas**. 2008. 199 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

MATOS E SOUZA, F. G, *et al.* Depressão e ansiedade em pacientes com câncer de mama. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 04, n 27, p. 207-214, Ceará, 2000.

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Revista de Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995.

MENDES, A. M. B. **Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional**. 1999. 306 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.

MENDES, A. M. B., MERLO, Á. R. C. 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, 2009.

MENDES, A. M. **Trabalho e saúde**: o sujeito entre a emancipação e a servidão. Curitiba: Juruá, 2011.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. B. **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Cap. 5, p. 111-126

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Contexto de trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 6, p. 111-123

MENDES, A. M.; LINHARES, N. J. R. A defesa como uma estratégia frente ao sofrimento no trabalho: um estudo com enfermeiros de UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 49, n. 2, p. 267-280, 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.; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **Psico – USF**, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan./jun., 2001.

MENDES, A. M.; MORRONE, C. F. Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica. In: MENDES, Ana Magnólia, BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César. **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

MERLO, A. R. C. **A informática no Brasil**: prazer e sofrimento no trabalho. Porto Alegre: UFRGS, 1999.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.).

Saúde mental e trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes, p. 130-142, 2002.

MERLO, Á. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia e Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Falando sobre o câncer e seus fatores de risco.** Rio de Janeiro, 1996.

MORETTI, S. Qualidade de vida no trabalho x auto-realização humana. **Instituto Catarinense de Pós-Graduação**, Florianópolis, p. 1-14, 2005.

MORIN, E. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, jul/set. 2001.

MORIN, E. M.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, p. 47-56, 2007.

MUCCIOLI, C.; *et al.* A humanização da medicina. **Arquivo Brasileiro de Oftalmologia**. v.70 n.6 São Paulo nov/dez, 2007.

NEUENFELDT, C. S.; NOVO, L. F.; SANTOS, E. G. Qualidade de vida no trabalho sob o prisma da integração social: o relato de colaboradores de uma IES. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE GESTÃO UNIVERSITÁRIA NAS AMÉRICAS, 12., 2012, Vera Cruz, MEX. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2012.

NOHARA, J. J.; FIAMMETTI, M.; AZEVEDO, C. R. Vida no trabalho: as representações sociais das pessoas com deficiências. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 1., 2007, Natal. **Anais...** Natal: ANPAD, 2007.

NOVELLI, J. G. N.; FISCHER, R. M.; MAZZON, J. A. Fatores de confiança interpessoal no ambiente de trabalho. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 442-452, out/dez, 2006.

OLIVEIRA, N. Somatização e sofrimento no trabalho. **Textos & Contentos**, Porto Alegre, n. 2, n. 1, p. 1-14, dez, 2003.

OLIVEIRA, W. S. L. **O Poder Organizacional e as Vivências de Prazer e Sofrimento de docentes em Instituições Privadas de Ensino Superior (IPES) de Belo Horizonte.** Dissertação. 133 f. (Mestrado em Administração). Universidade Novos Horizontes, Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte: UNH, 2008.

OLIVEIRA, E. X. G. *et al.* Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 317-26, 2011.

OLIVEIRA, S. R., *et al.* Buscando o sentido do trabalho. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – EnANPAD, 28., 2004, Porto Alegre. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2004.

PAGÉS, M.; *et al.* **O poder das organizações**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

PAIVA, G.J. AIDS, Psicologia e Religião: o estado da questão na literatura psicológica. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**. v. 14, n. 1, 2004.

PENNA, T. L. M. Dinâmica Psicossocial de famílias de pacientes com câncer. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M (Orgs.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

PERISTA, H.; MAXIMIANO, S.; FREITAS, F. Família, gênero e trajetórias de vida: uma questão de (usos do) tempo. Congresso Português de Sociologia. IV, 2000, Coimbra, Portugal. **Anais...** Coimbra, 2011.

PORTO, A. O. **Pacientes oncológicos**: respostas emocionais frente a doença. Monografia não publicada. Curso de Graduação em Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, 2004.

PORTO, J. B. Valores do trabalho e seu impacto sobre atitudes e comportamentos no trabalho. In: TEIXEIRA, Maria Luisa Mendes (Org.). **Valores humanos & gestão**: novas perspectivas. São Paulo: Editora Senac., p. 173-188, 2008.

PRADO, F. de A. **Prazer**: a energia dos vencedores. São Paulo: Mercuryo, 1998.

PRIMO, W. Q. S. P.; GARRAFA, V. Análise ética da revelação do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer genital ou mamário. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 56, n. 4, p. 397-402, 2010.

QUINTANA, A. M. Sentimentos e percepções da equipe da saúde frente ao paciente terminal. **Paidéia**, v. 16, n. 35, p. 415-425, 2006.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Câncer no Brasil: presente e futuro. São Paulo, v. 50, n. 1, p. 1, 2004.

RODRIGUES, P. F.; ÁLVARO, A. L. T.; RONDINA, R. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, São Paulo, ano 4, n. 7, p. 1-8, nov. 2006.

RODRIGUES, S. J. A.; HONÓRIO, L. C. Prazer e sofrimento: vivências de médicos oncologistas do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2016. In: Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 2016, Costa do Sauipe - BA. **Anais...** Costa do Sauipe, XL EnAnpad. Rio de Janeiro: Anpad, 2016. v. 1. p. 1-17.

SCHNEIDER, P. B. **Psicologia médica**. Milano: Feltrinelli Editore, 1994.

SCHUTZ, W. C. **O prazer: expansão da consciência humana**. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1974.

SILVA, A. B. **A vivência de conflitos entre a prática gerencial e as relações em família**. 2005. 273 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SILVA, J. S. G. O estresse e a qualidade de vida no trabalho. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 16., 11., 2011, Curitiba. **Anais...** Curitiba, Centro Reichiano, p. 1-6, 2011.

SILVA, M. C. **A Síndrome de Burnout e o trabalho de professores de uma escola pública mineira do ensino fundamental**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2013.

SILVA, C. M. G. C. H.; *et al.*, A. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1457-1465, 2011.

SIMÕES, D. A. P. **Prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas que atuam em unidades hospitalares mineiras**. 2016. 110 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte, 2016.

SPIELBERGER, C. **Tensão e ansiedade**. São Paulo: Harper & Row do Brasil, p. 128, 1981.

TAMAYO, A.; MENDES, A. M. Valores e vivências de prazer-sofrimento nas organizações. In: Encontro Nacional Da Associação Nacional De Pós-Graduação E Pesquisa Em Administração, 27, 1999, Foz do Iguaçu. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 1 CD-ROM, 1999.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 426-435, 2005.

TEIXEIRA, L. A., FONSECA, C. M. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

THIRY-CHERQUES, H. R. **Sobreviver ao trabalho**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

TOLEDO, D. A. C.; GUERRA, A. C. Um estudo sobre o prazer no trabalho: pensando dimensões de análise. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 33., 2009, São Paulo. **Anais ...** São Paulo: ANPAD, p. 1-12, 2009.

TOLEDO, S. Carreira identidade: reflexos das exigências mercadológicas na vida pessoal e profissional dos jovens executivos de empresas multinacionais. In:

ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 33., 2006, Salvador. **Anais ...** Salvador: ANPAD, 2006.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, p. 38-46, 2007.

TORRES, O. de L. S. **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. 3 ed. São Paulo: Atlas, v. 1, 1996.

TRIST, E. Adapting to a changing world. **Labour Gazette**, v. 78, p. 14-20, 1978.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

VIDELA M. **Prevención**. Buenos Aires: Cinco; 1998.

VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

VOLPI, V. Trabalho, subjetividade e participação na sociedade pós-industrial. In: LANER, A. dos S.; CRUZ JUNIOR, J. B. da. (Orgs.). **Repensando as organizações**: da formação à participação. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004.

ZECCHIN, R.N. **A perda do seio**: um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Eu, Gustavo de Magalhães Vieira, aluno do curso de mestrado da Faculdade Novos Horizontes, estou desenvolvendo uma pesquisa sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Carlos Honório, que tem como objetivo descrever e analisar as manifestações de prazer e sofrimento dos profissionais médicos oncologistas que atuam em unidades hospitalares de uma cidade do interior de Minas Gerais.

Assim, convido você a participar desta pesquisa. O procedimento adotado para a coleta de dados será a entrevista estruturada. Os depoimentos, com a sua autorização prévia, serão gravados e transcritos e ficarão em poder do pesquisador. Eles serão destruídos ao término de cinco anos. Informo-lhe, ainda, que os dados obtidos serão mantidos em sigilo, assim como a sua privacidade e a garantia de anonimato. Os resultados da pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

Comunico-lhe que não terá despesas decorrentes de sua participação na pesquisa. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou de retirar o seu consentimento em qualquer momento ou fase do estudo.

Eu, _____,
RG número _____ fui orientado(a) sobre o estudo e afirmo meu consentimento em participar da atividade proposta pelo pesquisador e autorizo a gravação da entrevista.

_____ de _____ de 2016.

Ass. do entrevistado _____

Ass. da pesquisadora _____

Pesquisador responsável: Gustavo de Magalhães Vieira Endereço: Avenida José Paulo Amorim, 25 - Bairro: Guanabara – Minas Gerais. CEP: 38701-174 Telefone: (34) 3814-3600. Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade Novos Horizontes Endereço: Rua Alvarenga Peixoto, 1270 Bairro: Santo Agostinho Belo Horizonte – Minas Gerais. CEP: 30180-121 Telefone: (31) 3293.7042

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

Prezado (a),

Solicito a sua colaboração para responder a algumas perguntas que irão embasar a minha dissertação de mestrado referente ao estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho de médicos que atuam na área oncológica.

PERFIL DEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

1) Sexo: () Feminino () Masculino

2) Idade: _____ anos

3) Estado civil:

() Solteiro(a)

() Casado(a)

() Viúvo(a)

() Separado(a)

() Outros: _____

4) Tem filhos?

() Sim, Quantos? _____

() Não

5) Escolaridade:

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

() Ensino Superior

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

6) Qual a cidade em que você reside?

7) Tipo de contrato de trabalho:

() Autônomo

() CLT

() Contrato por prazo determinado.

8) Tempo de trabalho na função de médico oncologista: _____ anos

9) Carga horária de trabalho semanal:

- () 30 horas
- () 40 horas
- () 50 horas
- () 60 horas
- () Dedicção exclusiva.

CONTEXTO DO TRABALHO

10) Fale-me sobre as suas funções, tarefas e o contexto (ambiente) em que você trabalha.

11) Que elementos do ambiente de trabalho você considera adequados para desempenhar a sua função?

12) Que elementos você não considera adequados para a realização das suas funções?

13) Fale um pouco sobre os relacionamentos socioprofissionais que você estabelece com:

- a)** Chefia;
- b)** Pares;
- c)** Equipe de enfermagem;

SENTIDO DO TRABALHO

14) Descreva sobre o quanto o trabalho que executa ocupa na sua vida.

15) Fale-me um pouco sobre como a sociedade percebe o seu trabalho.

16) Com quais elementos você mais se identifica na realização de seu trabalho?

17) Relate-me alguns elementos que você mais valoriza em sua função?

18) O que você pensa a respeito da ética profissional no exercício das suas funções?

19) Você escolheria novamente ser médico oncologista? Fale um pouco sobre suas principais motivações profissionais.

VIVÊNCIAS DE PRAZER

- 20)** Quais são os principais elementos de prazer que você considera experimentar na realização do seu trabalho como médico oncologista?
- 21)** O que o seu trabalho proporciona a você com relação à conquista de seus objetivos pessoais?
- 22)** Como você se expressa no seu trabalho perante as suas chefias superiores e aos seus colegas de função?
- 23)** O que o reconhecimento do seu trabalho prestado representa para você? Fale-me um pouco sobre isso no exercício da sua função.

VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO

- 24)** Quais são as situações experimentadas no trabalho que podem levá-lo (a) a se sentir esgotado profissionalmente?
- 25)** Fale-me um pouco das emoções que você experimenta no seu trabalho.
- 26)** Você consegue equilibrar os seus desejos pessoais e familiares com os objetivos do hospital em que atua? Fale-me um pouco sobre isso.
- 27)** O trabalho na unidade de oncologia exige de você habilidades para resolver conflitos e gerenciar situações imprevistas? Como isso acontece no seu dia a dia de trabalho.
- 28)** Quais são os tipos de insegurança no trabalho, tanto externas quanto internas, que você experimenta no exercício de sua função?
- 29)** O que significa para você lidar com a vida e a morte diariamente na sua profissão?

ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM O SOFRIMENTO NO TRABALHO

- 30)** Quando você se depara com uma situação de trabalho que lhe causa desgaste ou sofrimento, o que você faz para lidar com isso?