

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ÁREA DE ONCOLOGIA

PSYCHIC SUFFERING OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE AREA OF ONCOLOGY

AMANDA FAVERO. Discente do curso de graduação em Psicologia da CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ

GENI COL GOMES: Docente Mestre do Curso de Psicologia da CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ

Rua: Américo Luvizetto, nº 78 Conj Alberto Lemuchi. Marialva - Paraná.

E-mail: amandafavero1993@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste artigo foi identificar algumas situações na dinâmica de trabalho em oncologia que podem gerar sofrimento psíquico no e pelo trabalho. Trata-se de um estudo de cunho teórico dividido em dois momentos distintos, mas complementares. O primeiro momento de alguns apontamentos teóricos sobre a psicodinâmica do trabalho, o segundo de coleta de frações de estudos empíricos realizados com profissionais de saúde que trabalham na oncologia. Para essa coleta de dados, foram utilizados artigos, dissertação e tese. O recorte realizado neste estudo privilegiou os seguintes assuntos: trabalho prescrito e real, reconhecimento no trabalho e estratégias defensivas. A partir dos dados obtidos nota-se que há discrepâncias entre o trabalho prescrito e o real que os profissionais de saúde do setor de oncologia vivenciam no cotidiano laboral, situações como: escassez de pessoas no quadro funcional, falta de valorização no trabalho, principalmente, por parte dos gestores, morte e luto no ambiente hospitalar, entre outras. Os resultados poderão abrir outros espaços de discussões sobre a vivência subjetiva do trabalhador no setor de oncologia, podendo contribuir para um revisitar da organização do trabalho na tentativa de minimizar o sofrimento psíquico no e pelo trabalho, de modo a gerar benefícios tanto para o profissional quanto para a organização.

PALAVRAS-CHAVE: Sofrimento Psíquico. Psicodinâmica do trabalho. Oncologia.

ABSTRACT

The objective of this paper was identify some situations in the work dynamic in Oncology that can cause psychic suffering in and for the job. It is related to a study which is theoretical divided in two distinct moments, but they are related. The first moment of some theoretical notes about work psychodynamics, the second one about collection of fractions of empirical studies made with health professional who work in the Oncology area. For this collection of data, it was used articles, dissertations etc. The part made in this study privileged these topics: real and prescriptive job, job recognition and defensive strategies. From the data obtained, it was realized that there are discrepancy between the prescriptive job and real that the health professionals of Oncology area live in their daily routine, situations such as: lack of professionals, lack of professional

appreciation, mainly, by the managers, death, mourning in the hospital environment and others. The results can open space to discuss about subjective living of the worker in the Oncology area, it can contribute to revisit the organization of the job to try to minimize the psychic suffering in and for the job, so that increase benefits both to the professional and to the organization.

KEY-WORDS: Psychic suffering. Work psychodynamics. Oncology.

INTRODUÇÃO

A atividade laboral de profissionais que atuam na área oncológica é permeada, constantemente, por situações que envolvem a dor, a morte e o sofrimento, quer do paciente oncológico (diagnóstico, tratamento, prognóstico etc), quer da família do paciente no processo de acompanhamento. Além das demandas exigidas pela própria natureza e organização do trabalho.

A equipe de trabalho da oncologia (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros) está suscetível a vivenciar experiências de prazer e sofrimento no dia a dia laboral, conforme apontados nos estudos de Ramalho e Nogueira-Martins (2007, p. 124) que teve como objetivo “conhecer o discurso sobre a realidade psicoocupacional vivenciada pelos trabalhadores da clínica de oncologia pediátrica de um hospital público da cidade de São Paulo”, de Viero (2014, p.20) que “objetivou compreender as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem atuantes nessa especialidade [...]”, entre outro. Tais estudos utilizaram a teoria da psicodinâmica do trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho (PT), desenvolvida por Christophe Dejours, possibilitou um outro olhar sobre o processo de adoecimento do trabalhador quando esse é confrontado com uma organização de trabalho desestabilizante. A PT visa a compreensão da subjetividade do trabalhador. Ela propôs a criação de espaços de discussões que possibilitem ao trabalhador expressar contradições e sentimentos vivenciados na realidade de trabalho, que, na maioria das vezes, pode causar sofrimento psíquico (DEJOURS, 1992).

Segundo Dejours e Addoucheli (1994, p. 127), o sofrimento psíquico pode ser concebido “[...] como a vivência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico”. O sofrimento psíquico implica em “estado de luta do sujeito contra as forças (ligadas às organizações do trabalho) que o empurram em direção à doença mental”.

O sofrimento é definido como uma vivência individual ou coletiva, frequente e permanente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corpo-mente e a restrição de satisfazê-las, pelas imposições das situações de trabalho. (MENDES; COSTA; BARROS, 2003, p. 1)

O sofrimento surge quando o trabalhador apresenta dificuldades de contrabalancear ou equilibrar as necessidades e expectativas pessoais em relação aos objetivos, situações e condições laborais aos quais está submetido, sem espaço para desenvolver seu potencial enquanto trabalhador

(DEJOURS, 2000).

Sob esta perspectiva, este estudo teve a seguinte problemática: quais as situações na dinâmica de trabalho em oncologia podem gerar sofrimento psíquico no e pelo trabalho, a partir da ótica da psicodinâmica do trabalho? Optou-se pela teoria da psicodinâmica do trabalho por ela ter apresentado respostas bastante interessantes aos desafios colocados pelo mundo do trabalho na contemporaneidade, principalmente em relação ao prazer e sofrimento.

METODOLOGIA

Neste estudo utilizou-se a pesquisa de revisão narrativa que consiste em:

[...] uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão de pesquisa bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva. (CORDEIRO, et al. 2007, p. 429).

Este estudo foi organizado em duas etapas, para a primeira foi selecionado materiais que contribuíssem para a elaboração da fundamentação teórica. O levantamento de material foi realizado em biblioteca convencional e em bases de dados *online* que disponibilizam livros, teses, dissertações e artigos referentes a Psicodinâmica do trabalho.

A segunda etapa foi composta por estudos empíricos sobre a psicodinâmica do trabalho com funcionários do setor de oncologia, foi utilizado o levantamento bibliográfico por meio da busca eletrônica de artigos indexados na base de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*) e PePsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), a partir das seguintes palavras-chave: sofrimento psíquico, trabalhadores da área de oncologia, psicodinâmica do trabalho, morte e luto. Na busca foram incluídos somente os artigos em língua portuguesa. Foram selecionados para este estudo uma tese publicada em 2014, três dissertações publicadas entre 2012 e 2014 e cinco artigos de 2007 a 2015, optou-se por incluir tais estudos por tratarem direta ou indiretamente do sofrimento psíquico em trabalhadores do setor de oncologia.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Dejours (2004), a psicodinâmica do trabalho é uma abordagem científica que estuda o homem e sua relação com a organização do trabalho, sendo esta, muitas vezes, desencadeante do sofrimento psíquico. Para Dejours (2008, p. 31), o progresso tecnológico e as novas organizações do trabalho trouxeram formas de sofrimento qualitativamente mais complexas e graves, sobretudo do ponto de vista psíquico.

Bueno e Macêdo (2012, p. 308) salientam que o PT tem como eixo central o entendimento do sofrimento psíquico gerado pela relação homem e trabalho, “quando o trabalho é fonte de sofrimento, está nas raízes de possíveis

descompensações psicossomáticas”.

Um dos fatores para a ocorrência de descompensação psíquica e elemento impeditivo do crescimento potencial do trabalhador se deve a lacuna existente entre o trabalho prescrito e o real. O trabalho prescrito refere-se ao que deve ser executado, a tarefa a ser cumprida pelo trabalhador, seguindo as normas e procedimentos já formulados pela organização atendendo a uma situação padronizada, sem levar em consideração as variáveis que acontecem no cotidiano ocupacional. O trabalho real representa as situações não operacionalizadas no trabalho prescrito, situações que acontecem inesperadamente no ato da execução da tarefa; o que efetivamente o trabalhador executa (DEJOURS; ADDOUCHELI, 1994).

A prescrição das tarefas, somadas ao estilo de liderança autoritária, limites de tempos para a execução das atividades, condições escassas de infraestrutura entre outros aspectos que compõem a organização de trabalho em dissonância com os objetivos do trabalhador influenciam diretamente na constituição da carga psíquica do profissional.

O trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando ele se opõe à sua livre atividade. O bem estar, em matéria de carga psíquica, não advém só da ausência de funcionamento, mas, pelo contrário, de um livre funcionamento, articulado dialeticamente com o conteúdo da tarefa, expresso, por sua vez, na própria tarefa e revigorado por ela. (DEJOURS; ADDOUCHELI, 1994, p. 24)

A carga psíquica no trabalho é derivada de uma repressão da energia pulsional que não consegue ser aliviada. Assim, a carga psíquica é proveniente do confronto entre os motivos, expectativas e desejos do trabalhador e as prescrições imposições pela organização de trabalho.

Deste modo, entre trabalho prescrito, trabalho real e relações intersubjetivas há um espaço, que dele emerge aspectos que podem ser tanto de prazer, quanto de sofrimento para os trabalhadores. “O conflito entre organização de trabalho e funcionamento psíquico pôde ser reconhecido como fonte de sofrimento, ao mesmo tempo como chave de sua possibilidade de análise” (DEJOURS; ADDOUCHELI, 1994, p. 127).

Entre o prazer, o sofrimento e a doença circulam as estratégias defensivas. Dejours (1994) coloca que as estratégias de defesa como mecanismos ou recursos utilizados pelos trabalhadores com a finalidade de minimizar a carga de tensão no trabalho. Elas são operações mentais, que não possuem capacidade para modificar o contexto laboral opressor. Elas podem ser individuais ou coletivas.

As estratégias de defesa individuais “são caracterizadas pelos mecanismos de defesa operantes, os quais estão interiorizados e operam mesmo sem a presença do outro” (OLIVEIRA; MENDES, 2014, p. 392). Essas estratégias têm a função de adaptação ao sofrimento, mas, por serem individuais, não causam modificações na realidade de trabalho (OLIVEIRA; MENDES, 2014).

Para Dejours e Addoucheli (1994), o alvo das estratégias defensivas é tentar levar os trabalhadores “[...] a modificação, transformação e, em geral, a eufemização da percepção”, para poderem suportar “certas pressões organizacionais irreduzíveis” (p. 128) e reduzir as fontes do sofrimento.

As estratégias defensivas coletivas funcionam como regra. As regras “[...] supõem um consenso ou um acordo partilhado” (p. 128). O “acordo normativo” não coisifica “um sujeito submetido à regra”. A regra é aceita e partilhada pelo coletivo, pode deixar “de funcionar a partir do momento em que os sujeitos não desejam mais fazê-la funcionar de comum acordo” (DEJOURS, 1994, p. 128).

Barros e Mendes (2003) apresentam que as estratégias tornam-se positivas ou negativas. Positivas quando protegem o trabalhador contra o sofrimento derivado das situações conflituosas de trabalho, mantendo-o estabilizado psicologicamente, evitando assim, o adoecimento em termos de patologia. As estratégias defensivas tornam-se perigosas ou negativas quando utilizadas com excesso, a ponto de levar o trabalhador à alienação.

Por meio de algumas considerações teóricas sobre a Psicodinâmica do trabalho, passa-se para a segunda parte do trabalho deste trabalho que é composto por estudos empíricos sobre a psicodinâmica do trabalho com trabalhadores do setor de oncologia.

Os dados relatados, embora produto de recortes de pesquisas apresentadas pelos autores Catalan (2012), Fonseca (2014), Fonseca e Sá (2015), Viero (2014), Bordignon et al (2015), Ramalho e Nogueira-Martins (2007), Alves (2012), Kovács (2010) e Silva (2009) e realizadas em distintos locais e períodos, podem ser, de modo geral, considerados característicos do cotidiano de trabalho de muitos setores oncológicos.

Desses estudos empíricos, foram selecionados para as discussões, os respectivos aspectos: organização de trabalho, destacando-se a relação entre trabalho prescrito e real, reconhecimento no trabalho e defesas.

Na pesquisa realizada por Fonseca (2014), fica bastante evidente, no que diz respeito à organização de trabalho, a insuficiência de recursos humanos em relação à demanda de trabalho, o que acarreta sobrecarga no trabalho e gera o sentimento no profissional de não cumprir com o trabalho proposto, tanto em relação aos procedimentos e métodos, quanto da emoção diante do sofrimento do paciente que exige uma atenção diferenciada. Segundo a entrevista realizada nos estudos de Fonseca (2014) a enfermeira,

se sentia insuficiente diante da quantidade de tarefas. Para que as tarefas não ficassem “uma porcaria” ela precisava priorizar, parar, reconhecer sua insuficiência. No entanto, nem sempre priorizar significa fazer o melhor para cada paciente ou aquilo que cada trabalhador de fato desejava ou mesmo idealizava fazer.[...] Priorizar também pode significar ter que escolher entre o que fazer (p.108).

Uma das maiores queixas identificada nos estudos de Viero (2014) com profissionais na área da oncologia pediátrica, foi a falta de profissionais. Quanto menor o número de funcionários, maior a sobrecarga de trabalho. Os profissionais têm que cumprir com várias funções para atender a demanda do setor de trabalho, nesse exercício laboral, acabam ficando com medo de errar. O medo faz com que eles trabalhem em um estado de tensão. Tensão essa que gera uma cobrança maior ao profissional.

Ainda sobre a organização de trabalho, a sobrecarga ocupacional e o medo de errar foram identificados nas falas da equipe de enfermagem como mostra o estudo de Catalan (2012);

[...] às vezes eu acho que em determinadas situações a gente se dá muito, se esforça muito, trabalha demais e isso abala um pouco a concentração e deixa você mais propenso a erro [...] então é uma coisa que é o maior medo do meu trabalho é o erro [...] e essa unidade me deixa em alerta constantemente [...] porque a gente tem pacientes com todos os quadros os psicológicos, é isolamento, é manejo, é um carro de parada, é um estresse constante, então o meu maior medo, desespero é isso (E-2) (p. 66).

Dejours (2000) considera que o sofrimento abrange, por um lado, vivências, experiências que incluem situações de medo, insegurança, angústia, advindas de conflitos e de contradições entre as aspirações e as necessidades do trabalhador, e de outro, a natureza e características do contexto laboral.

Viero (2014) identificou que acontecimentos como a falta ou descumprimento de rotinas pelos profissionais, a dificuldade de formação de equipe nos trabalhos multidisciplinares, a falta de materiais, a sobrecarga de trabalho, os ritmos exagerados, a divisão não justa de tarefas, a demora na realização de exames e procedimentos já estabelecidos são fatores que divergem do trabalho prescrito, são condições de trabalho que acontecem diariamente, no ambiente de trabalho desses profissionais e tendem a acarretar sofrimento psíquico.

A sobrecarga de trabalho faz com que o profissional se sinta pressionado. Fonseca (2014) aponta que essa tensão atinge tanto enfermeiros quanto técnicos, os profissionais ficam confusos sobre quais seriam as atividades a serem realizadas e acabam por realizar atividades que seriam de outra especialidade, tornando assim sua sobrecarga ainda maior.

Quanto ao trabalho prescrito versus trabalho real, os estudos de Fonseca e Sá (2015, p. 300) apontaram que no trabalho de enfermagem na oncologia há uma acentuada diferença entre o prescrito e o real “[...] trabalho prescrito se concentram principalmente na execução de procedimentos” o real vai além das técnicas e manejos programados, ele exige o, “[...] lidar com um outro, em situação de extrema fragilidade, que se coloca à sua frente [...] e que está trazendo situações únicas e geralmente viscerais, plenas das mais intensas emoções, ligadas à vida, à morte, às dificuldades sociais.”. Para os autores, a lacuna existente entre o trabalho prescrito e o real é “[...] invisível para os atuais métodos de gestão”.

Cabe também destacar que no ambiente hospitalar os profissionais se deparam constantemente com situações de fragilidade humana, tendo a morte como um fato presente, sendo um agente causador de estresse e conflitos ao profissional (KOVÁCS, 2010) e conseqüentemente de sofrimento psíquico. Situações essas que vão além do trabalho prescrito.

Martins (1991) apud Silva (2009) apresenta os fatores de risco que levam o profissional a vivenciar sofrimento pelo trabalho, são eles: o contato frequente com a dor e sofrimento, com a perspectiva de morte e com o morrer,

lidar com a intimidade corporal e emocional, lidar com pacientes que não aceitam o tratamento, lidar com as incertezas e limitações da profissão.

De acordo com Alves (2012), os profissionais da oncologia ao se depararem com a morte se defrontam com sentimento de impotência e frustração e percebem que a morte é algo inerente à vida humana e que ultrapassa seus limites de cuidado. Porém, a aceitação de que o profissional não conseguirá salvar a vida do paciente é o que gera conflitos.

O profissional, geralmente, atribui a morte de um paciente como fracasso de sua atuação, como expressado na fala de um dos profissionais de oncologia: “quando vejo que, no meu trabalho, eu fiz tudo por uma criança... até o final e você vê que tudo aquilo foi em vão... me deixa muito depressiva, muito para baixo”. (RAMALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2007, p. 125)

Os profissionais da oncologia apresentam alguns conflitos como aponta Kovács (2010) como o de não saber se posicionar frente a dor de perder um paciente, principalmente com pacientes que o profissional criou vínculos traz vivências de fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas.

Quando o profissional se depara com a sua própria dor de perder um paciente ele se sente culpado, não se vê digno de sentir essa dor, o que acarreta uma sensação de fracassado, tal sensação dificulta o processo de elaboração do luto, levando o profissional a um esgotamento de todas as suas forças (KOVÁCS, 2010).

Somente quando o profissional se permitir vivenciar e elaborar o luto da perda de um paciente é que irá conseguir trabalhar de uma forma harmoniosa mesmo que a morte seja algo tão difícil (KOVÁCS, 2010).

No que se refere ao reconhecimento no trabalho Bordignon et al. (2015) em seus estudos apontaram que a insatisfação dos profissionais de saúde em oncologia foi a falta de recompensa tanto material como imaterial no trabalho. Quanto a falta imaterial, os pesquisados destacaram desvalorização profissional e não reconhecimento do trabalho por parte da organização. Por outro lado, os profissionais da saúde em oncologia se sentem reconhecidos, valorizados e prestigiados pelos pacientes e familiares.

Segundo Bordignon et al. (2015, p.401), o reconhecimento dos pacientes e familiares para com a equipe de oncologia é, “[...] concretizado no abraço, nas palavras de gratidão e na entrega de presentes”

Fonseca (2014) destaca que;

O trabalhador de saúde é sempre convocado a comparecer ao encontro com o paciente com sua subjetividade, mas, ao mesmo tempo, o reconhecimento pleno dessa vivência, via de regra, não conta com espaços institucionais de acolhimento e reconhecimento (p. 42).

De acordo com Ramalho e Nogueira-Martins (2007), a falta de reconhecimento é um fator estressante para os profissionais da oncologia. Segundo eles, a queixa maior é em relação aos superiores e alguns colegas de trabalho que não valorizam o trabalho do profissional da oncologia. O reconhecimento sempre vem por parte dos pacientes e familiares.

Alves (2012) também destacou em seus estudos que o reconhecimento pelo trabalho advindo dos colegas e superiores é um elemento que produz tranquilidade e confiança para o profissional e mostra que por mais difícil que

seja o trabalho, ele pode ser enfrentado com harmonia quando o profissional se sente valorizado pela organização em que atua.

Ramalho e Nogueira-Martins (2007, p.126) relatam que “[...] a falta de reconhecimento faz com que o profissional sinta vontade de não se envolver com o trabalho”, no entanto, “[...] ele tem consciência de sua enorme responsabilidade, principalmente quando tem pacientes tão graves sob seus cuidados”. “A falta de reconhecimento pelo trabalho do profissional tem implicações na sua identidade profissional e na possibilidade de obter realização simbólica, interferindo na auto estima de forma negativa”. (RAMALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2007, p. 127).

Para a psicodinâmica do trabalho, ao se deparar cotidianamente com o real do emprego, o servidor, inevitavelmente, vivencia o sofrimento, e o reconhecimento e valorização possibilita a transformação do sofrimento em prazer. Apenas o reconhecimento pode dar a legítima dimensão para o profissional de sua utilidade para a organização e também de seu pertencimento a um coletivo de trabalho.

O reconhecimento, a valorização e a gratificação são expressões de afetividade no trabalho que contribuem, especialmente, para as vivências de prazer e se constituem como um dos indicadores de saúde psíquica no trabalho por permitirem a expressão da subjetividade, de modo a facilitar as negociações, a formação de compromisso e a ressonância entre o subjetivo e a realidade concreta de trabalho (DEJOURS, 2000).

O reconhecimento, segundo Dejours (2007), pode acontecer de dois modos: o reconhecimento a partir de um julgamento de utilidade e o referenciado no julgamento da beleza. Enquanto o primeiro é creditado pelos superiores hierárquicos, o segundo surge dos colegas de trabalho.

Dejours (2007, p. 97) pontua que quando a dinâmica do reconhecimento funciona, o sujeito se beneficia de uma retribuição simbólica que podem inscrever-se no âmbito da realização do ego, no campo social.

Quanto às estratégias de defesa, Catalan (2012) apresenta que para dar conta de toda a demanda psicológica e de todos os sentimentos provenientes do trabalho cotidiano, os profissionais utilizam de estratégias defensivas.

Catalan (2012) apresenta como estratégias coletivas todo ato de agir de um grupo de pessoas dentro da organização, um exemplo citado pelo autor foi a criação de “equipes de turnos”, que vai além da convivência e é um processo de troca de relações afetivas, confiança, cooperação, de poder desabafar, o ato de “cuidar” do colega. Tudo isso é visto como um processo essencial para manter o equilíbrio emocional.

Outra estratégia utilizada pelo grupo é a descontração no ambiente de trabalho, como: fazer piadas com os colegas, realizar confraternizações e esse momento de confraternizar que permite aos trabalhadores que realizem uma troca de experiência, das situações que são vivenciadas durante sua jornada de trabalho que também é descrita pelos trabalhadores como um momento de “alívio” diante das tensões presentes no ambiente de trabalho (CATALAN, 2012).

De acordo com Catalan (2012), os colaboradores também utilizam de estratégias individuais como ler um livro, assistir um filme, praticar atividades físicas para que possam manter um equilíbrio entre trabalho e repouso. Porém

todas essas estratégias são utilizadas como uma forma de desviar a atenção, ou seja, eles “mascaram” o problema.

As estratégias defensivas tendem a atenuar o sofrimento ou transformá-lo em vivências de prazer, contribuindo para a adequação do trabalhador as demandas da realidade organizacional. O funcionamento das estratégias se dá de forma inconsciente, significando dizer que os trabalhadores preferem negar o sofrimento ao invés de tratá-lo de forma direta (DEJOURS; ADDOUCHELI, 1994).

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo identificar algumas situações na dinâmica de trabalho em oncologia que podem gerar sofrimento psíquico no e pelo trabalho.

O estudo destacou aspectos que envolvem o trabalho prescrito e real, reconhecimento no trabalho, sentimentos emergentes dentro do ambiente hospitalar, e algumas estratégias defensivas adotadas pelos profissionais para lidar com as situações desencadeadoras de conflitos.

Nos estudos empíricos utilizados, foi possível perceber que o profissional do setor de oncologia vivencia diariamente experiências de prazer e sofrimento no ambiente de trabalho e que uma organização de trabalho desestabilizante contribui para o processo de adoecimento do trabalhador.

Observou-se através deste estudo, que há discrepâncias entre o trabalho prescrito e o real; os profissionais de saúde do setor de oncologia vivenciam no cotidiano laboral situações entre outras como o reduzido quadro de pessoal o que gera uma sobrecarga no trabalho. A sobrecarga não acarreta somente o cansaço físico aos profissionais, mas também a sensação de não terem se doado o suficiente a cada paciente que necessita de assistência, amparo e apoio. Uma vivência diária de não ter atendido, suficientemente bem, as demandas diferenciadas de cada paciente oncológico causa a sensação ao profissional de ser insuficiente, diminuto e superficial em seu trabalho. Sensações estas desencadeadoras de sofrimento psíquico aos profissionais.

Somado a esses sentimentos, a categoria profissional aqui estudada também se destacou a falta de reconhecimento pelo desempenho, pela dedicação, pela sua contribuição em termos de resultados e investimento pessoal. Os profissionais não são só motivados por recompensas materiais, mas também por trocas afetivas e relacionais no trabalho. Trabalho é produção, mas também relações sociais. Valorizar o profissional pelos seus méritos significa despertar nele o prazer pelo trabalho. A satisfação subjetiva permite retornos criativos ao ativo da organização.

Neste estudo ficou destacado que o reconhecimento que os profissionais recebem vem por parte dos pacientes e ou familiares e alguns colegas, o que lhes garante confiança e sentido pelas atividades que desempenham. O reconhecimento possibilita que o trabalhador da saúde transforme o sofrimento em prazer.

Outro fator discutido nessa pesquisa foi sobre a mortalidade, que é inerente à profissão e faz parte do trabalho real. A dificuldade do profissional de estar diariamente frente a precariedade humana e a morte, acaba por se tornar também aspecto desencadeante de adoecimento psíquico. O frequente contato

com o sofrimento do paciente leva o profissional da oncologia a experimentar conflitos de como se posicionar frente à dor do outro, aquela dor que, nem sempre, a medicina consegue aliviar. O encontro diário do profissional com a dor, a perda e a morte pode mobilizar os sentimentos de incertezas, impotência, fracassos e medos e conseqüentemente sofrimento psíquico no trabalho.

Este estudo reafirma a necessidade de criação e ou manutenção de medidas de apoio aos profissionais do setor de oncologia como forma de cuidar da saúde psíquica dos mesmos. O sofrimento psíquico no e pelo trabalho vivenciado por eles necessita ser externalizado para que eles possam reconstruir, resgatar e potencializar a mobilização subjetiva no cotidiano laboral. A psicodinâmica do trabalho, enquanto clínica social, tem o objetivo de promover as mediações que ocorrem entre o trabalhador e o real do trabalho.

Seria salutar que os serviços de saúde voltassem a atenção aos profissionais, com a criação de grupos de escuta entre o coletivo de trabalho e psicólogos, de modo a possibilitar reflexões sobre as vivências reais do trabalho e seus impactos no psiquismo e conseqüentemente nos resultados e relações de trabalho.

Cada parcela de conhecimento é importante para se pensar sobre o fenômeno social discutido, neste sentido é importante e necessário que outras pesquisas continuem despertando reflexões sobre o sofrimento psíquico no trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R C P. **Vivências de Profissionais de Saúde na Assistência a Crianças e Adolescentes com Câncer: um estudo fenomenológico.** 2012. 207 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.
- BARROS, P C R; MENDES, A M B. Sofrimento Psíquico no Trabalho e Estratégias Defensivas dos Operários Terceirizados da Construção Civil. **União Pioneira de Integração Social (UPIS)**, Brasília, v. 8, n. 1, p.63-70, 2003.
- BORDIGNON, M. et al. (In)satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia. **Revista Rene.** v. 16, n. 3, p.398-406, 2015.
- BUENO, M; MACÊDO, K B. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **Ecos**, Goiás, v. 2, n. 2, p.306-318, 2012.
- CATALAN, V M. **A organização do trabalho, prazer e sofrimento da enfermagem: estudo de caso em uma unidade de internação hospitalar.** 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- CORDEIRO, A M t al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2007.

DEJOURS, C. **A loucura do Trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

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

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Monjardim. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista de Produção**, v. 14, n. 3, p.027-034, 2004.

DEJOURS, C. A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In A. M. Mendes, S. C. Cruz, E. P. FACAS (Org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

DEJOURS, C: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S, SZNELWAR, L. I. (Orgs.). Christophe Dejours: **da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2008.

FONSECA, M L G. **Da prescrição à criação**: inteligência prática, produção de cuidado e invisibilidade no trabalho de uma equipe de enfermagem em oncologia. 2014. 251 f. Tese (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

FONSECA, M L G; SÁ, M C. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho da enfermagem em oncologia. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p.298-306, dez. 2015.

KOVÁCS, M J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p.420-429, 2010.

MENDES, A M; COSTA, V P; BARROS, P C R. Estratégias de Enfrentamento do Sofrimento Psíquico no Trabalho Bancário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 2003.

OLIVEIRA, J N; MENDES, A M. Sofrimento psíquico e estratégias defensivas utilizadas por desempregados: contribuições da psicodinâmica do trabalho. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p.2-10, 2014.

RAMALHO, M A N; NOGUEIRA-MARTINS, M C F. Vivências de Profissionais de Saúde da Área de Oncologia Pediátrica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 1, p.123-132, 2007.

SILVA, L C. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. **Psicologia Para América Latina**, México, n. 16, 2009.

VIERO, V. **Prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica.** 2014. 187 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - Rs, 2014.