



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**MARIA TAMIRES FERNANDES DOS SANTOS**

**ANÁLISE DO PROCESSO TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA DOS PROFISSIONAIS**  
**QUE ATUAM EM HOSPITAIS ONCOLÓGICOS**

**CAMPINA GRANDE**

**2021**

**MARIA TAMIRES FERNANDES DOS SANTOS**

**ANÁLISE DO PROCESSO TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA DOS PROFISSIONAIS  
QUE ATUAM EM HOSPITAIS ONCOLÓGICOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

**Área de concentração:** Psicologia da Saúde.

**Orientador (a):** Profa. Dra. Thais Augusta C. de Oliveira Máximo

**CAMPINA GRANDE**

**2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237a Santos, Maria Tamires Fernandes dos.  
Análise do processo trabalho-saúde-doença dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos [manuscrito] / Maria Tamires Fernandes dos Santos. - 2021.  
68 p. : il. colorido.  
  
Digitado.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.  
"Orientação : Profa. Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo, Departamento de Psicologia - CCBS."  
1. Profissionais da saúde. 2. Oncologia. 3. Psicodinâmica do Trabalho. I. Título  
  
21. ed. CDD 158.7

**MARIA TAMIRES FERNANDES DOS SANTOS**

**ANÁLISE DO PROCESSO TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA DOS PROFISSIONAIS  
QUE ATUAM EM HOSPITAIS ONCOLÓGICOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

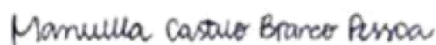
**Área de concentração:** Psicologia da Saúde.

Aprovada em: 16/04/2021.

**BANCA EXAMINADORA**



**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Thaís Augusta C. de Oliveira Máximo**  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
Professora Orientadora



**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Manuella Castelo Branco Pessoa**  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
Membro Interno



**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vanessa Andrade de Barros**  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
Membro Externo

## AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus, pela presença constante em minha vida. “*Muitas são as aflições do justo, mas o Senhor o livra de todas*” (Salmos 34:19).

Agradeço aos meus pais Antônio e Francisca (*in memoriam*), que sempre apoiaram e motivaram meus sonhos, e são espelhos de caráter, força e honestidade, e que por meio de suas histórias de vida, ensinaram-me que a fé e a coragem são suficientes para se alcançar qualquer objetivo. Confesso “conviver com a ausência física de vocês, certamente, foi e continuará sendo o maior sacrifício da minha trajetória”. Amo vocês.

Ao meu amor, Alexandre, pelo incentivo, pelo abraço acolhedor, pela paciência e pelo companheirismo em todos os momentos. Por tudo o que já vivemos e ainda viveremos. Obrigada por me fazer tão feliz e realizada.

Aos meus irmãos Ibraim, Taís e Francisco pelo companheirismo e por todos os gestos de amor e cuidado a mim destinados.

Aos meus tios Sebastião, Babal, Rita e Raimunda Hozana, pelo cuidado e carinho que sempre tiveram comigo. Na validade da luta, nos méritos desta conquista, há muito da presença de vocês. “Se eu vi mais longe, foi por estar de pé sobre ombros de gigantes” (Isaac Newton).

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo, por ter acreditado e investido em minha proposta de pesquisa, pela paciência e profissionalismo. Agradeço as suas sugestões sempre coerentes e enriquecedoras.

Às professoras Dr<sup>a</sup>. Manuella Castelo Branco Pessoa e Dr<sup>a</sup>. Vanessa Andrade de Barros pela disponibilidade para ler e compor a banca examinadora, e pelas contribuições trazidas para que este trabalho fosse concluído.

A todos os colegas, professores e demais funcionários do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da UEPB.

E aos demais, que de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho.

## RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo geral analisar o processo trabalho-saúde-doença de profissionais que atuam em hospitais oncológicos. Para tanto, utilizou-se o aporte teórico da psicodinâmica do trabalho para discutir os aspectos que emergiram na pesquisa. Participaram deste estudo 17 profissionais da saúde que atuam em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba-PB. Os mesmos responderam a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista semiestruturada realizada por vídeo conferência em função da Pandemia pela Covid-19. Para análise dos dados do questionário foi feita uma análise descritiva básica e para tratamento dos materiais das entrevistas recorremos ao *Software* de análise lexical IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Os resultados serão apresentados em dois artigos. O primeiro artigo destina-se a analisar as fontes de prazer e sofrimento dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos. Nele abordam-se questões como condições de trabalho, implicações do trabalho para a saúde, prazer no trabalho, e sofrimento no trabalho, assim como as estratégias defensivas utilizadas por esses trabalhadores na busca pelo equilíbrio psíquico. O segundo artigo explora a cooperação no trabalho desses profissionais oncológicos, abordando questões como a experiência da prática, a atividade deontica, a confiança, e a dinâmica de reconhecimento no trabalho. Por fim, espera-se que esse estudo possa contribuir com discussões que viabilizem transformações no trabalho, principalmente naquilo que foi apontado como nocivo pelos entrevistados e que reforce as ações que promovam a saúde dos profissionais da saúde que atuam em oncologia.

**Palavras- chave:** Profissionais da saúde. Oncologia. Psicodinâmica do trabalho.

## ABSTRACT

This dissertation has the general objective of analyzing the work-health-disease process of professionals who work in oncology hospitals. For that, the theoretical contribution of the psychodynamics of work was used to discuss the aspects that emerged in the research. Seventeen health professionals who work in oncology hospitals in the State of Paraíba-PB participated in this study. They answered a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview conducted by video conference due to the Pandemic by Covid-19. For the analysis of the questionnaire data, a basic descriptive analysis was made and for the treatment of the interview materials, we used the lexical analysis software IRAMUTEQ (*Interface of R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). The results will be presented in two articles. The first article is intended to analyze the sources of pleasure and suffering of professionals working in oncology hospitals. It addresses issues such as working conditions, health implications of work, pleasure at work, and suffering at work, as well as the defensive strategies used by these workers in the search for psychic balance. The second article explores the cooperation in the work of these cancer professionals, addressing issues such as the experience of practice, deontic activity, trust, and the dynamics of recognition at work. Finally, it is hoped that this study can contribute to discussions that enable changes in work, especially in what was identified as harmful by the interviewees and that reinforces the actions that promote the health of health professionals working in oncology.

**Keywords:** Health professionals. Oncology. Psychodynamics of work.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. ARTIGO I - ANÁLISE DAS FONTES DE PRAZER E SOFRIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAIS ONCOLÓGICOS</b>	13
2.1 Introdução .....	14
2.2 Método .....	17
2.3 Resultados e Discussões .....	20
2.4 Considerações Finais .....	35
2.5 Referências .....	36
<b>3. ARTIGO II – A CONCEPÇÃO DA COOPERAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAIS ONCOLÓGICOS</b>	38
3.1 Introdução .....	39
3.2 Método .....	44
3.3 Resultados e Discussões .....	47
3.4 Considerações Finais .....	56
3.5 Referências .....	57
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	60
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	64
<b>APÊNDICES</b> .....	66



## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte do cotidiano humano e, por essa razão, acaba por assumir os contornos do cenário onde se estabelece, assim como os sentidos dados por cada trabalhador que o exerce. De acordo com Dejours (2004), o trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos; um engajamento do corpo; a capacidade de refletir; de interpretar e de reagir às situações. É o poder de sentir, de pensar e de inventar. Desse modo, o trabalho perpassa diversas esferas da vida de cada ser humano, dada a sua importância social e individual, representando significado, reconhecimento e identidade (Leite, Ferreira & Mendes, 2009).

Do mesmo modo, Glanzner, Olschowsky e Kantorski (2011) assinalam que o trabalho é cada vez mais significativo na vida das pessoas, conferindo identidade e podendo caracterizar-se como fonte de prazer e bem-estar ou acarretar problemas de saúde. Dejours (2011a) destaca que o trabalho pode ser gerador de sentimentos diversos, ora sofrimento, ora prazer, mas nunca é neutro em relação à saúde, pois favorece seja a doença ou a saúde.

Para Dejours (2004), o trabalho exerce papel fundamental na estruturação da saúde psíquica de um indivíduo, quando lhe permite diminuir a sua energia pulsional, contudo, quando não possibilita a descarga pulsional, torna-se fatigante, contribuindo para o adoecimento. Nesse sentido, entende-se o trabalho como fonte geradora de prazer e sofrimento ao ser humano e torna-se de suma importância pensar na saúde do trabalhador.

Conforme a Lei 8.080 de 1990, compreende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, bem como a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos sobrevividos das condições de trabalho. Ressalta-se que nessa concepção são levados em conta não somente determinantes físicos, mas também psicológicos, os quais podem ser tão nocivos quanto os primeiros para a saúde dos trabalhadores (Brasil, 1990).

De acordo com Mendonça e Mendes (2004), a saúde no trabalho é compreendida como expressão de uma integridade física, psicológica e social marcada pela vivência de prazer e sofrimento no trabalho, assim como pela utilização de mediações capazes de mobilizar os trabalhadores em busca de uma relação mais gratificante com o trabalho.

Assim, refletindo sobre as implicações do trabalho para a saúde dos trabalhadores, este estudo traz como destaque a atuação dos profissionais da saúde, em específico os que atuam em oncologia, visto que se trata de um campo de atuação que está em constante

desenvolvimento, assim como acredita-se que nessa especialidade existam muitos agravantes geradores de sofrimento, tais como os tabus e preconceitos em torno da doença oncológica, o contato frequente com a dor e o sofrimento dos pacientes e da família, os processos de morte e morrer, dentre outros.

A oncologia é a especialidade médica que estuda os cancros/cânceres e a forma de como essas doenças se desenvolvem no organismo, procurando seu tratamento. Seu crescimento pode ser compreendido pelo aumento significativo de novos casos de câncer diagnosticados, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Entre as causas deste fenômeno estão o aumento da expectativa de vida da população, os hábitos e estilo de vida que predispõem à doença, e a ampliação das possibilidades diagnósticas através do desenvolvimento técnico científico (Silva, 2009; Giacomozzi, 2012).

Hoje no Brasil, o câncer representa a segunda maior causa de morte em adultos e, segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), são esperados para os anos 2021 e 2022 cerca de 625 mil novos casos de câncer. Na Paraíba, foram estimados cerca de 9.430 novos casos diagnosticados (INCA, 2021). Atualmente, apesar da avançada evolução tecnológica que contribui para formas de tratamento, o estigma do câncer ainda encontra-se presente na sociedade e, ainda hoje, a cristalização desse estigma aparece repleto de representações negativas, muitas vezes associado ao medo da morte.

Segundo Barbosa (2007), do ponto de vista psicológico, encontramos na literatura diversos autores que abordam o estigma do câncer na nossa sociedade, relacionando-o a sentimentos negativos, quando não à expectativa de morte. Ainda é forte em nossa sociedade o mito de que o câncer é uma “doença maldita” e, dessa maneira, pode traduzir conotações negativas se comparado a outras enfermidades. Esta dificuldade na aceitação, pela sociedade, pode ser atribuída a diversos fatores, como o temor de todos a um sofrimento prolongado nas etapas terminais do câncer.

Sabe-se que esta doença ocasiona modificações significativas na vida dos sujeitos diagnosticados e de seus familiares, envolve aspectos físicos, psicossociais e financeiros. O paciente oncológico apresenta inúmeras modificações em sua aparência, e experimenta sentimentos de medo, ansiedade, depressão, angústia e sofrimento, que sensibilizam todos que o cercam. Desse modo, assistir a esse paciente pode não ser uma tarefa simples a ser desempenhada pelos trabalhadores da saúde, visto que esses possuem uma atuação direta junto a ele e seus familiares.

Nesse sentido, entende-se que atuar na área oncológica traz aos trabalhadores muitos momentos de tristeza e de depressão. Conforme destaca Bittencourt (2009), os

profissionais da saúde atuantes na área de oncologia entram em contato contínuo com situações de enfrentamento que colaboram para a ocorrência de estresse e depressão como, por exemplo, a dificuldade para lidar com a imprevisibilidade da evolução da doença, sensação de fracasso e impotência diante da morte, jornadas de trabalho exaustivas, excesso de demanda, baixa remuneração, limites institucionais, além de riscos ocupacionais, tais como exposição à radiação e manipulação de quimioterápicos, dentre outros.

Corroborando com essa ideia, em pesquisa realizada através das bases de dados SciELO; e PePSIC, foram encontrados estudos que tratavam do trabalho em oncologia, por exemplo, a pesquisa realizada por Albuquerque (2009) que explorou os aspectos psicológicos presentes nos médicos que cuidam de pacientes com câncer, assim como buscou identificar quais estratégias pessoais e/ou institucionais esses profissionais utilizam para apoiá-los no desenvolvimento de suas tarefas. A autora concluiu que a maioria dos médicos entrevistados reconhece o trabalho realizado na Oncologia como pesado e desgastante. Revelam grandes dificuldades em lidar com os aspectos relacionais/interpessoais envolvidos na tarefa assistencial, como, por exemplo, conviver com pacientes terminais, comunicar más notícias, manejar as expectativas de familiares, e ainda afirmam que procuram manter um distanciamento afetivo do paciente como recurso para privilegiar o profissionalismo e a competência técnica.

Já em estudo sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem na assistência à criança hospitalizada, Pagliari et al. (2008) concluem que o relacionamento com a criança é gerador tanto de fontes de prazer, quanto de angústia. Os autores pontuam que as vivências de prazer estão relacionadas ao afeto e ao carinho na interação com a criança, já o sofrimento emerge na realização de procedimentos dolorosos para essa.

Coadunam com essa perspectiva Jeong e Kurcgant (2010), quando relatam que na literatura relacionada à área da saúde existem trabalhos sobre as fontes de prazer e sofrimento do paciente, sob inúmeros aspectos e em diferentes serviços. No entanto, é contraditória a preocupação com as vivências de prazer dos pacientes e a perspectiva de ignorar a dos trabalhadores de saúde, sendo que a atuação desses influencia na qualidade do atendimento e serviço prestado.

Contudo, não apenas o sofrimento é experimentado por estes profissionais nas atividades que executam. De acordo com Cunha (2016), o amor ao próximo, o desejo de praticar obras para com os semelhantes e o de contribuir para o bem-estar da humanidade estão entre as fontes de prazer no trabalho em oncologia. Assim, em um ambiente envolto de dor e sofrimento, é possível o indivíduo sentir prazer com o trabalho realizado, pois esse

representa a sua razão de ser, e é por meio do trabalho que ele se sente capaz e útil no papel que desempenha (Dejours, 2004).

É importante destacar que uma das motivações para este estudo foi uma pesquisa que realizei no ano de 2017, envolvendo mulheres que estavam em tratamento contra o câncer de mama, e tinham se submetido a cirurgia de retirada da mama (mastectomia). Foi identificado nesse estudo que as mulheres mastectomizadas consideram que o apoio dos profissionais da saúde que as acompanham é fundamental para ajudar no enfrentamento deste processo, assim como para ajudar na recuperação da autoestima, da força e da vontade de viver.

Nesse contexto, surgiu o interesse de compreender o trabalho cujo foco é o atendimento aos pacientes em tratamento contra o câncer, pois são estes profissionais que realizam, além da atividade técnico-científica, também estabelecem vínculos com o ser que demanda por seus cuidados. Também é importante ressaltar que o trabalho em saúde é um trabalho coletivo que demanda também pensar no cuidado de quem cuida, pois o trabalhador, quando satisfeito, vivencia seu trabalho com prazer, o que pode repercutir positivamente nas atividades que realiza. Assim como, quando em sofrimento, pode ter dificuldade de prestar ajuda e suporte para o sofrimento do outro, repercutindo de modo negativo no cuidado em saúde. É nessa perspectiva que se compreende a importância do trabalho dos profissionais da saúde que atuam em oncologia.

Nesse sentido, o objetivo geral desta dissertação é analisar o processo trabalho-saúde-doença de profissionais que atuam em hospitais oncológicos. Já os específicos abrangem: (1) analisar a relação entre trabalho prescrito e real de profissionais que atuam em um hospital oncológico; (2) caracterizar a organização de trabalho e identificar as implicações da OT para a saúde e subjetividade dos trabalhadores; (3) identificar as fontes de prazer e sofrimento no trabalho; e (4) analisar o trabalho coletivo e a cooperação na atividade.

Assim, esta pesquisa se justifica por três motivos: o acadêmico, o social e o organizacional. Do ponto de vista acadêmico, há poucas pesquisas nesse sentido. Realizando um levantamento na base de dados SciELO, PePSIC, e LILACS, foi possível perceber que existem diversos artigos publicados sobre a temática “trabalho-saúde-doença” dos profissionais da saúde, como, por exemplo, os estudos realizados por Lacaz (2007); Cardoso (2015); Brey et al, (2017); e Lucena (2017). Já os estudos sobre essa temática envolvendo os profissionais que atuam em oncologia, foram encontrados estudos que tratavam das vivências de prazer e de sofrimento de médicos e enfermeiros oncologistas, como exemplo, o estudo de Cunha (2016); Viero (2014); Luz et al, (2016); e Rodrigues, Moraes, Betoschi e Amaral (2015).

Contudo, foi possível perceber que existem poucos estudos que tenham como sujeitos da pesquisa os demais profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional que atua em oncologia, como o psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo, assistente social, entre outros, uma vez que dessa temática destacam-se os estudos de Oliveira (2013); e Bordignon et al, (2015). Torna-se oportuno, então, pesquisar a temática para fomentar mais pesquisas nesse sentido e aprofundar o conhecimento a respeito do processo trabalho-saúde-doença de profissionais que atuam em hospitais oncológicos.

Do ponto de vista social, esta pesquisa poderá contribuir de maneira a auxiliar a compreensão de como as condições de trabalho e as vivências subjetivas destes profissionais que atuam como oncologistas podem influenciar no tratamento de pacientes e no apoio aos familiares envolvidos nesse processo, uma vez que o indivíduo doente traz consigo diversas expectativas sobre o tratamento e a cura.

Já do ponto de vista organizacional, esta pesquisa contribui para que os profissionais pesquisados possam ter um mapeamento claro da organização do trabalho em que estão inseridos, uma vez que esses profissionais lidam com dificuldades no que se refere à estrutura física do local de trabalho, tais como falta de medicamentos, excesso de burocracia, sobrecarga de trabalho, entre outros fatores que prejudicam o atendimento do paciente e por conseguinte, causam desgaste físico e mental nos referidos profissionais.

Assim, após este panorama sobre a relevância e os motivos que respaldaram a escolha da temática, justifica-se o interesse em estudar o trabalho dos profissionais oncológicos e a influência desse na saúde dos mesmos.

Para tanto, buscou-se respaldo teórico na Psicodinâmica do trabalho (PDT), visto que essa abordagem auxilia na identificação das fontes de prazer e sofrimento e, desse modo, na análise das relações entre trabalho e a saúde mental. Além disso, possibilita o levantamento das formas de enfrentamento utilizadas pelos profissionais oncológicos diante das situações geradoras de sofrimento, inclusive das estratégias defensivas mobilizadas para enfrentar os riscos e perigos advindos da atividade de trabalho (Dejours, 2015).

Esta dissertação segue o modelo de apresentação dividida por artigos, sendo o primeiro destinado a identificar as fontes de prazer e sofrimento dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos. Neste primeiro artigo, é possível compreender a realidade de trabalho dos profissionais oncológicos, evidenciando suas vivências subjetivas. As classes temáticas construídas a partir dos relatos dos profissionais versam sobre: condições de trabalho; trabalho prescrito, trabalho real, inteligência da prática; implicações do trabalho para a saúde; prazer no trabalho; e sofrimento no trabalho. Os resultados evidenciaram as fontes de

prazer e de sofrimento no trabalho, identificadas pelos trabalhadores, assim como as estratégias defensivas utilizadas por eles na busca pelo equilíbrio psíquico.

No que diz respeito ao segundo artigo, nele foi abordada a cooperação no trabalho para profissionais oncológicos. Nesse artigo, as classes temáticas versam sobre: experiência da prática; atividade deontológica; fazer junto, ou seja, confiança no trabalho; e a dinâmica de reconhecimento no trabalho. Os resultados evidenciaram a cooperação como determinante no trabalho em oncologia, visto que trabalhar de forma coordenada tem resultado na qualidade do serviço prestado.

## 2. ARTIGO I- ANÁLISE DAS FONTES DE PRAZER E SOFRIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAIS ONCOLÓGICOS

### Resumo

O objetivo deste estudo visa identificar as fontes de prazer e sofrimento dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba. Utilizou-se da Psicodinâmica do trabalho como referencial teórico, visto que oferece ferramentas para analisar as relações dinâmicas entre sujeito e trabalho, sempre atravessadas pelo engajamento subjetivo, mas também vivências de sofrimento. Quanto ao método, trata-se de um estudo qualitativo, do qual participaram 17 profissionais que atuam em hospitais oncológicos. Os mesmos responderam a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista semiestruturada realizada por vídeo conferência em função da Pandemia pela Covid-19. As análises foram realizadas por meio do *Software* de análise lexical IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Os resultados evidenciaram que esses profissionais trabalham em condições precárias quanto à inadequação dos espaços físicos e à falta de recursos humanos e materiais para a prestação adequada da assistência aos pacientes. As vivências de sofrimento estão relacionadas ao convívio frequente com o sofrimento alheio, com a morte, com a dor e/ou situações difíceis de serem superadas. As vivências de prazer estão relacionadas à prestação de cuidados de qualidade ao paciente oncológico, evidenciando o reconhecimento por parte dos pacientes e dos colegas de trabalho. Por fim, evidencia-se as estratégias defensivas dos profissionais, que encontram alternativas de enfrentamento contra o adoecimento, buscando o afastamento de outros profissionais que não trabalham de forma ética; assim como desenvolvendo estratégias fora do trabalho, com a prática de atividades físicas, acompanhamento psicológico clínico (psicoterapia), bem como momentos de lazer e diversão com a família e amigos.

**Palavras-chave:** Profissionais da saúde; Oncologia; Psicodinâmica do trabalho.

ANALYSIS OF THE SOURCES OF PLEASURE AND SUFFERING OF PROFESSIONALS WORKING IN ONCOLOGY HOSPITALS

### Abstract

The aim of this study is to identify the sources of pleasure and suffering for professionals working in oncology hospitals in the State of Paraíba. Psychodynamics of work was used as a theoretical framework, since it offers tools to analyze the dynamic relationships between subject and work, always crossed by subjective engagement, but also experiences of suffering. As for the method, it is a qualitative study, in which 17 professionals who work in oncology hospitals participated. They answered a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview conducted by video conference due to the Pandemic by Covid-19. The analyzes were carried out by means of the lexical analysis software IRAMUTEQ (*Interface of R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). The results showed that these professionals work in precarious conditions as to the inadequacy of physical spaces and the lack of human and material resources to provide adequate care to patients. The suffering experiences are related to the frequent coexistence with the suffering of others, with death, with pain and / or difficult situations to be overcome. The experiences of pleasure are related to the provision of quality care to cancer patients, showing the recognition by patients and co-workers. Finally, the defensive strategies of the professionals

are evidenced, who find alternatives to cope with the illness, seeking the removal of other professionals who do not work ethically; as well as developing strategies outside of work, with the practice of physical activities, clinical psychological monitoring (psychotherapy), as well as moments of leisure and fun with family and friends.

**Keywords:** Health professionals; Oncology; Psychodynamics of work.

## 2.1 Introdução

Ao longo da história é possível observar que a preocupação em investigar as implicações do trabalho na saúde dos trabalhadores, e a subjetividade que perpassa os processos de trabalho, vem sendo combustível para o desenvolvimento de diferentes linhas de pesquisas e referenciais teóricos, uma vez que se sabe da importância do trabalho no desenvolvimento psíquico e da sociabilidade (Lucena, 2017).

Ao pensarmos no trabalho em saúde, nos deparamos com um trabalho que é desenvolvido, predominantemente, em coletivo, que pressupõe trocas significativas, tanto de conceitos, teorias e métodos, quanto de práticas, de modo que os pares que detêm os diferentes conhecimentos trabalham integrados e articulados entre si e com o todo, sendo assim, parte de um coletivo de trabalho envolvido na assistência aos indivíduos, e que vai além do foco no corpo para a produção de saúde, pois compreende elementos objetivos e subjetivos que permeiam todo o processo (Sousa et al., 2010).

É importante salientar que o trabalho em saúde é um trabalho coletivo que demanda também pensar no cuidado de quem cuida, pois o trabalhador, quando satisfeito, vivencia seu trabalho com prazer, o que pode repercutir positivamente nas atividades que realiza. No entanto, o que se percebe rotineiramente é o adoecimento desses profissionais da área da saúde motivos de trabalho, visto que qualquer grupo ocupacional pode ser acometido por problemas de saúde relacionados ao trabalho, contudo, as ocupações de caráter assistencial estão entre as mais vulneráveis, devido aos altos níveis de comprometimento e envolvimento emocional exigidos pelo tipo de atividade que exercem (Puente-Palacios & Brito, 2017).

Considera-se que esses profissionais, sobretudo os que atuam na oncologia, convivem diariamente com o sofrimento, a dor, a morte, as demandas e as cobranças por assertividade, a eficiência, além dos riscos inerentes ao trabalho em saúde. Portanto, admite-se que esses profissionais da saúde que atuam em oncologia podem experimentar vivências de prazer e sofrimento no cotidiano ocupacional. Corroborando com essa ideia, Rodrigues, Moraes, Betoschi e Amaral (2015) pesquisando sobre como a dor e o sofrimento dos pacientes oncológicos afeta o médico no processo de tratamento, verificaram que os sentimentos causados nos médicos se assemelham aos dos pacientes e seus familiares, pois convivem com



a negação, raiva, as incertezas diante do processo de cura, e manifestações depressivas, muitas vezes associados à impotência frente aos poucos recursos e as variabilidades do trabalho (Barbosa, Albuquerque, Nascimento, & Galdino, 2016).

Além disso, ressalta-se também a situação da saúde pública no país, que exige desses profissionais um ritmo intenso de trabalho, levando-os a extrapolar sua função realizando procedimentos administrativos e dando suporte psicológico. Tais condições de trabalho comprometem o estado de saúde dos profissionais, acarretando em sofrimento mental e físico, pois compete a eles, além de fazer adaptações no processo de trabalho, quase sempre em condições precárias, ter que mobilizar forte carga afetiva para dar suporte aos pacientes.

Corroborando com essa ideia, em pesquisa realizada através das bases de dados SciELO; e PePSIC, foram encontrados estudos que tratavam das condições de trabalho dos profissionais oncológicos como, por exemplo, as pesquisas realizadas por Zanatta e Lucca (2015); Queiroz (2008); Horta e Honório (2017) que verificaram as condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia. Assim, identificou-se a incidência frequente de licenças médicas para tratamentos de saúde e a ocorrência de transtornos de ordem física e mental relacionados ao estresse, trabalhos noturnos, sobrecarga de trabalho por déficit de recursos humanos, além das dificuldades em lidar com situações adversas relacionadas ao tratamento dos pacientes. Concluiu-se que as condições de trabalho podem interferir diretamente na saúde desses profissionais, haja vista que os problemas de saúde apontados pelos enfermeiros foram intimamente ligados ao cuidado realizado por estes profissionais. Dos problemas evocados pelo trabalho, destacaram-se: lesão por material perfuro-cortante (67%); estresse (52%); mudanças de humor (50%); doenças de pele (46%); dores lombares (45%) e depressão (33%).

Contudo, não apenas o sofrimento é experimentado por esses profissionais nas atividades laborais que executam, como é apontado nos estudos de Viero (2014); e Cazarolli (2012) que abordaram as situações que proporcionam prazer no cotidiano dos médicos que atuam em oncologia. Estes estudos identificaram como elementos de prazer: a realização profissional, a liberdade de expressar opiniões, o reconhecimento e a valorização no trabalho.

Assim, tendo em vista que trabalhar com pacientes oncológicos é complexo e demanda do trabalhador certos enfrentamentos e atitudes no seu cotidiano, é importante questionar como as condições de trabalho, a organização do trabalho, a tarefa, a atividade e as relações de trabalho favorecem as vivências de prazer e sofrimento laboral. Por isso, este estudo tem como objetivo: analisar as fontes de prazer e sofrimento dos profissionais que

atuam em hospitais oncológicos. Para fundamentar os resultados desta pesquisa, buscou-se respaldo teórico na Psicodinâmica do Trabalho (PDT), a qual será abordada a seguir.

### **Psicodinâmica do Trabalho: Vivências de Prazer e Sofrimento**

O conceito de trabalho é um ponto de controvérsias entre diferentes disciplinas como: a sociologia, economia, psicologia, e a engenharia. Para algumas, trabalho configura-se como uma relação social (do tipo relação salarial); para outras, trata-se do emprego; e para outras ainda, trata-se de uma produção social. No que se refere à Psicodinâmica do Trabalho, a partir do olhar clínico, o trabalho é aquilo que implica do ponto de vista do humano, o fato de trabalhar e que em primeira instância não tem a ver com a relação salarial, mas diz respeito ao modo de engajamento da personalidade do sujeito para responder a uma tarefa delimitada por pressões materiais e sociais (Dejours, 2004).

De acordo com Dejours (2001), é importante compreender como os trabalhadores conseguem manter um equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições precárias de trabalho. Para tanto, a Psicodinâmica do Trabalho dedica-se à compreensão de vivências de prazer e sofrimento que são, antes de tudo, vivências subjetivas do homem em sua relação com o próprio trabalho, residindo aí, o conflito de forças opostas advindas de situações impostas pelas organizações e de suas próprias forças internas, para enfrentá-las. Portanto, Dejours (2004) concebe que toda organização do trabalho é geradora de sofrimento, contudo, na relação dinâmica que se estabelece entre o sujeito e o trabalho, há resistência, mobilização e prazer também envolvidos.

Dejours, Abdouchelli e Jayet (1994) descrevem o trabalho como um estruturante psíquico, que permite liberdade e realização ao indivíduo, ou seja, algo que pode conferir prazer. Nesse sentido, se o trabalhador tem a oportunidade de usar de liberdade para se estruturar e de se adequar ao trabalho, ele experimenta o prazer. Assim, o prazer no trabalho é visto como um dos elementos centrais para o estabelecimento do equilíbrio psíquico, de modo que também está associado à escolha, que pressupõe apropriação consciente da história de vida do sujeito e do contexto em que as relações de trabalho se estabelecem.

Mendes (2007) afirma que o prazer pode ser vivenciado na medida em que o trabalho favorece o fortalecimento da identidade, a autonomia, os sentimentos de satisfação e reconhecimento, e a interação social, principalmente por meio da execução de uma tarefa significativa e importante para a organização e a sociedade. A autora relata que a vivência de prazer no trabalho faz parte do processo de atribuição de sentido, que é construído com base

na relação do trabalhador com sua realidade do trabalho, e expresso em modos de pensar, sentir e agir individuais ou coletivos.

Contudo, Dejours (2004) reflete que nenhuma forma de organização de trabalho é por si só, geradora de saúde ou de prazer no trabalho. O autor afirma que não se pode conceber uma organização de trabalho sem sofrimento, no entanto, pode-se pensar em organizações de trabalho que são mais favoráveis a negociação da superação desse sofrimento. Segundo o autor, o sofrimento configura-se a uma vivência de experiências dolorosas, como: a angústia, o medo e a insegurança, oriundos de conflitos e de contradições originados do confronto entre os desejos e as necessidades do trabalhador, de um lado, e as características de determinado contexto de produção, do outro.

Assim, o sofrimento emerge na medida em que os arranjos da organização do trabalho não são mais executáveis, bem como quando os operadores não enxergam possibilidades de transformação espontânea do trabalho às suas particularidades.

Ferreira e Barros (2003) ressaltam que o descompasso entre o prescrito e o real é gerador de sofrimento nos trabalhadores. Nesse sentido, quanto maior esse descompasso, maior será o custo humano, reforçando as vivências de sofrimento. Contudo, o sofrimento no trabalho não é visto, necessariamente, como patológico. Ele é vivenciado de forma dinâmica, atuando como um sinal de alerta para evitar o adoecimento. No entanto, quando são realizadas todas as possibilidades de adaptação ou de ajustamento à organização do trabalho por parte do sujeito, para colocá-la em concordância com os seus desejos, e a relação subjetiva com a organização do trabalho está bloqueada, o sofrimento pode prejudicar o trabalhador e a sua saúde, desencadeando doenças, tanto físicas, quanto psíquicas (Dejours, 2012b).

## **2.2 Método**

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória, de cunho qualitativo, considerando que esse método qualitativo é uma importante ferramenta para compreender as vivências subjetivas e particulares do trabalho, bem como os aspectos relacionados a esse, como o sofrimento e o prazer, que são, antes de tudo, vivências qualitativas (Dejours, 1993).

### **Participantes**

Participaram deste estudo 17 profissionais da área da saúde, que atuam em hospitais oncológicos no estado da Paraíba. Desses, 12 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com idades entre 25 e 51 anos. No que diz respeito à categoria profissional dos participantes:

7 eram enfermeiros; 4 médicos; 2 fisioterapeutas; 2 psicólogos; 1 odontólogo; e 1 terapeuta ocupacional.

Como critérios de inclusão para participação da pesquisa, consideraram-se os profissionais que estivessem atuando em hospitais oncológicos no estado da Paraíba. E, como critério de exclusão, aqueles profissionais que, embora atuassem na área da saúde, não exerciam atividade laboral em hospitais oncológicos.

### **Instrumentos**

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada para as entrevistas virtuais (online), contendo perguntas construídas com base no referencial teórico, bem como um questionário para levantamento de dados sociodemográficos, contendo perguntas de identificação, tais como: sexo; idade; estado civil; carga horária trabalhada; e média salarial, com vista a caracterizar a amostra.

A escolha da entrevista semiestruturada se justifica por fornecer amplitude quanto a sua organização, possibilitando ao entrevistador acrescentar algumas questões de esclarecimento ao roteiro prévio, durante a sua aplicação, com o intuito de atender as necessidades do estudo (Laville & Dione, 1999). Minayo (2014) destaca que a entrevista é considerada uma conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador, a fim de obter informações relevantes ao objeto da pesquisa. Assim, apresenta-se como “uma forma privilegiada de interação social”, na qual o sujeito tem a oportunidade de expor sua representação da realidade subjetiva.

Nesse sentido, o roteiro foi elaborado e dividido em dois eixos temáticos, sendo o primeiro denominado de “Condições de Trabalho”, em que eram abordadas as seguintes temáticas: condições de trabalho; trabalho prescrito e trabalho real; e inteligência da prática. Já o segundo eixo do roteiro foi denominado de “Vivências Subjetivas”, contendo questões que versavam sobre o que causava prazer e sofrimento no trabalho; estratégias defensivas; e implicações do trabalho para a saúde.

### **Procedimentos**

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e, somente após a sua autorização, foi dado início ao período de coleta de dados, que compreendeu os meses de setembro a novembro do ano de 2020. Contudo, devido ao momento atual de calamidade pública, declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia pela doença causada pelo novo coronavírus

(COVID-19), no intuito de obedecer às orientações e recomendações dos órgãos públicos de saúde, acerca do distanciamento social para evitar a propagação da COVID-19, o contato com os participantes foi realizado de forma remota (on-line), por meio de equipamentos eletrônicos, como notebook e *smartphone*.

A divulgação do estudo foi realizada através das redes sociais (*Instagram e WhatsApp*), e de um formulário on-line (Google Forms). Esse documento, além de apresentar os objetivos do estudo, solicitava dados de contato para agendamento de entrevistas virtuais. Assim, tendo o retorno por parte dos potenciais participantes, foi feito contato por telefone ou e-mail, verificando a disponibilidade e o interesse em participar da pesquisa, bem como uma investigação para certificar-se de que os mesmos se encaixavam dentro dos critérios de seleção delineados na seção “participantes” do artigo.

As entrevistas foram realizadas individualmente, com horário previamente agendado, através de ligações telefônicas ou chamadas de vídeo, variando entre 25 a 60 minutos, bem como foram feitas as gravações, mediante a autorização verbal, a leitura e o envio do Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV). Aos participantes também foi enviado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando-lhes cientes dos objetivos da pesquisa, da relevância social da mesma, bem como do sigilo e anonimato das informações obtidas, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### **Análise dos dados**

Para a análise dos dados, foi utilizado o *Software* de análise lexical IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), em sua versão 0.7, desenvolvido na França por Pierre Ratinaud. Esse *software*, com as entrevistas agrupadas e organizadas em forma de corpus textual, é capaz de realizar diferentes análises textuais. De acordo com Camargo e Justo (2013), trata-se de uma técnica computadorizada de análise textual com base em cálculos da co-ocorrência de palavras em segmentos de texto, ou seja, o IRAMUTEQ não analisa as expressões simplesmente pela frequência isolada daquela palavra, mas a partir de suas relações com o corpus todo.

Justifica-se o uso do programa, porque é através dessa análise que se consegue captar, por meio da fala do sujeito, a partir da exposição das suas vivências subjetivas, os significados e as dimensões subjetivas relativas ao trabalho e a saúde. Assim, também possibilita compreender os posicionamentos de cada categoria profissional e a análise do coletivo, que refletem o movimento de compreensão individual do mundo por cada sujeito.

O IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como: as estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente (CHD); análises de similitude; e nuvem de palavras. Nesse sentido, entre as possibilidades de análise, a utilizada no presente artigo foi o método de Classificação Hierárquica Descendente que, de acordo com Fernandes, Silva, Ibiapina e Silva (2018), é um método que se baseia no algoritmo proposto para o *Software* ALCESTE, por Reiner, e em análise lexical, fornecendo contextos e classes de discursos caracterizados por seus vocabulários. Assim, as classes geradas representam o ambiente de sentido das palavras e podem indicar elementos dessas representações referentes ao objeto social estudado (Camargo & Justo, 2013).

## **2.3 Resultados e discussão**

### **Caracterização dos participantes**

Participaram deste estudo, dezessete (17) profissionais da área da saúde que atuavam em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba- PB, cujas idades variaram entre 25 e 51 anos. Quanto ao sexo, doze profissionais eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. No que se refere ao estado civil, dez profissionais eram casados, seis eram solteiros, e apenas um era divorciado.

Todos os profissionais já haviam concluído o ensino superior. No tocante as categorias profissionais, sete profissionais eram enfermeiros, quatro médicos, dois fisioterapeutas, dois psicólogos, um odontólogo, e um terapeuta ocupacional. Com relação ao tempo de atuação, variaram entre dois até vinte e cinco anos de profissão. Quanto ao tipo de vínculo empregatício, dez profissionais afirmaram que eram contratados e sete eram efetivos.

Com relação à carga horária (semanal) de trabalho, cinco profissionais relataram trabalhar por até 72h, outros cinco trabalhavam por até 48h, quatro profissionais trabalhavam 40h, um profissional relatou trabalhar 36h e, somente um profissional relatou que sua carga horária de trabalho era de até 84h por semana. Do total de entrevistados, todos afirmaram trabalhar em regime de escalas e plantões. Todos também responderam que atuam em hospitais da rede pública de saúde, ou seja, estão vinculados as secretarias municipais e/ou a secretaria estadual de saúde. Os salários dos profissionais giraram em torno de 2 a 24 salários mínimos.

Dando prosseguimento aos resultados deste estudo, serão apresentados os resultados das análises das entrevistas com os profissionais, a partir do *Software* de análise lexical IRAMUTEQ, utilizando o método da CHD por meio da análise do dendograma de classes. De

acordo com Fernandes et al. (2018), o método da classificação hierárquica descendente, destina-se a analisar as palavras mencionadas com frequência igual ou maior que a média (ou seja, maior ou igual a 3) e com  $\chi^2$  maior ou igual a 10. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas, ou seja, as mais frequentes, bem como pelas suas respectivas associações com a classe ( $\chi^2$ ).

As análises dos dois eixos temáticos constituídos a partir das entrevistas, denominados de “Condições de Trabalho” e “Vivências Subjetivas”, resultaram em dois *corpus*, que se dividiram em Classes explicativas de cada um desses eixos. Nesse sentido, a descrição de cada um desses eixos e Classes será apresentada em seguida.

### Caracterização das Classes

A partir da análise dos *Corpus* textuais no *Software* IRAMUTEQ, foi realizada a observação e nomeação das Classes, com base no referencial teórico proposto por este estudo, tendo em vista que o conjunto dessas classes possibilita uma análise acerca das dimensões subjetivas inerentes ao trabalho destes profissionais oncológicos. Assim, a CHD resultou na constituição de quatro Classes, como nos mostra a Figura 1:

Figura 1: Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente obtida a partir da transcrição das falas dos participantes e a relação entre as categorias.



### Classe 1- Condições de trabalho

A Classe 1, denominada de “*condições de trabalho*”, corresponde a 20% do total analisado. As palavras mais expressivas dessa classe são: “ventilação”, “reforma”, “quebrado”, “prédio”, “mobiliário”, “manchar”, “iluminação”, “baixo”, “lençol”, “cama”, “adequado”, “cansativo”, “hospital”, “plantão” e “horário”. Essas palavras traduzem a perspectiva dos profissionais a respeito das condições de trabalho. Acerca das condições de trabalho, entende-se que essas contemplam o meio, e os recursos materiais fornecidos aos trabalhadores para realizarem sua atividade. Dejours (2012b) aponta que tudo aquilo que envolve o posto de trabalho, como o ambiente físico, químico ou biológico, de modo geral, refere-se às condições de trabalho. Ademais, essas condições incidem no corpo dos trabalhadores, podendo ocasionar desgaste, fadiga e doenças somáticas.

A partir das entrevistas realizadas, é possível inferir que os profissionais oncológicos avaliam suas condições de trabalho como limitadas e precárias. Apontam alguns problemas como à falta de medicações, e a falta de instrumentos e/ ou materiais de trabalho, como podemos observar na fala a seguir:

*“São condições precárias de trabalho. Às vezes faltam às medicações. Morfina, por exemplo, uma medicação que é essencial no tratamento do câncer. Às vezes falta lençol na hora de dar o banho no paciente, não tem um quarto melhor para aquele paciente, um conforto, uma cama melhor, um ar-condicionado. Nós vemos essas limitações e não podemos fazer nada, mas eu vou utilizando os poucos recursos que tenho e fazendo o meu melhor. Pego dois colchões e faço um leito mais “fofinho” pra aquele paciente que tá há mais tempo internado”.* (P08).

Então, diante dessas condições precárias de trabalho a falta, os profissionais vão fazendo adaptações e manobras para realizar o trabalho, como o uso de roupas de cama para auxiliar no momento do banho; a junção de dois colchões em uma cama para proporcionar mais conforto ao paciente, demonstrando assim, sua capacidade de invenção, mobilização e adaptação diante dos obstáculos do real.

Outra preocupação dos profissionais é o excesso da carga horária de trabalho, o que gera desgaste mental e físico, como observar-se no seguinte relato:

*“É uma carga horária pesada, excessiva, porém necessária, porque o ser humano não escolhe o horário de ficar doente, de piorar ou de ter alguma intercorrência, mas claro, sempre tem uma limitação ou outra até pelo fato de poucos recursos. Ai fica difícil de exercer o que é o correto, e é aí que a gente recorre ao improviso. Nem toda estrutura é boa, porque é um serviço público de saúde, mas não é nada que impeça o trabalho do médico. Só não vai ser muito eficiente como se tivesse todo o parâmetro necessário”.* (P09).



Novamente, observar-se o quanto às condições de trabalho podem se tornar um obstáculo para a realização do trabalho, sobretudo, para a qualidade desse. Contudo, nestas duas circunstâncias de trabalho citadas acima, podemos identificar a mobilização desses profissionais, através do uso da intuição, da inventividade, da astúcia, do improviso, mediante a necessidade de superação dos obstáculos para o alcance dos seus objetivos. Essa realidade condiz com o pensamento de Dejours (2004), quando afirma que a inteligência requerida no trabalhar, passa indiscutivelmente pela vivência do sujeito com o mundo físico e social, ou seja, se desenvolve pela prática, no experimentar das situações.

Ademais, os profissionais entrevistados ainda relataram a respeito de suas condições de trabalho, a questão do salário e do vínculo empregatício. Sobre o salário, os profissionais se dizem insatisfeitos, principalmente porque julgam ser um valor baixo do que merecem, considerando as responsabilidades e a carga de trabalho que enfrentam, como é evidenciado no relato do P10: *“O salário é pouco, muito pouco para o peso e o desgaste mental e físico desse trabalho... é um trabalho que eu acho que poderia ser bem mais remunerado”*. (P10)

O vínculo empregatício também aparece nos discursos como outro obstáculo para a realização de um bom trabalho. A maioria dos profissionais entrevistados são prestadores de serviço, ou seja, o ligamento com a secretária de saúde (municipal ou estadual) se dá através de contratos de trabalho por tempo determinado, que podem ser renovados ou não. Assim, a instabilidade do vínculo empregatício se manifesta nos profissionais como incerteza, preocupação, como pode ser constatado no relato a seguir: *“O vínculo empregatício deixa muito a desejar. A gente que tá prestando serviço sabe que tá aqui hoje, mas pode não tá amanhã. Tem essa instabilidade”*. (P02)

É evidente como a questão salarial e a instabilidade do vínculo empregatício se manifesta nos profissionais de maneira muito mais afetiva do que as outras questões por eles evidenciadas a respeito de suas condições de trabalho. Nesse sentido, pode-se entender que existem sentimentos de insatisfação, de medo, de insegurança. De acordo com Dejours (2004), o real do trabalho, se apresenta para o sujeito sempre de um modo afetivo, seja pela surpresa, pelo fracasso, de forma desagradável.

Acerca desta desvalorização salarial e a flexibilização dos vínculos de trabalho, Alves (2011) pontua que essas características fazem parte da nova morfologia social do trabalho, ou seja, é a precarização das situações de trabalho que surgem com a reestruturação produtiva. Para Dejours (2004), a nova divisão internacional do trabalho tem gerado uma grande desestruturação das trajetórias profissionais, se configurando como um golpe “invisível” na saúde.

## Classe 2- Trabalho prescrito

A Classe 2, denominada de “*trabalho prescrito*”, corresponde a 30% do *corpus* total analisado. Essa classe é composta por palavras como “política” “nacional” “atenção” “código” “oncológico” “ética” “sentimento” “processo” e “equipe”, “integração”, e “vida”. Trata-se nessa Classe, as obrigações, exigências e caminhos pré-estabelecidos para a obtenção dos objetivos no cotidiano de trabalho, ou seja, a tarefa. De acordo com Falzon (2007), o conceito de tarefa advém da análise ergonômica das situações de trabalho, que diz que a tarefa ou a prescrição, é aquilo que se deve fazer ou que se deseja obter. Nesse sentido, a partir das entrevistas realizadas, foi possível analisar que os profissionais oncológicos contam com diferentes tipos de prescrições para realização do trabalho.

Existem prescrições “legais”, a exemplo das Políticas Públicas de Saúde, como o HumanizaSus (Política Nacional de Humanização), que foi lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde (2013), e estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Como podemos observar na fala da P03:

*“Procuro aplicar o que é prescrito no Código de Ética do Psicólogo, com o melhor que tenho como ser humano. Também sou uma defensora das Políticas Públicas de Saúde, e a Política Nacional de Humanização é uma das que estão constantemente direcionando a minha atuação”.* (P02).

Também é possível identificar no relato anterior, a utilização do Código de Ética como prescrição, incluindo a execução dos seus princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética de cada categoria profissional, bem como o acesso a documentos elaborados e fornecidos pelo Conselho de cada categoria. Desse modo, os profissionais têm a consciência de que essas prescrições são indispensáveis à sua atuação, pois auxiliam nos caminhos e objetivos, facilitando assim a iniciativa. Para Dejours (2012a), a prescrição é fundamental para a mobilização no trabalho, pois é a partir do prescrito que os trabalhadores têm condição de fazer os rearranjos e subversões necessárias.

No que se refere às prescrições acessadas no convívio com os colegas de trabalho, os profissionais apontaram como sendo instruções que se vai obtendo pelo diálogo e pela observação da prática no dia a dia, ou seja, é através do contato com o outro no cotidiano de trabalho que eles vão tomando conhecimento e construindo caminhos para a realização daquilo que se deve fazer. Como exemplo, destaca-se o relato a seguir:

*“Quando eu comecei o trabalho, todo dia eu chegava 30 minutos mais cedo pra dar tempo de conversar com os médicos mais experientes e aprender com eles. Às vezes eu também saía mais tarde só pra aproveitar um momento que outro profissional tava realizando e eu queria tá ali vendo ele, ouvindo ele me ensinar. Ai quando a situação acontecia comigo, eu já tinha mais segurança pra realizar”.* (P15)

Assim, sobre essa importância dada ao convívio com os outros profissionais no ambiente de trabalho, no que se refere à obtenção de ajuda e informações para a realização das atividades, Dejours (2004) pontua que o trabalho não deve ser considerado e analisado como uma experiência solipsista, mas também como uma forma de relação social. Desse modo, o real não é só o mundo objetivo, mas também o mundo social, em que o sujeito pode encontrar condições favoráveis ou não ao engajamento e desenvolvimento de sua subjetividade.

### **Classe 3- Trabalho real**

A Classe 3, denominada de *“trabalho real”*, representa 20% do total analisado pelo *Software*. As palavras: “físico” “demanda” “inadequação” “espaço” “excesso” “ambulatorio” “equipe” “integração” “contato” “rotatividade” “profissional” “falta” “médico”, “processo”, “ouvir” e “alto”, revelam as variabilidades encontradas nas situações de trabalho dos profissionais oncológicos e a mobilização desses profissionais em direção à administração e superação de tais situações. Segundo Dejours (2012) o que aparece como a característica principal do trabalho, é o vencer e preencher a lacuna entre as prescrições e a realidade concreta da situação de trabalho. Assim, o trabalho define-se como o que o sujeito deve acrescentar de si para fazer frente ao que não dá certo quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições.

Para compreender o trabalho real, (Dejours, 2004) destaca a irredutível distância entre o prescrito e o real. Para o autor, as situações de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, incoerência organizacional, dificuldades e imprevistos provenientes tanto da matéria, dos instrumentos e das máquinas, quanto dos trabalhadores, sejam os colegas, chefes ou clientes, devido a isso, as prescrições nunca são suficientes para atingir a qualidade do trabalho. O relato a seguir ilustra tal afirmação:

*“É muito difícil tentar fazer o que mandam nos livros e no código de ética, até mesmo por causa dos próprios profissionais, não só médicos, como os enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos. Essa é a principal limitação. Tanto o fator social como o fator acadêmico. Isso sem contar as limitações materiais, como a*

*precariedade dos instrumentos nos ambulatórios, a falta de medicações que são extremamente necessárias”.* (P01)

De acordo com o relato acima, é possível observar que uma das faces das variabilidades na execução do trabalho dos profissionais entrevistados, diz respeito às dificuldades e limitações frente à atividade e às condições de trabalho para o tratamento do câncer, como as limitações impostas pelo cansaço físico e mental, o excesso de demanda, a inadequação do espaço físico e a alta rotatividade da equipe, o que torna o ambiente negativo e sobrecarregado.

Outra variabilidade citada pelos participantes, sobretudo nas falas dos enfermeiros, é a construção de uma imagem de “intermediadores” de conflitos entre médicos e pacientes, o que aumenta o fato da sobrecarga de demandas que esses profissionais têm ao longo da jornada de trabalho, além de lidarem com a responsabilidade de dar assistência as demandas dos pacientes e seus familiares, como podemos observar nas falas da P03:

*“Nós enfermeiros ficamos responsáveis por intermediar a relação médico-paciente. Muitas vezes os pacientes reclamam e nos agredem por causa de alguma atitude do médico, mas quando o médico chega, o paciente parece “mudar de lado” e não fala na frente dele as coisas que falou para a enfermeira. Eu até entendo que o paciente tenha medo de expor suas queixas diretamente ao médico, mas não acha justo que a equipe de enfermagem tenha de suportar mais essa carga”.* (P03)

Também foi possível identificar que o trabalho desses profissionais é permeado pela dificuldade de colocarem em prática o que orientam os documentos, protocolos e diretrizes, bem como o que aprendem na academia, devido à insuficiência de materiais, a falta de integração entre a equipe, entre outras dificuldades. Dejours (2004) pontua que esse hiato irredutível entre a realidade de um lado, e as prescrições e os procedimentos de outro, aparece sob a forma de fracasso como: o sofrimento, a angústia, os sentimento de impotência, ou seja, configura-se como uma experiência desagradável, sendo nesse momento, quando o sujeito vivencia o real do trabalho. Portanto, segundo o autor, o real do trabalho inicia sua manifestação para o sujeito sempre de um modo afetivo (Dejours, 2004).

No entanto, o autor ainda esclarece que, apesar do sujeito experimentar o real do trabalho pelo sofrimento, esse não é uma consequência última dessa relação, pois o modo como o sofrimento afetivo causa choque com o real, pode ser um ponto inicial para o trabalho propriamente dito, provocando no sujeito uma forma de se engajar em busca de meios de agir, buscar novos caminhos, da criatividade, e de estratégias defensivas para superar a resistência

do real e a insuficiência das prescrições. É por isso que ele também considera o sofrimento no trabalho como um importante elemento de proteção da subjetividade (Dejours, 2004, 2012).

#### **Classe 4- Inteligência da prática**

Esta classe, denominada de “*inteligência da prática*”, corresponde a 30% do total analisados. As palavras: “cuidar”, “deus”, “melhor”, “paciente”, “condição”, “enfermeiro”, “cansado”, “dificuldade”, “ajudar”, “hospital”, expressam a mobilização dos profissionais para superar as dificuldades no ambiente de trabalho. De acordo com Dejours (2012a) se a definição de trabalho supõe a superação do real pelo sujeito, esse autor marca como necessário, para tanto, a mobilização de uma forma específica de inteligência que está, especificamente, no campo da prática, pois o seu desenvolvimento passa essencialmente por processos complexos na vivência das situações de trabalho, definindo-os como atividade subjetivante e corporeização do mundo.

Embora os profissionais entrevistados experimentem diariamente a irreduzível distância entre a realidade de um lado, e de outro, as prescrições e os procedimentos, como foi possível observar nas classes anteriores, esses profissionais se recusam à inércia diante das dificuldades do dia a dia em seu trabalho. Como ilustração da realidade descrita, segue o relato do participante P07: “*A gente sempre tá dando um “jeitinho” para trazer melhoras para bem do paciente. Nós que trabalhamos na enfermagem temos que trabalhar com amor, porque é esse amor que muitas vezes tira o paciente daquele quadro*”. (P07)

A fala apresentada acima condiz com a explicação dada por Dejours (2012a) a respeito da mobilização requerida como via de transformação do sofrimento em direção à superação do real. De acordo com o autor, é necessário que o trabalhador se transforme em um pesquisador ou inventor, já que o real do trabalho é experiência radical de incompreensão. Desse modo, a mobilização aqui evidenciada, envolve uma inteligência que inventa, ou seja, uma inteligência que cria e que descobre.

Ainda acerca desta inteligência, Dejours (2012a) explica que ela é completamente original em relação ao que nos ensina o saber acadêmico. É, antes de tudo, uma inteligência que age pela astúcia, pela intuição, e que se assenta na prática. Para o autor, a intuição da solução e das repostas ao real, vem à medida que o trabalhador experimenta aquela situação, pelo engajamento do corpo afetivo na relação com os materiais e objetos de trabalho, ou ainda na relação com o outro, portanto, é adquirida no exercício da atividade. É o que se observa na fala a seguir:

*“Sim, tenho uma técnica que é primeiro conferir tudo com o enfermeiro do plantão. Ele é o centro da atividade porque é através dele, ou dela, que eu vou ter acesso aos técnicos e conseguir aplicar o que é melhor para o paciente, no quesito tratamento específico e do diagnóstico”.* (P06)

Nota-se, pois, pelos relatos aqui ilustrados, que os profissionais entrevistados estão sempre dando um “jeitinho”, criando algumas “técnicas”, usando da intuição e da astúcia no exercício de sua atividade. É justamente esse esforço dos trabalhadores para dar conta daquilo que não pode ser solucionado ou que não funciona pela execução restrita das prescrições, que se entende como o trabalhar, ou real do trabalho, como já foi discutido anteriormente. Ademais, é no trabalhar que o sujeito tem a possibilidade de expandir e imprimir sua subjetividade no mundo, processo esse, indispensável à conquista da normalidade e saúde no trabalho (Dejours, 2004).

### Vivências subjetivas

Como já fora mencionado anteriormente, o segundo eixo temático, denominado de “vivências subjetivas”, constituído a partir dos roteiros de entrevistas, foi submetido à análise no Programa IRAMUTEQ e, a partir dessa análise, a CHD resultou na constituição de três Classes temáticas, como nos mostra a Figura 2.

Figura 2: Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente obtida a partir da transcrição das falas dos participantes e a relação entre as categorias.



Assim, com base na análise das classes, esse eixo temático tem como objetivo, apresentar de forma dinâmica e contextual as vivências de prazer e sofrimento dos profissionais oncológicos no desenvolvimento de sua atividade.

### **Classe 1- Implicações do trabalho para a saúde**

A Classe 1, denominada de “*implicações do trabalho para a saúde*”, corresponde a 18,9% da análise. As palavras “bebida”, “cansaço”, “cuidado”, “terminalidade”, “estresse”, “ansiedade”, “academia”, “vida”, “bem”, “momento”, “ajudar” e “saúde”, representam a percepção dos profissionais acerca das implicações do trabalho em oncologia para a saúde dos mesmos. Na maioria das vezes, quando pensamos na relação trabalho e saúde, tendemos a associar o trabalho como sendo algo maléfico, causador de sofrimento, dor e adoecimento. De certo que, durante algum tempo essa ideia também deu respaldo aos estudos a respeito do homem no trabalho, como: o desenvolvimento da psicopatologia do trabalho (Dejours, 1993a).

No entanto, os estudos mais avançados mostravam que não eram em todas as situações de trabalho que se tinha como resultantes doenças características. Além disso, as exigências do trabalho tinham impactos bastante variáveis para os trabalhadores, a depender da particularidade da relação que cada um tinha com seu trabalho. Nesse sentido, (Dejours, 2004), propõe que o interesse deve estar nos estados que estão aquém da doença propriamente dita, dando destaque ao papel do sujeito contra o adoecimento.

Nesse sentido, observamos que os profissionais entrevistados consideram o trabalho como fonte de saúde ou de adoecimento, e destacaram alguns problemas de saúde decorrentes de sua atividade laboral, sendo eles: o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estresse e ansiedade. Como podemos identificar nos relato dos participantes P02 e P15, respectivamente:

*“Tem implicações, sim, principalmente na saúde mental, porque o meu trabalho molda tudo o que eu penso e acho, e o meu modo de agir e me comportar. Interfere no sono, na pouca quantidade de sono, na pressão do ambiente. Em algumas situações, o ambiente de trabalho é muito hostil. Acredito que falta um amparo para o profissional nesse ambiente. É uma hostilidade muito grande, tanto entre os médicos como com os outros profissionais”.* (P02).

*“Sim, o fato de hoje, nem que seja pouco, mas gostar de beber, quase todo dia, com certeza está relacionado ao trabalho. Tudo por causa da sobrecarga de trabalho e da carga emocional que esse trabalho envolve. Tudo isso acaba comprometendo minha saúde, e eu deveria me organizar mais e ter ciência no momento de ansiedade e estresse”.* (P15).

Observa-se nas falas vários aspectos que refletem a relação dos processos de trabalho

para o adoecimento dos trabalhadores. Apenas nestas duas falas destaca-se a hostilidade presente no ambiente de trabalho, que pode ser desencadeada pela competitividade entre os profissionais, ou pela dificuldade de relacionamento com os colegas de trabalho, bem como o quanto é difícil trabalhar em um ambiente no qual não há amparo e suporte, tanto por parte dos demais profissionais, como da organização do trabalho.

Assim, observa-se que o relacionamento interpessoal é visto como algo que reflete diretamente na saúde dos trabalhadores, sobretudo na saúde mental. Para Dejours (2011) trabalhar significa se defrontar com pessoas para acolher ou cuidar, e pressupõe também colaborar com uma hierarquia organizacional e com colegas, os quais será preciso aprender a conhecer e poder interagir para atingir o objetivo de produção de um bem ou de um serviço

Destaca-se também nas falas, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o estresse e a ansiedade, que são resultantes da experimentação da sobrecarga do trabalho, das pressões sofridas, tanto com relação às cobranças, quanto do ritmo de trabalho, das condições precárias/insalubres de trabalho sob as quais tem que desenvolver sua atividade.

É evidente que o trabalhador possui também responsabilidade por sua saúde, contudo, esta conjuntura nos alerta para a necessidade de refletirmos a cerca dos efeitos nocivos que as más condições de trabalho podem trazer para a saúde do trabalhador, e de como isso pode afetar não só o seu desempenho no trabalho, como também a qualidade desse, prejudicando assim, os que dependem dele, que nesse caso, destaca-se os pacientes do serviço.

## **Classe 2- Prazer no trabalho**

A Classe 2, denominada de “*prazer no trabalho*”, corresponde a 50,2% dos total processados. Possui as seguintes palavras como relevantes: “hospital”, “gratificante”, “profissional”, “melhor”, “prazer”, “melhora”, “reconhecer”, “condição”, “cuidado” e “sofrimento”. Essas palavras representam as fontes de prazer no trabalho dos profissionais da saúde que atuam em oncologia.

Segundo Dejours (2004), a experiência do sofrimento no trabalho é inevitável, devido ao confronto com o real, mas que só se torna patogênico quando não há a possibilidade do sujeito transpor esse confronto, ou seja, quando a organização não possibilita uma negociação favorável à superação deste sofrimento, levando o sujeito à repetição dos problemas e dos fracassos. Por outro lado, quando o sujeito encontra condições que o permite, através da mobilização criativa, transpor os constrangimentos e os problemas, eis que o sofrimento se torna respaldo para a conquista do prazer e, portanto, da saúde no trabalho.



Os relatos de fontes de prazer no trabalho dos profissionais oncológicos surgiram de aspectos associados ao cuidado com o outro, a possibilidade de aliviar a dor, de salvar vidas, de sentir-se útil, e de trabalho coletivo. É o que se observa na fala a seguir:

*“Prazer no trabalho é ver a melhora do paciente, isso é muito prazeroso. É ver como o cuidado adequado pode tirar aquele paciente do sofrimento. Eu também gosto do reconhecimento por parte dos profissionais que trabalham comigo, dos meus pacientes e dos familiares. Isso é muito gratificante, o reconhecimento e o respeito”.* (P17)

Segundo Dejours (2016) o essencial do trabalho não se encontra na parte visível, mas nas partes afetivas do trabalho, pois acredita-se que o trabalho não se reduz a uma atividade, mas sim a uma alternativa de transformar a si mesmo, situação em que a subjetividade é confrontada, compreendendo que trabalhar também é viver junto.

Do mesmo modo, o prazer no trabalho mencionado pelos participantes também está ligado à vontade de ajudar o outro. A palavra “missão”, que emerge de um território semântico religioso, foi uma palavra muito utilizada, como se acima de tudo, o trabalho com pacientes oncológicos fosse mais que um trabalho, um designo divino, uma vocação ou um chamado. Como podemos observar no relato da participante P15:

*“É gratificante ver que aquele paciente tá melhor, que vai deixar o hospital para ir embora para casa depois de tanto sofrimento. Isso me dá muito prazer... Trabalhar nesse hospital foi uma missão que Deus me deu para fazer o meu trabalho e a obra dele”.* (P15).

Outra fonte de prazer enfatizada pelos profissionais, diz respeito aos resultados alcançados com o tratamento do paciente e pelo estabelecimento de vínculos afetivos, os quais colaboram para os profissionais encontrarem satisfação naquilo que desempenham e para dar significado e sentido ao trabalho. Como exemplo dessa realidade, destaca-se os relatos da participante P05:

*“Apesar de o ambiente ser pesado, eu procuro sempre manter a alegria e motivar os pacientes no enfrentamento da quimioterapia. O que me motiva a trabalhar aqui são os ganhos, eu sei que para ganhar tudo isso eu deixo uma carga de carinho e emoção dentro do trabalho, e até de cansaço mesmo. Mas o importante é essa experiência de quem está passando por dificuldades, e que consegue driblar tudo isso com um esforço enorme”.* (P05)

Nota-se que nos relatos a cima, a conquista do prazer pelo exercício da função assistencial do trabalho dos profissionais, passa pelo sentido que esses têm de seu trabalho. O sentido do trabalho dos profissionais oncológicos decorre do reconhecimento vindo dos outros profissionais, pacientes e familiares, a respeito da utilidade de sua contribuição na ajuda, melhoria ou recuperação da saúde do outro. Essa conjuntura condiz com as afirmações

de (Dejours, 2012a), quando diz que a construção do sentido no trabalho passa essencialmente pelo reconhecimento e é fundamental para que o sujeito se mobilize para a concretização de sua atividade.

Portanto, como fontes de prazer no trabalho dos profissionais que atuam em oncologia, podemos destacar: o fazer ligado à parte assistencial da atividade; a contribuição dada para a recuperação e a qualidade da saúde do paciente; bem como o reconhecimento do seu trabalho por parte dos demais profissionais, dos pacientes e familiares. No entanto, ao mesmo tempo em que nos foi revelado essas fontes de prazer no trabalho, temos, na outra ponta, relatos de vivências de sofrimento, como será apresentado na classe a seguir.

### **Classe 3- Sofrimento no trabalho**

A Classe 3, “*sofrimento no trabalho*”, corresponde a 30,9% do *corpus* total analisado. As palavras: “médico”, “dor”, “muito”, “depois”, “alto”, “sofrer”, “sofrimento”, “colega”, “sono”, “mental”, “tratamento”, “impotente” e “familiar”, representam as fontes de sofrimento no trabalho dos profissionais oncológicos.

Como vimos anteriormente, à dinâmica do prazer e sofrimento, passa indiscutivelmente pelos espaços de transição entre o sujeito e o mundo físico (o real) e o mundo social (os outros). Nesse sentido, quando a relação entre esses três elementos favorece a negociação da superação do sofrimento, fala-se da conquista, mesmo que instável, da saúde e do prazer no trabalho. Contudo, quando esta relação não é favorável, por diversos motivos, Dejours (2004) cita, por exemplo, as situações de trabalho onde há um controle e vigilância excessiva ou severa dos movimentos, e isso compromete a saúde do trabalhador, podendo levá-lo ao adoecimento ou mesmo a construção de estratégias defensivas para suportar o sentimento de impotência, irritação, ou seja, o sofrimento diante da situação (Dejours, 2012a).

No trabalho dos profissionais oncológicos, o excesso de burocracias foi enumerado como fonte de sofrimento no trabalho. Como podemos observar no relato a seguir:

*“Algo que me faz sofrer é o excesso de burocracia que prejudica a qualidade da assistência, e principalmente os entraves institucionais que me fazem ficar irritada e com sentimento de impotência. Acho inadmissível que alguém que tenha escolhido trabalhar em oncologia priorize mais os aspectos técnicos, protocolos e a produtividade, deixando de lado o paciente”.* (P10)

Os profissionais relatam que essas questões institucionais/burocráticas limitam suas possibilidades de atuação, contribuindo para o agravamento da sensação de impotência que já experimentam em situações como o agravamento da doença ou o fracasso dos tratamentos, como também interferem na possibilidade de estabelecerem relações de cuidado.

Outra vivência de sofrimento exposta pelos participantes da pesquisa foi sobre o contato frequente com o sofrimento dos pacientes. Como pode ser visto na fala da participante P16:

*“É quando a gente perde um paciente. Aqueles gritos dos familiares... Ali é muito sofrimento. A gente sofre junto com a dor do outro. O profissional de saúde não foi educado para lidar com a morte e com a sensação de fracasso que ela gera, foi educado para lidar com a vida”.* (P16)

O relato acima nos faz observar que o cotidiano destes profissionais envolve um cenário de forte carga afetiva e emocional, uma vez que neste setor identifica-se marcadamente o estabelecimento de vínculos com o ser que demanda por seus cuidados. Sobre a dificuldade em lidar com a questão da morte, da finitude, das perdas e do fracasso no contexto de saúde, Rodrigues, Moraes, Betoschi e Amaral (2015) relatam que esses profissionais ao vivenciarem a morte de pacientes sob seus cuidados, a sentem como um fracasso, pois desde sua formação foram ensinados a tratar, a curar, a buscar a vida e combater a morte. Também é importante ressaltar que, quando o profissional coloca em prática os seus conhecimentos, habilidades e competências, objetiva a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Portanto, o não alcance dessas metas pode ocasionar um estado de tristeza, frustração e estresse pela perda que a morte representa.

As vivências de sofrimento no trabalho dos profissionais entrevistados também surgem relacionadas à adaptação ao conteúdo da tarefa, a abertura para a negociação e a busca de novas propostas que atendam as reais necessidades da equipe, da instituição e dos usuários. Como destaca a fala do participante P13:

*“A falta de integração da equipe, principalmente com o médico, da falta de um maior comprometimento dos demais profissionais, isso gera sofrimento em toda a equipe. Eu sei que a demanda é grande e que nem sempre as condições de trabalho são as ideais, mas acredito que se os profissionais se envolvessem mais, poderiam oferecer uma melhor assistência aos pacientes”.* (P16)

De acordo com Dejours (2004), é no coletivo que se constrói o sentido dos sofrimentos vivenciados, e é por meio das ações comunicativas que se compartilham os sentimentos. Desse modo, na presença de um espaço no qual os trabalhadores compartilhem seus sentimentos, de modo que também possam criar uma linguagem comum que leve a uma nova inteligibilidade, à nova interpretação e a um novo sentido para o trabalho, cria-se um efeito positivo no processo das relações de cooperação e de troca de conhecimentos que, por sua vez, repercutem nos sentimentos de prazer dos indivíduos ao desenvolver suas atividades.

Pela perspectiva da psicodinâmica do trabalho, os trabalhadores não são passivos ante os constrangimentos organizacionais, ou seja, são capazes de se proteger dos eventuais efeitos nocivos sobre sua saúde mental. Um dos modos de enfrentamento da realidade permeada pelo sofrimento no trabalho realiza-se pela utilização de estratégias defensivas individuais ou em coletivo. Individuais: quando o trabalhador cria regras de condutas de acordo com as situações de trabalho, que lhe permite enfrentar o sofrimento sem se abater; e coletivas: estratégias construídas pela equipe de trabalho, por um acordo tácito entre todos os membros, sob diferentes formas, tais como mentiras, dissimulações, violências, manifestações de desesperança e desprezo (Dejours, 2004). As falas a seguir são exemplos de estratégias defensivas usadas pelos profissionais entrevistados:

*“Quando eu tenho um dia pesado de trabalho, gosto de ir para casa descansar, me isolar, aproveitar a minha família e no outro dia eu já volto recarregada para dar de conta do serviço aqui. Eu também faço caminhada, me alimento bem e, acima de tudo, o que me deixa mais aliviada é quando eu descarrego tudo na sessão de psicoterapia. Aprendi que o que é do trabalho eu não posso levar pra casa”*. (P05).

*“Eu tento, no máximo do possível, evitar pessoas do meu meio profissional que não trabalham de forma correta, que não seguem a ética profissional, e cada vez aprimorar mais a minha área. É isso! Isolando-me mais profissionalmente”*. (P14).

Nesse sentido, da mesma forma que o sofrimento emerge nas falas dos profissionais oncológicos, podemos observar que esses profissionais buscam alternativas individuais de enfrentamento contra o adoecimento, como: evitam manter a aproximação com colegas de trabalho que não trabalham de forma ética. Outros profissionais buscam o prazer e o equilíbrio fora do trabalho como: praticando atividades físicas, acompanhamento psicológico clínico (psicoterapia), bem como momentos de lazer e diversão com os familiares e amigos.

De acordo com Martins, Robazzi e Bobroff (2010), os profissionais de saúde não largam o seu funcionamento psíquico ao final do plantão ou expediente de trabalho, mas levam contrariedades mentais consigo e necessitam do convívio com os familiares para manter suas defesas a fim de regressar ao trabalho. Dessa forma, o convívio harmonioso com a família, consigo mesmo e com a sociedade, propicia relações mais fecundas no trabalho e na vida como um todo, ou seja, as interferências do trabalho não se restringem apenas ao ambiente de trabalho, mas repercutem também na vida familiar e na vida pessoal desses trabalhadores.

Em suma, considerando as categorias apresentadas, podemos observar que o cotidiano laboral desses trabalhadores é permeado tanto por vivências de prazer, quanto de sofrimento, pois as mesmas circunstâncias que causam prazer, também podem ser geradoras de sofrimento, dependendo da situação, tal como a assistência aos pacientes, o reconhecimento e

o relacionamento interpessoal. Portanto, o trabalho na oncologia não é uma via de mão única, porque apesar de abarcar inúmeras questões geradoras de sofrimento, muitas dessas relacionadas mais com a organização do trabalho do que com a assistência aos pacientes com câncer, também é capaz de suscitar sentimentos de prazer, os quais se sobressaem conforme abordam as falas dos participantes e os motivam e faz seguirem nesse trabalho.

#### **2.4 Considerações Finais**

No presente estudo, ficou evidenciado que o trabalho dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos é gerador de fontes de prazer e sofrimento. Lidar com pacientes oncológicos não é uma tarefa fácil, visto que ao se deparar com o sofrimento alheio, com a morte, e com a dor, o trabalhador também sofre. Além disso, considera-se o fato de que os profissionais da saúde são preparados para salvar vidas, o que infelizmente não ocorre sempre, gerando sentimentos de frustração e tristeza. Ressalta-se também o sofrimento vivido pelas exigências técnicas do próprio trabalho, pelos conflitos entre a equipe, a falta de diálogo, e do exercício cotidiano de cobrir as lacunas das prescrições existentes para o trabalho na saúde. No entanto, as vivências de prazer aparecem, predominantemente, na relação com o paciente oncológico e com a prestação de cuidados de qualidade, evidenciados no reconhecimento dos pacientes e dos colegas de trabalho.

Neste sentido, pode-se concluir que o trabalho, segundo a concepção da Psicodinâmica do Trabalho, está diretamente relacionado com as situações vivenciadas no cotidiano dos trabalhadores, sendo que a forma de organização do trabalho e o trabalhador não deve ser um conjunto rígido, mas deve estar pautado na flexibilidade. No entanto, se as formas de organização laboral forem bloqueadas, causam o impedimento do crescimento dos trabalhadores, resultando em conflitos, estresse, sofrimento, sentimento de inutilidade, dentre outros.

Assim, percebe-se que se a relação do homem com a organização do trabalho for favorável, o trabalho pode proporcionar vivências de prazer. Contudo, para que isso aconteça, é necessário que as atividades correspondam às aspirações do trabalhador, que propiciem maneiras desse sujeito expressar a sua subjetividade, permitindo a sua participação nos processos de organização e modificação, visando atender as reais necessidades de todo os envolvidos nesse processo.

As organizações de trabalho, especialmente as de caráter assistencial, necessitam refletir sobre as suas condições de trabalho, a ética e, essencialmente, a forma de se responsabilizar com os sofrimentos dos trabalhadores e suas consequências para o indivíduo e

o coletivo. Assim, se faz necessário a construção de espaços que possibilitem a fala, a escuta, a troca de ideias, de modo a favorecer a construção dos coletivos de trabalho, e também a melhora no atendimento aos usuários e seus familiares.

## 2.5 Referências

- Alves, G. (2011). Trabalho e Subjetividade- o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório. *O Social em Questão*, 25(26), p.481-488. Recuperado de [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/24\\_OSQ\\_25\\_26\\_Ribeiro.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/24_OSQ_25_26_Ribeiro.pdf).
- Barbosa, S. C., Albuquerque, E. S. G., Nascimento, E. L. A., & Galdino, M. K. C. (2016). Burnout em profissionais de saúde que trabalham em hospitais públicos de João Pessoa e de Campina Grande (PB). In S. C. Barbosa, & T. A. C. O. Máximo (Orgs.), *O que o trabalho provoca? Estudos sobre as repercussões do trabalho na saúde dos trabalhadores* (21. ed., Cap. 04, pp. 100-125). Campina Grande: EDUEPB.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Humanização- PNH*. Recuperado de [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000200016). doi: org/10.9788/TP2013.2-16.
- Ferreira, M. C., & Barros, P. C. R. (2003). (In)Compatibilidade trabalho prescrito- trabalho real e vivências de prazer- sofrimento dos trabalhadores: um diálogo entre a Ergonomia da Atividade e a Psicodinâmica do Trabalho. *Revista Alethéia*, Canoas, RS: Ulbra.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do Trabalho*. São Paulo: Cortez Ed.
- Dejours, C. (1993). A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S. & Sznalwar, L.L. (Orgs) (2004), *Cristopher Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz/Paralelo 15.
- Dejours, C. (1994). Entre sofrimento e reapropriação: O sentido do trabalho. In: Lancman, S. & Sznalwar, L.L. (Orgs) (2004). *Cristopher Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz/Paralelo 15.
- Dejours, C. (1999). *Banalização da injustiça social*, a. FGV Editora.
- Dejours, C. (2001). *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), p. 027-034. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>.
- Dejours, C. (2005). *O fator humano*. (M. I. Stocco Beitol, M. J. Tonelli, trads., 5a ed.). Rio de Janeiro: FGV.
- Dejours, C. (2012a). *Trabalho Vivo I: Sexualidade e Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.

- Dejours, C. (2012b). *Trabalho Vivo II: Trabalho e Emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2016). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S., Sznelwar, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C., Abdouchelli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Altas.
- Duarte, F.S., & Mendes, A. M. (2015). Da escravidão à servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. *Revista Farol*, 3(1):68-128.
- Falzon, P. (2007). Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia: elementos de uma análise cognitiva da prática. Em: Falzon, P. (editor) (2007). *Ergonomia*. São Paulo: Editora Blucher.
- Fernandes, M. A., Silva, D. R. A., Ibiapina, A. R. S., & Silva, J. S. (2018). Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(3), 277-286. Recuperado de <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n3a04.pdf>. doi: 10.5327/Z1679443520180110.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). Das informações a comunicação. In: C. Laville e J. Dionne. *A construção do saber: manual de metodologia em ciências humanas*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Lucena, M. S. R. (2017). *Análise da Relação Trabalho e Saúde de Psicólogos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Paraíba, PB, Brasil. Recuperado de <http://posgraduacao.uepb.edu.br/ppgps/download/maria-do-socorro-roberto-de-lucena.pdf>.
- Mendes, A. M. B. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14º ed. São Paulo: Hucitec.
- Martins, J. T., Robazzi, M. L. C. C., & Bobroff, C. C. (2010). Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 1107-1111. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s008062342010000400036&script=sci\\_arttext&tln\\_g=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s008062342010000400036&script=sci_arttext&tln_g=pt). doi: 10.1590/S0080-62342010000400036.
- Puente-Palacios, K., & Brito, L. S. (2017). Impactos das competências de equipes sobre o desemprego. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(1), 01-10. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/view/19494/18033>.
- Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2019). A convivência com o fantasma do câncer. *Rev. Gaúcha de enfermagem*, 31(1), 18-25. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n1/a03v31n1>.

Souza, S. S., Costa, R., Shiroma, L. M. B., Maliska, I. C. A., Amadigi, F. R., Pires, D. E. P., & Ramos, F. R. S. (2010). Reflexões de profissionais de saúde acerca do se processo de trabalho. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 449-455. Recuperado de <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6855/7861>. doi: 0.5216/ree.v12i3.6855.

Rodrigues, L. A., Moraes, E. L., Betoschi, J. R., & Amaral, C. P. (2015). Como a dor e o sofrimento do paciente oncológico afetam o médico no processo de tratamento. *Revista CuidArte Enfermagem*, 9(1), 58-70. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26956&indexSearch=ID>.

### 3. ARTIGO II- A COOPERAÇÃO NO TRABALHO PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAIS ONCOLÓGICOS

#### Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar a cooperação no trabalho para profissionais que atuam em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba. A abordagem que deu sustentação a este estudo foi a Psicodinâmica do trabalho, em sua compreensão acerca da cooperação. Quanto ao método, trata-se de um estudo qualitativo, do qual participaram 17 profissionais da saúde que atuam em hospitais oncológicos. Os mesmos responderam a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista semiestruturada realizada por vídeo-conferência em função da Pandemia pela Covid-19. Os dados foram analisados por meio do *Software* de análise lexical IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e os resultados evidenciaram a cooperação como determinante no trabalho em oncologia, visto que trabalhar de forma coordenada tem resultado na qualidade do serviço prestado. Pode-se constatar também que a comunicação ocupa uma posição central para a cooperação, pois é através dela que a confiança se estabelece e que os indivíduos podem construir juntos, novas possibilidades de atuação. Contudo, apesar dos relatos de confiança, foram pontuados elementos negativos como a dificuldade em estabelecer o diálogo entre profissionais de categorias distintas, reforçando a importância da criação de espaços de escuta e deliberações no trabalho. Por fim, evidencia-se o reconhecimento no trabalho, tanto pelos gestores, como pelos colegas e pacientes.

**Palavras-chave:** Profissionais da saúde; Oncologia; Cooperação; Psicodinâmica do trabalho.

#### COOPERATION AT WORK FOR PROFESSIONALS WHO WORK IN ONCOLOGICAL HOSPITALS

#### Abstract

This article aims to analyze the cooperation at work for professionals working in oncology hospitals in the State of Paraíba. The approach that supported this study was the Psychodynamics of work, in its understanding of cooperation. As for the method, it is a qualitative study, in which 17 health professionals who work in oncology hospitals participated. They answered a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview conducted by video conference due to the Pandemic by Covid-19. The data were



analyzed using the lexical analysis software IRAMUTEQ (R interface for Multidimensional Analyzes by Textes et de Questionnaires) and the results showed cooperation as a determinant in oncology work, since working in a coordinated way has resulted in the quality of the service provided. It can also be seen that communication occupies a central position for cooperation, as it is through it that trust is established and that individuals can build together new possibilities for action. However, despite the reports of trust, negative elements were pointed out, such as the difficulty in establishing dialogue between professionals from different categories, reinforcing the importance of creating spaces for listening and deliberations at work. Finally, there is recognition at work, both by managers, colleagues and patients.

**Keywords:** Health professionals; Oncology; Cooperation; Psychodynamics of work.

### 3.1 Introdução

O trabalho permite a diferenciação do indivíduo em relação aos demais, dá significado à vida e carrega em seu produto final a identidade do trabalhador. É por meio do trabalho que o ser humano projeta seus objetivos pessoais, se constitui como cidadão, desenvolve-se em círculos sociais e constrói sua família. Logo, o trabalho relaciona-se com todos os aspectos da vida das pessoas e torna-se integrante de sua identidade social e subjetiva (Mendes, Gusmão, Faro & Leite, 2005).

De acordo com Martins e Mendes (2012), historicamente, o trabalho tem se constituído um dos principais modos de produção da existência social, com repercussões diretas sobre a condição de saúde dos trabalhadores. Os autores chamam a atenção para as constantes e aceleradas transformações no mundo do trabalho contemporâneo, que trazem inevitáveis consequências para a saúde, e ampliam, enquanto tornam mais complexa, a investigação e o tratamento do sofrimento, da dor e do desconforto físico e psíquico, assim como as investigações acerca do bem-estar e do prazer, presentes nas relações entre trabalho e saúde.

Beck (2001) destaca que o trabalhador, em variadas situações, concebe o trabalho como dual, isto é, pode ser realizador ou castrador, prazeroso ou enlouquecedor tendo, cada forma, consequências importantes sobre a vida cotidiana. Na maioria das vezes, os ambientes de trabalho são tidos como cheios de sofrimento, tensão e conflito, contudo, são ricos de fenômenos comportamentais a serem investigados como o fortalecimento da relação humana, o desenvolvimento pessoal, entre outros. Tal realidade é passível de ser experimentada em diferentes ocupações, todavia, há profissões que podem ser mais particulares ao se pensar na díade prazer e sofrimento, assim como nas implicações da organização do trabalho para a saúde e a subjetividade dos trabalhadores como, por exemplo, o trabalho dos profissionais da saúde que atuam em oncologia e prestam assistência às pessoas diagnosticadas com câncer

(Lazzaroto et al., 2018).

Os profissionais da saúde que atuam em oncologia lidam com grandes responsabilidades frente aos pacientes, como: prestar assistência na avaliação diagnóstica; no tratamento; na realibitação; além de prestarem atendimento e suporte aos familiares. Ainda, devem lidar permanentemente com situações de sofrimento e morte, que são intensificadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. No entanto, entende-se que a dinâmica desta equipe de profissionais favorece o desenvolvimento tanto individual, como coletivo, a medida que esses conseguem superar inúmeras dificuldades, tais como a sobrecarga de trabalho, além de estimular a cooperação e o trabalho em equipe (Luz et al., 2015).

Neste contexto, surgiu o interesse de compreender o trabalho e a cooperação no trabalho real desses profissionais cujo foco é o tratamento e a cura do câncer, pois são eles que, por meio da articulação das ações, intervenções técnicas e interação de sujeitos e saberes, almejam, de forma comum, um cuidado integral na assistência à saúde de seus pacientes, configurando-se como um trabalho em equipe, ou seja, uma estratégia de organização do trabalho que enfatiza a cooperação ativa e conjunta dos profissionais.

Dejours (2012a) afirma que o trabalho é sempre para alguém, para o outro, uma relação social. Portanto, faz-se necessária a coordenação das inteligências, o que remete à discussão da cooperação. Além disso, o trabalho permite que as pessoas convivam e compartilhem muitas experiências, o que constitui matéria prima para engendrar confiança entre os membros de um coletivo de trabalho (Dejours, 2012b).

Para Dejours (2012b), a cooperação define-se como uma estratégia de mobilização coletiva que traduz “uma contribuição específica e insubstituível dos trabalhadores na concepção, no ajuste e na geração da organização do trabalho” (Dejours, 2012b, p. 103), ou seja, passa pela liberdade da vontade em nível individual e a formação de uma vontade de agir e trabalhar juntos em nível coletivo.

Acerca do tema cooperação, em pesquisa realizada nas bases de dados: SciELO; PePSIC; LILACS e Periódicos CAPES, foram encontrados trabalhos que abordavam a cooperação, como o estudo de Backes e Azevedo, (2012), que abordaram a cooperação em equipes multiprofissionais. Nesse estudo, identificou-se que cooperação tem por base a confiança e o compartilhamento de uma história de trabalho comum escrita pela vivência individual e coletiva de articulação de elementos técnicos à espontaneidade e inventividade. Assim como o estudo de Rothebarth, Cesário, Lima & Ribeiro, (2016) que pesquisaram sobre a cooperação e o conflito no trabalho de equipes de enfermagem, concluíram que a

cooperação e o conflito são engendrados a partir do trabalho em equipe, no qual esse é “produtor” de cooperação, e o conflito é um dos “produtos” gerados nesse trabalho.

Dessa forma, este artigo tem o objetivo de analisar a cooperação no trabalho para profissionais que atuam em hospitais oncológicos. A abordagem que deu sustentação a este estudo foi a Psicodinâmica do trabalho - PDT, que traz contribuições significativas para a compreensão acerca dos processos de cooperação no trabalho, procurando, ainda, analisar e potencializar a mobilização subjetiva, a construção de regras coletivas de ofício e de convivência (Dejours, 2012a).

Assim, esse estudo está estruturado do seguinte modo: inicialmente, faremos uma breve contextualização acerca do trabalho dos profissionais oncológicos; na sequência, situamos a nossa referência teórica na discussão sobre cooperação; seguem-se a apresentação do método, dos resultados e discussão e as considerações finais.

### **O trabalho na oncologia: coletivo e cooperação**

O exercício profissional no âmbito hospitalar é marcado por exigências como: lidar com a dor, o sofrimento, a morte e perdas, a que se somam as condições desfavoráveis de trabalho e a baixa remuneração, fatores que, em conjunto, propiciam o estresse e o desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam, no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional (Lazaroto et al., 2018).

É neste contexto de intensa sobrecarga que os profissionais que trabalham em oncologia convivem, diariamente, com situações potencialmente estressantes, tornando-os vulneráveis frente ao convívio com o paciente oncológico e ao contato com todo o estigma do câncer carregado pela sociedade. Atualmente, apesar da avançada evolução tecnológica que contribui para formas de tratamento, esse estigma ainda encontra-se presente na sociedade e a sua cristalização aparece repleta de representações negativas, muitas vezes associado a morte (Santos et al., 2016).

De acordo com Salci e Marcon (2019) o diagnóstico de câncer desperta nas pessoas sentimentos como: raiva, medo, angústia, impotência, desamparo, tristeza, desespero e principalmente medo da morte. As metáforas agregadas ao câncer geralmente representam uma série de fusões simbólicas que podem provocar efeitos desagradáveis, dependendo da maneira como os doentes percebem a sua própria condição e de como as outras pessoas agem em relação a eles.

O aumento no número de casos de câncer é outra implicação que coloca os

profissionais oncológicos em evidência. Considerado um problema de saúde pública no Brasil, atualmente, o câncer representa a segunda maior causa de morte em adultos e, segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), são esperados para os anos 2021 e 2022 cerca de 625 mil novos casos de câncer. Na Paraíba, foram estimados cerca de 9.430 novos casos diagnosticados (INCA, 2021).

De acordo com Horta e Honório (2017) devido à estas características inerentes à doença oncológica, os profissionais que trabalham diretamente com ela estão mais suscetíveis a alterações, sofrendo impactos na saúde física e psicológica, os quais se estendem negativamente para o nível familiar, social e laboral. Corroborando com esta ideia, em pesquisa realizada através das bases de dados SciELO; e PePSIC, foram encontrados estudos que tratavam do trabalho dos profissionais oncológicos como, por exemplo, as pesquisas realizadas por Zanatta e Lucca (2015); Cunha (2016); Rodrigues, Moraes, Betoschi e Amaral (2015); Avellar, Iglesias e Valverde (2007); Vieiro (2014) que estudaram o sofrimento psíquico, tanto dos profissionais como dos pacientes oncológicos. Assim como pesquisas dos autores como Queiroz (2008); Hercos et al. (2014); Horta e Honório (2017), que têm como foco as condições de trabalho e saúde em oncologia.

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), os aspectos físicos e psíquicos dos trabalhadores estão diretamente relacionados ao seu trabalho, portanto, podem representar tanto equilíbrio, satisfação e desenvolvimento, quanto desajuste, tensão e, conseqüentemente, adoecimento. Nesse sentido, o contato próximo com os pacientes mobiliza emoções e favorece conflitos, tornando os profissionais suscetíveis ao sofrimento psíquico e adoecimento relacionado ao trabalho (Ayala, Felício & Paixão, 2017).

No entanto, não apenas o sofrimento é experimentado por esses profissionais na atividade que executam. O amor ao próximo, o reconhecimento pelo trabalho prestado, e a satisfação por trabalhar em equipe multiprofissional estão entre os elementos que reforçam o prazer no trabalho. Destaca-se também que esses profissionais utilizam-se da comunicação, do diálogo e do suporte do coletivo como formas de superar as dificuldades inerentes à sua prática, nesse sentido, são capazes de reconhecê-las, analisá-las e buscar formas de reinventar/recrir as alternativas de trabalho (Rodrigues, Moraes, Betoschi & Amaral, 2015).

Desse modo, para estabelecer o debate relativo à cooperação na Psicodinâmica do trabalho, faz-se necessário compreender o que ela entende por trabalho, tendo em vista que esse conceito se organiza como base para os demais. Para Dejours (2012a) trabalhar significa preencher a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado. Consiste, justamente, no acréscimo às prescrições que o sujeito realiza para atingir os objetivos que lhe são confiados.

No entanto, apesar da constante mobilização para preencher essas lacunas, o autor afirma que elas nunca serão definitivamente preenchidas, visto que as situações de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, acidentes, incoerências organizacionais, imprevistos, provenientes tanto das ferramentas e das máquinas, como dos demais trabalhadores, colegas, chefes, da hierarquia, dos clientes, entre outros (Dejours, 2012a).

Assim, Dejours (2016) continua esta discussão, pontuando que os trabalhadores vivenciam, cotidianamente, o real do trabalho, esse, entendido como a resistência do mundo aos procedimentos, às previsões, ao saber-fazer, à técnica, e ao conhecimento. Diante disso, trabalhar significa buscar constantemente, descobrir e até inventar possíveis soluções para os imprevistos, a partir dos contextos que se apresentam aos trabalhadores.

Nesse sentido, entende-se o trabalho como tudo que em uma situação real, não foi previsto pela concepção, pela organização e planejamento da tarefa, ou seja, é a criação do novo, do inédito, para o enfrentamento das situações e que, portanto, exige a disponibilidade da iniciativa, da inventividade, da criatividade, de formas de inteligência específicas, próximas daquilo que no senso comum define-se como engenhosidade. Dejours (2005) destaca que todo ato técnico ou toda atividade de trabalho estão submetidos a uma regulação pela interação entre as pessoas. Assim, essa interação entre o eu e o outro implica em uma análise da dinâmica intersubjetiva das situações de trabalho (2012b).

Entretanto, sob a análise do binômio prescrito e real, Dejours (2012b) chama atenção para a prescrição do trabalho coletivo, que seria justamente a coordenação desse trabalho, ou seja, a exposição da articulação do coletivo na realização de uma determinada tarefa, ao passo que o trabalho coletivo real seria as condições de cooperação que o tornaram possível. Desse modo, este processo de ajustamento culmina na formação de regras de trabalho, provenientes de estabilizações dos acordos entre os membros do coletivo sobre as formas de se trabalhar.

Os acordos coletivos acontecem quando os trabalhadores se comprometem no debate coletivo, para nele dar testemunho de sua experiência singular, ou seja, sua forma de saber-fazer e tornar as contribuições objeto de um confronto, de uma comparação, de uma discussão coletiva sobre quais os modos operatórios que precisam ser refutados, estabilizados ou incluídos como maneira de trabalhar, fazendo assim, evoluir as regras de trabalho. Nesse sentido, toda essa atividade de confrontação e análise supõe a troca de argumentos, que são fundamentados em considerações técnicas, ou seja, fazem referência à eficácia e qualidade das contribuições, bem como fazem referência às preferências, aos valores, aos gostos, à saúde, e aos antecedentes de cada um (Dejours, 2004, 2012b).

## 3.2 Método

### Participantes

Para a realização deste estudo, foi utilizada uma amostra não probabilística, por conveniência e de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Esses, de forma voluntária, responderam a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista semiestruturada. A amostra foi composta por 17 profissionais da área da saúde, que atuam em hospitais oncológicos, sendo 12 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com idades variando entre 25 e 51 anos.

Foram incluídos no estudo os profissionais da área da saúde, que estavam trabalhando em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba- PB. Como critério de exclusão, aqueles profissionais que, embora atuassem na área da saúde, não exerciam atividade laboral em hospitais oncológicos.

### Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A presente pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da UEPB, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número 37254920.7.0000.5187, e foi realizada com profissionais que atuam em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba-PB, que fazem parte de categorias distintas de trabalho como: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, odontólogos e terapeutas ocupacionais.

Para extrair a caracterização da população estudada, utilizou-se de um questionário sociodemográfico, que buscou traçar um delineamento dos participantes da pesquisa, com base em variáveis como: sexo; idade; estado civil; carga horária trabalhada; e média salarial. E para a coleta dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada que, segundo Minayo (2014), recolhe informações através da fala dos participantes, possibilitando a reflexão acerca das condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e privilégio, por meio de um representante, ideologias de determinados grupos. Assim, a entrevista buscou avaliar as relações de trabalho, os suportes do coletivo de trabalho para a realização da atividade, e o reconhecimento no trabalho.

O contato com os participantes foi realizado de forma remota (on-line), no intuito de obedecer às orientações e recomendações dos órgãos públicos de saúde, frente ao enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). Inicialmente foi realizada a divulgação do estudo através das redes sociais (*Instagram e WhatsApp*), e de um formulário on-line (*Google Forms*) que, além de informar os objetivos do estudo, também solicitava

dados de contato para agendamento de entrevistas virtuais. Posteriormente, tendo o retorno por parte dos profissionais interessados em participar da pesquisa, foi realizado o contato com os mesmos, através de telefone ou e-mail, e feito o agendamento prévio das entrevistas, respeitando a disponibilidade de cada participante. Assim, a aplicação do questionário sociodemográfico e as entrevistas semiestruturadas foram realizadas por meio de ligações telefônicas ou chamadas de vídeo, variando entre 25 a 60 minutos de duração. A participação ocorreu de forma individual, sendo precedida pela leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e do Termo de Autorização para Gravação de Voz, que foram enviados para o participante do estudo, deixando-lhes cientes dos objetivos da pesquisa, da relevância social da mesma, bem como do sigilo e anonimato das informações obtidas, conforme preconiza a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a autorização verbal, foi realizada a gravação das entrevistas que, por sua vez, foram todas transcritas na íntegra.

### **Análise dos dados**

A análise dos dados foi feita a partir das respostas ao questionário sociodemográfico e das entrevistas. Nos dados sociodemográficos, aplicou-se a análise descritiva básica, e nos dados das entrevistas a escolha recaiu na análise lexical feita pelo *Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, em sua versão 0.7, que permite fazer análises estatísticas sobre um corpus textual. Justifica-se o uso do *Software* porque é por meio da análise do programa que se consegue captar, através das falas do sujeito, os significados e as dimensões subjetivas relativas ao trabalho e a saúde. Assim, também possibilita compreender os posicionamentos de cada categoria profissional e a análise do coletivo, que refletem o movimento de compreensão individual do mundo por cada sujeito.

Entre as possibilidades de análise, utilizou-se o método classificação hierárquica descendente – CHD que, de acordo com Camargo e Justo (2013) trata-se de uma análise que classifica as dimensões subjacentes ao texto e a sua importância para explicação do mesmo. Desse modo, com os resultados obtidos, fez-se uma análise das falas dos entrevistados à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho.

### **3.3 Resultados e discussão**

#### **3.4 Caracterização dos participantes**

Participaram desta pesquisa, 17 profissionais da saúde que atuam em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba-PB. No que diz respeito ao perfil desses participantes, 70,5% eram do sexo feminino, e 29,4% eram do sexo masculino, com idades variando entre 25 e 51 anos, sendo em sua maioria solteiros (60%). Quanto à escolaridade, todos os participantes já haviam concluído o ensino superior (graduação).

Dentre os 17 participantes, sete são enfermeiros, quatro médicos, dois fisioterapeutas, dois psicólogos, um odontólogo, e um terapeuta ocupacional. Com relação ao tempo de atuação, variaram entre 2 até 25 anos de profissão. Todos responderam que atuam em hospitais da rede pública de saúde, ou seja, estão vinculados as secretarias municipais e/ou a secretaria estadual de saúde. Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 60% responderam que são prestadores de serviço (contratados por tempo determinado), e outros participantes (40%) são empregados efetivos.

Todos trabalham em regime de escalas e plantões. Com relação à carga horária (semanal) de trabalho, cinco profissionais relataram que trabalham por até 72h, outros cinco trabalham por até 48h, quatro profissionais trabalham 40h, um profissional relatou trabalhar 36h e, somente um profissional relatou que sua carga horária de trabalho era de até 84h por semana. Quanto a média salarial, essa variou entre 2 até 24 salários mínimos mensais.

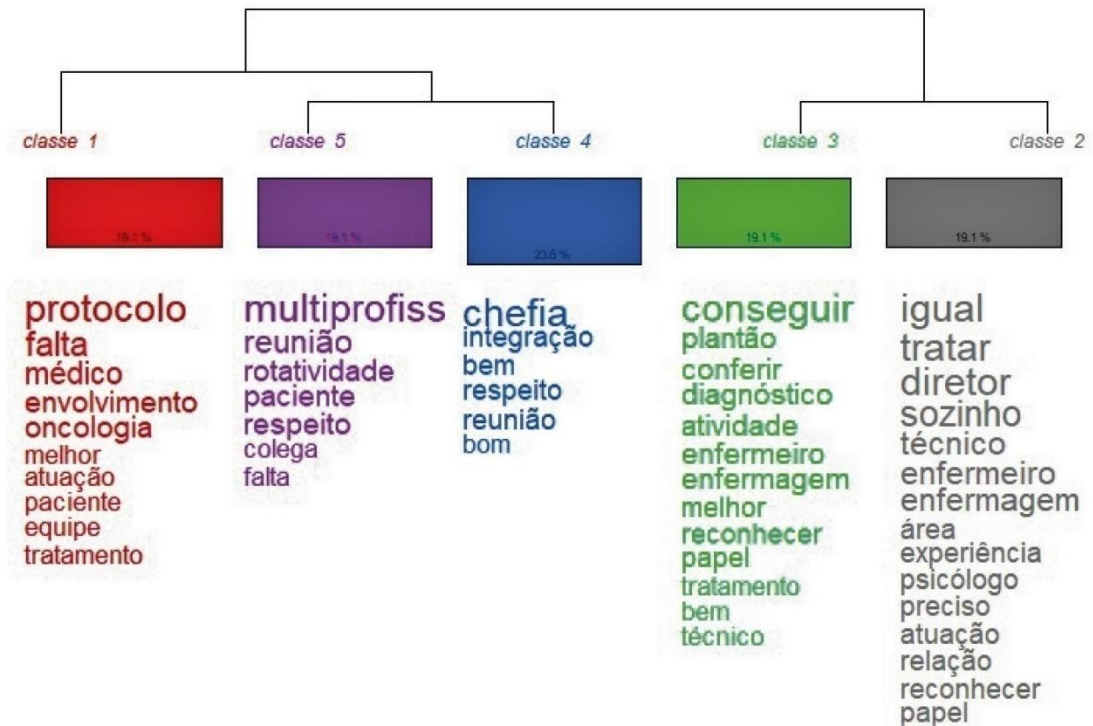
### **Caracterização das Classes**

A partir da análise do *Corpus* textual no *Software* IRAMUTEQ, foi utilizado o método da classificação hierárquica descendente, meio da análise do dendograma de classes, que analisa as palavras mencionadas com frequência igual ou maior que a média, ou seja, maior ou igual a 3, e com  $\chi^2$  maior ou igual a 10. Deste modo, foram constituídas 5 classes temáticas que representam as categorias presentes nas falas dos entrevistados, conforme a Figura 1, bem como foram analisadas e nomeadas com base no referencial teórico proposto por este estudo, tendo em vista que o conjunto dessas classes possibilita uma análise acerca da concepção de cooperação destes profissionais que atuam em hospitais oncológicos.

Assim, veremos a seguir as condições para que a cooperação exista e se mantenha nos coletivos de trabalho, por eles denominados de “equipe”. Nesse sentido, em algumas partes do texto utilizou-se a expressão “equipe”, visto que se apresenta como parte da linguagem dos próprios profissionais entrevistados.



Figura 1: Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente obtida a partir da transcrição das falas dos participantes e a relação entre as categorias.



### Classe 1: Experiência da prática

A Classe 1, denominada de “*Experiência da prática*”, representa 19,1% do *corpus* total analisado pelo *Software*. Os vocabulários: “protocolo”, “falta”, “médico”, “envolvimento”, “oncologia”, “melhor”, “atuação”, “paciente”, “equipe” e “tratamento”, retratam a compreensão da cooperação a partir da perspectiva da atividade de trabalho. De acordo com Dejourns (2012a) o saber-fazer e a experiência da prática se constroem a partir das demandas que emergem da situação real vivida pelos trabalhadores que se encontram, muitas vezes, em uma posição de confronto entre sua formação, os protocolos e diretrizes que orientam. No entanto, o coletivo de trabalho, através da cooperação, poderá utilizar o discernimento necessário para resolver os dilemas que surgem do confronto entre as exigências formais e aquelas da atividade, resultando na criação de novas competências, bem como fortalecendo também os vínculos entre os indivíduos. As falas destacadas a seguir ilustram tal compreensão:

*“Tem horas que fica uma loucura. São vários resultados de exames e procedimentos que precisam ser conferidos. Além disso, os pacientes chegam ansiosos para a primeira consulta, mas como eu já tenho um tempo bom de serviço aqui, às vezes eu já*

*presumo o que tem que ser feito, mas sempre peço uma ajuda ou discuto os casos com outro médico do plantão. Na equipe todo mundo se ajuda. Às vezes eu me sinto melhor só em ter um colega para tomar um café e jogar conversa fora, quando o estresse tá elevado”. (P07)*

Como se pode observar nas falas, o trabalho consiste em vencer e preencher as lacunas entre o prescrito e o real, enfrentando as variabilidades que surgem das situações de trabalho. Para Dejours (2012a) todo trabalho vivo, repousa na inteligência e na mobilização dessa. De acordo com o autor, essa inteligência demandada pelo trabalho é fortemente marcada por características idiossincráticas de cada sujeito, contudo, a diversidade das inteligências provoca, a princípio, o risco de grandes divergências nos modos operatórios, podendo levar ao caos, resultando na necessidade de uniformizar essas contribuições, sendo que essa façanha só é possível por meio da cooperação, ou seja, quando os indivíduos se mobilizam em uma dinâmica intersubjetiva, tendo como objetivo estabelecer acordos sobre as maneiras de se trabalhar.

Desse modo, a cooperação fundamenta-se na liberdade em nível individual e, ao mesmo tempo, na vontade de trabalhar coletivamente para juntos superarem os obstáculos e as variabilidades que surgem no dia-a-dia. E é indispensável para a compreensão do poder emancipatório do trabalho. (Dejours, 2012a).

Assim foi possível observar que o coletivo de trabalho dos profissionais oncológicos promove a troca de conhecimentos e experiências, bem como a confiança no trabalho com o tempo de convívio e o estabelecimento de vínculos, que resulta na realização das atividades de trabalho com mais precisão e efetividade, e na qualidade dos serviços prestados. Desse modo, a cooperação surge nesse contexto ampliando o sucesso da ação, como podemos observar no relato da participante P04:

*“O meu trabalho caminha sempre junto com o da Psicologia. A gente se completa. Eu sinto que preciso contar com o trabalho da psicóloga para ajudar o paciente a entender qual é o sentido das atividades que lhe proponho. Ai eu chego pra ela (referindo-se a psicóloga), explico a situação e a gente vai discutindo as estratégias de atuação para ajudar no tratamento e na recuperação daquele paciente”. (P04)*

Nota-se que existe um acordo de ajuda mútua entre os profissionais, que se sentem bastante à vontade para solicitar a ajuda de seus colegas, mesmo quando se trata de categorias distintas de trabalho, como foi exposto anteriormente na fala de uma fisioterapeuta. Desse modo, a cooperação surge pela ajuda, solidariedade e harmonia existente entre os indivíduos (Dejours, 2012a).

Contudo, é importante esclarecer que as ligações de cooperação não estão necessariamente associadas à unanimidade de pensamentos e posturas, ou seja, a inexistência de contradições entre os indivíduos, mas sim a vontade de trabalhar em uma obra em comum (Dejours, 2012a).

## **Classe 2: Atividade deôntica**

A Classe 2 foi denominada de “*Atividade deôntica*”, que representa 19,1% do *corpus* total analisado. Essa classe é composta por palavras como: “igual”, “tratar”, “diretor”, “sozinho”, “técnico”, “enfermeiro”, “enfermagem”, “área”, “experiência”, “psicólogo”, “preciso”, “atuação”, “relação”, “reconhecer” e “papel”. Essas palavras expressam a atividade deôntica, ou seja, as ações coordenadas baseadas em deliberações, a formação de regras de trabalho, como afirma Dejours (2012b), fundamentada na mobilização da vontade dos trabalhadores, considerando a complexidade do trabalho.

Os acordos firmados entre os trabalhadores no seio do coletivo, que se estabelecem sob a forma de acordos normativos, ou sob a forma de regras de trabalho, têm sempre uma vetorização dupla, ou seja, de uma parte, encontra-se um objetivo de eficácia e de qualidade do trabalho; de outra parte, um objetivo social. Nesse sentido, a cooperação supõe, de fato, um compromisso que é, ao mesmo tempo, técnico e social. Isso ressalta o que Dejours (2012b) pontua que o trabalhar não é unicamente produzir: é, também, viver junto, e esse viver junto supõe a mobilização da vontade dos trabalhadores visando conjurar os conflitos que podem nascer de desacordos entre as partes sobre as maneiras de trabalhar. Assim, é através desta atividade deôntica que a organização real do trabalho evolui e se adapta, em função da composição do coletivo e da transformação material do processo de trabalho (Sennett, 2012).

Os profissionais entrevistados têm ciência dos objetivos a serem alcançados pelos seus serviços prestados, sobretudo quanto à qualidade e a humanização do atendimento, pois o cotidiano desses profissionais envolve um cenário de forte carga afetiva e emocional, assim como afirmaram que cumprem os acordos normativos instituídos no coletivo de trabalho, e operam em mútua ajuda, sendo que muitas vezes até mudam sua postura e prática para se adequar aos acordos firmados e aos objetivos em comum, como podemos identificar na fala a seguir:

*“Nessa equipe todos se ajudam. Até mesmo quando é uma demanda que tem que ser realizada por outro colega, mas que no momento está impossibilitado de fazer porque está sobrecarregado. Eu sou psicóloga, mas quando vejo que a técnica tá sobrecarregada de serviço, eu mesma verifico a pressão do paciente, ajudo no banho,*

*troco um lençol... Se eu sei que posso ajudar o outro, seja o colega ou o paciente, por que não fazer isso?". (P.06)*

Tal fala corrobora o que Maggi (2006) afirma a respeito da cooperação. De acordo com esse autor, a cooperação consiste em coordenar as ações, mesmo diante de diferentes funções, com a finalidade de atender o objetivo proposto de modo eficaz. Sennett (2012) também destaca que a participação no coletivo de trabalho coloca em evidência a necessidade de complementaridade, de tal modo que cada um possa trabalhar em benefício do conjunto e especialmente dos que são assistidos pelo serviço.

Desse modo, observou-se que os profissionais entrevistados, em geral, tomam decisões através do diálogo, da discussão de condutas, e da confiança entre os membros do coletivo de trabalho, mesmo nos casos em que cada profissional tenha uma formação específica e obrigações distintas, assim, trabalham conjuntamente, por meio de deliberações formais e informais, tendo em vista uma obra coletiva a ser realizada, como é possível evidenciar na fala a seguir:

*“Na minha profissão não tem como fazer as coisas sozinho. Eu preciso da cooperação da equipe, seja do técnico de enfermagem, do enfermeiro, do psicólogo, do fisioterapeuta, do diretor. São todos essenciais, e eu confio na atuação e na ética de cada um. O técnico é como se fosse as minhas mãos, o enfermeiro a minha boca e os meus ouvidos. Eu entro mais na parte da organização para tentar resolver a problemática do momento e conseguir aplicar o melhor para o paciente, no que se refere ao diagnóstico e o tratamento”. (P14)*

O relato apresentado anteriormente evidencia o que pontua Dejours (2012b), no sentido de que para que exista a cooperação, é preciso que haja confiança entre os membros do coletivo de trabalho. Assim, as falas demonstram que a confiança, a cooperação, a ética, e a competência técnica são indispensáveis para a organização e o desenvolvimento da atividade.

Contudo, apesar dos relatos de confiança construída no coletivo de trabalho, através da convivência cotidiana, os profissionais entrevistados também pontuaram elementos negativos como a dificuldade em estabelecer diálogos que resultem em acordos, e o estabelecimento de vínculos, sobretudo com os profissionais da medicina, como pode ser constatado no relato a seguir:

*“Eu gostaria de ter mais tempo para conversar com os colegas e, embora isso não aconteça hoje, noto que, de modo geral, a equipe já evoluiu bastante desde que comecei a trabalhar lá. Houve um fortalecimento da equipe, tanto em termos de número de profissionais, quanto na qualidade da cooperação. No entanto, a equipe médica fica muito à parte desse processo. Os médicos não participam das poucas*

*reuniões que a equipe consegue fazer e não adotam uma postura igual a do restante da equipe, principalmente em casos de pacientes terminais. Então, quando há diálogo, vínculo e troca, o plantão fica mais leve”. (P08)*

Diante disso, percebe-se que, partindo da perspectiva dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos, a comunicação é um componente indispensável para a cooperação. Assim, percebe-se a importância da criação de espaços de diálogo, de escuta e deliberações no trabalho, com a participação de todos os profissionais envolvidos, que venha a beneficiar não só o serviço, mas também os trabalhadores que, diante das variabilidades, possam ajustar as prescrições e alcançar a melhora no atendimento aos usuários e seus familiares. Além disso, tal ato favorece a criação de vínculos entre os colegas de trabalho, tornando as posições hierárquicas menos relevantes durante as ações.

Dejours (2012b) destaca que cooperar implica nos debates sobre as diferentes formas de se fazer determinado trabalho. Nesse sentido, estes espaços de deliberação informais favorecem o “reajustamento, da sintonia fina, ou ainda, de interpretações coletivas das ordens constitutivas da coordenação” (Dejours, 2012b, p. 85).

### **Classe 3: Fazer junto**

A classe 3, denominada de “*Fazer junto*”, também representa 19,1% do total. As palavras: “conseguir”, “plantão”, “conferir”, “diagnóstico”, “atividade”, “enfermeiro”, “enfermagem”, “melhor”, “reconhecer”, “papel”, “tratamento”, “bem” e “técnico”, remetem a percepção da confiança entre os profissionais entrevistados. Para Dejours (2012b), o trabalho estabelece um elo intermediário fundamental entre a inteligência, a habilidade e a engenhosidade, presentes no estado potencial em cada indivíduo, de um lado, e sua atualização em uma contribuição à cultura e a polis, do outro. Desse modo, o autor chama atenção para a contribuição do trabalho ao processo civilizatório. Ideia presente em seu próprio conceito de trabalho, que diz ser uma atividade coordenada por homens e mulheres para dar conta das lacunas entre o prescrito e o real.

Assim, o trabalhar envolve ajustar as prescrições à realidade. Neste processo, para que haja cooperação, é importante que os trabalhadores se sintam seguros o suficiente para tornar visíveis ao coletivo de trabalho os seus “saber-fazer”, suas técnicas, imperícias, afastamentos e aproximações das prescrições, num clima de aprendizagem coletiva e reciprocidade. Desse modo, Dejours (2012a) afirma que a confiança e lealdade são indissociáveis, e ressalta a importância de abrir espaço para a confiança no seio da cooperação, introduzindo no trabalho algo de fundamentalmente heterogêneo em relação à técnica. Logo, a confiança precisa

repousar em elementos que não são nem de ordem técnica, nem de ordem psicológica, são de ordem ética.

Para Backes (2012) a confiança é da ordem do sensível e do campo primitivo e inconsciente da experiência, que se introduz a partir de uma condição subjetiva e internalizada pelos sujeitos, com base em sua própria capacidade normativa e na partilha de experiências com o outro. Logo, apesar de o individualismo estar cada vez mais presente no contexto das organizações modernas, foi possível observar que a cooperação no exercício dos profissionais oncológicos se manifesta, principalmente, nos momentos de maior complexidade que exigem uma mobilização da equipe, como podemos verificar nas falas a seguir:

*“Às vezes um paciente em específico mobiliza toda a equipe. Aqui, até quem é do setor administrativo se mobiliza para resolver o problema. Por exemplo, quando tem um paciente que vem lá do sertão, ou de muito longe, e chega aqui e não tem a medicação que precisa, ou quando se depara com as dificuldades, as burocracias e ele já não aguenta mais tanta dor, tanto sofrimento, tantas viagens pra cá... O paciente oncológico geralmente fica meses e até anos em tratamento no mesmo serviço, e enfrenta várias fases da doença ao lado dos mesmos profissionais, diferentemente do que ocorre com pacientes de um pronto socorro, que geralmente têm uma passagem rápida e pontual”.* (P10)

Observa-se, portanto, que para a realização do trabalho em equipe, é necessário a cooperação dos vários sujeitos envolvidos nos processos de trabalho. Os profissionais oncológicos entrevistados descrevem a cooperação como sendo construída coletivamente e consolidada no jeito de agir de cada profissional da equipe. Relatam a flexibilidade da divisão do trabalho, mesmo diante das especificidades de cada área profissional, priorizando o atendimento ao paciente.

No entanto, também foram pontuadas queixas quanto ao relacionamento da equipe, principalmente no que se refere à dificuldade apresentada por alguns membros do coletivo em aderir ao trabalho conjunto, interferindo negativamente na execução dos procedimentos necessários. Os profissionais atribuem ao relacionamento com a equipe o motivo de conflitos e estresse, contudo, também atribuem o sucesso, quando há comprometimento, responsabilidade e entrosamento, porque todos os esforços convergem para o enfrentamento conjunto das situações mais difíceis. É o que se observa nos relatos a seguir:

*“O trabalho já é pesado e desgastante, aí se um colega fica se escorando no outro, o trabalho não vai para frente. Mas quando a equipe é boa, até o plantão mais agitado fica fácil”.* (P17)

*“Eu trabalho nesse hospital há mais de 20 anos. Já tive discussões com colegas, desentendimentos, mas o respeito e a ética prevalecem. Eu fico afetada, mas não me importo, pois sou capaz de me refazer e ficar bem para retornar ao trabalho. Acho que tudo isso faz parte do trabalho em equipe. O importante é que todos tenham um só*

*objetivo, que é cuidar do paciente que tá ali enfrentando uma fase difícil da vida e precisa do nosso apoio”. (P11)*

Assim, os relatos supracitados corroboram com Dejours (2012b), quando o autor destaca que para o viver junto no trabalho, é indispensável à vontade de trabalhar e de “labutar em uma obra comum que mobiliza a formação de ligações entre os indivíduos” (p. 95). No entanto, não são exigidos vínculos de amizade entre os trabalhadores, pois o que importa é a confiança no trabalho do outro e na sua conduta ética de priorizar o sucesso das ações para além das diferenças individuais.

Para Dejours (2012b) esse fenômeno é denominado de força pacificadora do trabalho, na medida em que as demandas do fazer solicitam que os trabalhadores estabeleçam ligações de cooperação com indivíduos com os quais não sem tem afinidades em particular. O autor afirma que o sujeito pode trabalhar com uma pessoa que não gosta pela única razão de reconhecer-lhe competências no registro do fazer. Desse modo, o que conta não é o amor, mas a estima e a confiança em relação ao respeito comum às regras do trabalho.

#### **Classe 4: Reconhecimento no trabalho**

Esta classe, denominada de “*Reconhecimento no trabalho*”, corresponde a 23,8% da análise. As palavras “chefia”, “integração”, “bem”, “respeito”, “reunião” e “bom”, representam as formas de expressão do reconhecimento no trabalho dos profissionais oncológicos, e de quem vem esse reconhecimento.

Para Dejours (2004, 2005), o reconhecimento é visto como um importante mobilizador do sujeito na realização de sua atividade. Segundo o autor, quando a experiência do trabalhar é testemunhada, ou seja, as descobertas da inteligência e seu saber-fazer, têm-se a possibilidade de que se obtenha o reconhecimento dos outros. Desse modo, uma vez dada o valor da contribuição, que pode ser com relação a sua utilidade (proferida pelos superiores ou clientes) ou com relação à beleza e/ou originalidade (proferido pelos pares/colegas), faz com que o sujeito se sinta parte do coletivo pelo seu fazer.

Dejours (1993, 2005) ressalta que o reconhecimento da contribuição dada é indispensável para a conquista do sentido e do prazer no trabalho, visto que apesar do julgamento proferido ser sobre o fazer, isso não impede que o sujeito, em outra oportunidade, faça o repatriamento da conquista obtida na realização de si mesmo e da construção de sua personalidade. Nesse sentido, a dinâmica do reconhecimento é fundamental para a saúde no trabalho.

Dentre as manifestações de reconhecimento no trabalho, os profissionais entrevistados relataram que se sentem reconhecidos pelos superiores (chefe, diretor), assim como pelos colegas e usuários. Como podemos observar nas falas a seguir:

*“Sim, me sinto reconhecida no trabalho. Graças a Deus eu sou abençoada no meu trabalho. Eu tenho amor por aquele hospital. O meu trabalho é elogiado pelo diretor, pelos meus colegas, não só o meu trabalho, mas o de toda a equipe. Quando eu tô de folga, eu já fico com saudade de tá lá com minhas amigas, de tá lá fazendo o meu trabalho. Eu percebo, também, que as pessoas se sentem bem quando estão comigo”.* (P01)

*“O reconhecimento vem tanto por parte dos técnicos, enfermeiros, e da própria chefia, porque eu tento tratar todo mundo com igualdade e respeito. Esse é o ponto chave”.* (P03)

Observa-se que, dentre as expressões do reconhecimento no trabalho, os profissionais entrevistados destacaram os elogios, assim como o respeito pela atuação de cada membro da equipe. Contudo, o reconhecimento proveniente dos pacientes, é considerado o mais significativo para eles. Como se pode identificar nos relatos dos participantes P05 e P08:

*“Eu me sinto reconhecida mais pelos próprios pacientes. Teve uma vez em que a paciente ligou e disse que estava pensando em mim, aí decidi ligar para dizer que estava com saudade e que estava tudo bem desta vez, e que foi a melhor de todas as quimioterapias que ela tinha passado... A pessoa me agradece até no momento de sofrimento, então um reconhecimento desses é o mais genuíno possível”.*

*“Ah, isso é muito importante, a gente ser reconhecido, porque é isso que motiva a gente a correr atrás, a querer sempre estudar. Ver como o paciente é grato por tudo que você faz por ele. Mesmo quando a gente perde um paciente, aí no outro dia vem a família agradecer pelo nosso trabalho”.* (P08)

Assim, podemos verificar que os julgamentos sobre a utilidade do trabalho, são proferidos tanto pelos superiores, como pelos pacientes e familiares, com destaque dado ao reconhecimento proveniente dos pacientes (clientes). Como uma possível explicação para isso, Dejours (2005) afirma que os clientes são pessoas que estão subordinadas ao sujeito ou de seu trabalho.

Logo, este reconhecimento faz com que os sujeitos reforcem o significado e o sentido do seu trabalho, e isso contribua para a manutenção da saúde no trabalho. Para Dejours (2004), sentir-se reconhecido no trabalho traz prazer ao indivíduo ao passo que ele vivencia sensações de realização por ter cumprido com sua tarefa de maneira correta. Além disso, o prazer da notoriedade pelas atividades executadas faz com que o indivíduo se sinta motivando a continuar.

## **Classe 5- Equipe multiprofissional**



A Classe 5, denominada de “*Equipe multiprofissional*”, corresponde a 19,1% do total analisado. As palavras: “multiprofissional”, “reunião”, “rotatividade”, “paciente”, “respeito”, “colega” e “falta”, evidenciam a percepção dos profissionais oncológicos acerca do trabalho em equipe multiprofissional.

De acordo com Backes et al. (2014), o trabalho institucional em saúde é desenvolvido, predominantemente, por um trabalho coletivo e multiprofissional, ou seja, é constituído por profissionais de diferentes categorias. No enfoque desta atuação, o trabalho em equipe pressupõe trocas significativas, tanto de conceitos, teorias e métodos, quanto de práticas, de modo que os pares que detêm os diferentes conhecimentos trabalhem integrados e articulados entre si e com o todo. É o que se observa na fala a seguir:

*“Apesar das poucas reuniões em equipe, quando discutimos com os outros colegas de trabalho, temos uma visão que não teríamos; por exemplo, a questão social, a questão psicológica. Há a soma quando juntamos um grupo de profissionais de diferentes áreas”*. (P13)

Diante disso, percebe-se que os espaços de debates, como as reuniões em equipe, aparecem como essenciais para o trabalho multiprofissional, pois são nesses espaços que a prática do trabalho em equipe se materializa e permite uma visão mais integral. Assim, observa-se que esses momentos ou espaços de discussão, são descritos como lugar de troca, de aprendizado, de partilha dos questionamentos e dificuldades. Segundo, Dejours (2012a), o agir comunicativo, é uma das condições que tornam possível a cooperação entre os protagonistas do trabalho.

Porém, manter o clima de cooperação não significa ausência de conflitos, visto que esses são inerentes às interações estabelecidas no ambiente de trabalho. Os conflitos surgem, dentre outros motivos, devido à falta de integração dos membros da equipe. Contudo, há diferenças entre as visões da equipe quanto a isso. Para alguns profissionais, o distanciamento dos médicos (as) com os demais colegas de trabalho é uma das principais queixas relacionadas à falta integração da equipe, além de também relatarem a alta rotatividade da equipe. Tais situações estão ilustradas nas falas a seguir:

*“Gosto da relação que existe entre a equipe multidisciplinar, mas sinto que apenas os médicos são mais distantes desse contato”*. (P12)

*“A alta rotatividade da equipe médica nos últimos tempos prejudicou ainda mais o processo de integração da equipe”*. (P07)

Por outro lado, os profissionais médicos citaram a falta de tempo e o excesso de demandas como sendo prejudicial, não só para a qualidade do contato com os pacientes, como também para a possibilidade de maior integração da equipe. Tal como o P14 destaca a seguir:

*“Um dos motivos da falta de integração entre a equipe médica e os demais profissionais e o excesso de demanda que caracteriza o trabalho do médico. São vários resultados de exames e procedimentos que precisam ser conferidos. A papelada a ser preenchida também é exaustiva”. P14*

Os relatos aqui apresentados corroboram os estudos de Rothebarth, Césário, Lima e Ribeiro (2016) e Backes e Azevedo (2017), quando pontuam que estas situações conflitantes podem gerar diminuição da qualidade dos serviços prestados e queda de produtividade do trabalhador, o que torna-se prejudicial a todos os envolvidos. Dessa forma, é necessário que haja uma gestão de conflitos de forma adequada e equilibrada, para que juntos, os profissionais possam traçar alternativas de solução que favoreçam e não prejudiquem os envolvidos e o usuário final, no caso o paciente.

Em suma, considerando as categorias apresentadas, podemos observar que os profissionais entrevistados demonstraram que a cooperação é um recurso essencial no seu trabalho, tornando-se problemático quando algum membro da equipe se recusa a cooperar. Assim, consideramos que a cooperação é parte fundamental da atividade dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos, pois reforça os vínculos entre as equipes, beneficiando a saúde física e mental desses profissionais, como também a melhora no atendimento aos pacientes e seus familiares.

### **3.4 Considerações finais**

A partir do que foi abordado, foi possível constatar como a cooperação se concretiza no decorrer da atividade de trabalho dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos, assim como os diferentes significados dessa cooperação. Para esses profissionais, o trabalhar junto, em equipe, funciona como uma importante fonte de aprendizado e auxílio na complementação de seu saber. Nesse sentido, o trabalhar junto é, de fato, caracterizado como uma atividade deôntica, por meio da qual são produzidas regras de trabalho que vão sustentar as decisões coletivas (Dejours, 2012b).

Como outras formas de manifestação de cooperação existentes no trabalhar dos profissionais oncológicos, destacam-se os acordos de ajuda mútua entre os membros da equipe, como por exemplo, a ajuda que esses têm de profissionais de outros setores, como o administrativo, ou ainda na discussão de condutas, resultando em um trabalho de qualidade.

A comunicação também é observada e ocupa uma posição central para a cooperação, pois é através dela que a confiança se estabelece e que os indivíduos podem construir juntos, novas possibilidades de atuação, reavaliar os protocolos, fazer ajustes, enfrentar as variabilidades, compartilhar suas experiências e seus saber-fazer. Contudo, apesar dos relatos

de confiança, também apareceram elementos negativos como a dificuldade em estabelecer diálogos entre profissionais de categorias distintas. Assim, percebe-se a importância da criação de espaços de diálogo, de escuta e deliberações no trabalho, com a participação de todos os profissionais envolvidos, que venha a beneficiar não só o serviço, mas também os trabalhadores para que possam ajustar as prescrições e alcançar a melhora no atendimento aos usuários.

Quanto ao reconhecimento no trabalho. Os profissionais relataram que se sentem reconhecidos, tanto pelos gestores, como pelos colegas e pacientes. Dentre as expressões do reconhecimento no seu trabalho, destacam-se: os elogios e agradecimentos, a procura ou necessidade pelo seu trabalho, e até mesmo através de ligações telefônicas. Ressalta-se que os profissionais julgaram como mais significativo o reconhecimento proveniente dos pacientes e familiares. Para eles, ver o reconhecimento por meio dos pacientes e familiares é revigorante, principalmente quando o paciente se sente satisfeito pelo atendimento e acolhimento.

Por fim, tendo em vista os resultados apresentados, esperamos contribuir para a compreensão da cooperação no trabalho e seus benefícios para a organização de trabalho, bem como ressaltar a relevância social do trabalho dos profissionais que atuam no tratamento do câncer.

### 3.5 Referências

- Ayala, A. L. M., Felicio, A. C. R., & Pachão, J. (2017). Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville – SC. *Rev. de Atenção à Saúde*, 15(61), 106-117. Recuperado de [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4376](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4376).doi:10.13037/ras.vol15n51.4376
- Backes, J. C. (2012). *Paradoxos do trabalho em equipe em um CTI-pediátrico: entre procedimentos, sofrimento e o cuidado* (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Backes, D. S., Carpes, A. D., Piovesan, C., Haeffner, L. S. B., Buscher, A., & Lomba, L. (2014). Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. *Rev. Eletrônica Disciplinarum Scientia*, 15(2), 277-289. Recuperado de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1093/1037>
- Backes, J. C., & Azevedo, C. S. (2017). Os paradoxos do trabalho em equipe em um Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CTI-Pediátrico): explorando as articulações psicossociais no trabalho em saúde. *Interface*, 21(60), 77-87. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0875>.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000200016).  
doi: org/10.9788/TP2013.2-16.

- Dejours, C. (1993). *Coopération et construction de l'identité en situation de travail*. *Futur Antérieur*, 16(2). Recuperado de <http://www.multitudes.net/Cooperation-et-construction-de-l/>
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 027-034. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>.
- Dejours, C. (2005). *O fator humano*. (M. I. Stocco Beitol, M. J. Tonelli, trads., 5a ed.). Rio de Janeiro: FGV.
- Dejours, C. (2012a). *Trabalho Vivo I: Sexualidade e Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012b). *Trabalho Vivo II: Trabalho e Emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2015). *Le choix, souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Montrouge: Bayard.
- Dejours, C. (2016). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S., Sznelwar, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C., Abdouchelli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Altas.
- Horta, M. A. F., & Honório, L. C. (2017). Prazer e Sofrimento no Trabalho: Vivências e Estratégias de Enfrentamento de Médicos Oncologistas que atuam em Hospitais de Belo Horizonte. 1º Congresso Internacional de Gestão, BRA, Recuperado de <http://singestao.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-oncologista-Singest%C3%A3o16-OUT-com-autores.pdf>.
- Lazzaroto, P. K., Celich, K. L. S., Souza, S. S., Léo, M. M. F., Silva, T. G., & Zenevicz, L. T. (2018). Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 8(3), 560-575. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034506>.doi: 10.5902/2179769229408
- Luz, K. R., Vargas, M. A. O., Barlem, E. L. D., Schmitt, P. H., Ramos, F. R. S., & Meirelles, B. H. S. (2015). Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 59-63. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0067.pdf>. doi:: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>
- Ministério da Saúde, (2020). Estimativa 2020- Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Recuperado de <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- Mendes, M. R. S. S. B., Gusmão, J. L., Faro, A. C. M., & Leite, R. C. B. O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de*

Enfermagem, 18(4), 422-426. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000400011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000400011&script=sci_abstract&tlng=pt)

Maggi, B. (2006). *Do agir organizacional: um ponto de vista sobre o trabalho, o bem-estar, a aprendizagem*. São Paulo: Blucher.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14<sup>o</sup> ed. São Paulo: Hucitec.

Rodrigues, L. A., Moraes, E. L., Betoschi, J. R., & Amaral, C. P. (2015). Como a dor e o sofrimento do paciente oncológico afetam o médico no processo de tratamento. *Revista CuidArte Enfermagem*, 9(1), 58-70. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26956&indexSearch=ID>

Rothebarth, A. P., Cesário, J., Lima, L., & Ribeiro, M. (2016). O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 7(2), 521-534. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3492>. <https://doi.org/10.18673/gs.v7i2.22037>

Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2019). A convivência com o fantasma do câncer. *Rev. Gaúcha de enfermagem*, 31(1), 18-25. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a03v31n1>

Santos, N. A. R., Gomes, S. V., Rodrigues, C. M. A., Santos, J., & Passos, J. P. (2016). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21(3), 01-08. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063>.

Sennett, R. (2012). *Juntos: os rituais, os prazeres e a política da cooperação*. Rio de Janeiro: Record.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal, analisar o processo trabalho-saúde-doença de profissionais que atuam em hospitais oncológicos. Diante de tal interesse, em concordância com a Psicodinâmica do Trabalho, referencial teórico escolhido, realizamos uma investigação que nos permitiu caracterizar a amostra, a organização do trabalho, o trabalho prescrito e real desses profissionais, assim como a cooperação na atividade, e as fontes de prazer e sofrimento que implicam em sua saúde mental.

Sabe-se que a análise do homem em situações de trabalho é bastante complexa e por vezes, resultado de múltiplos determinantes, e que por mais que se tenha a palavra como principal via de acesso a realidade, sempre existirá uma defasagem entre a atividade de trabalho, aquilo que o entrevistado diz, e a interpretação do pesquisador, uma vez que o trabalho vai muito além do que se conhece sobre ele (Dejours, 1992b).

Desse modo, acredita-se que apesar das análises feitas nesta dissertação constituírem um esboço do que é o trabalho dos profissionais oncológicos, e de como esse influencia na saúde dos mesmos, sabe-se que as conclusões feitas não esgotam as discussões acerca da temática.

Nesta seção busca-se apresentar a compreensão e os questionamentos elaborados nesta pesquisa acerca do trabalho dos profissionais oncológicos, através da exposição dos resultados dos dois artigos, de forma sucinta, visto que seu desenvolvimento e aprofundamento já se encontram ao longo do texto.

A partir dos resultados do primeiro estudo foi possível analisar as condições de trabalho nas quais estão inseridos os profissionais oncológicos, suas vivências de prazer e de sofrimento, assim como identificar as estratégias defensivas utilizadas de forma coletiva e/ou individual frente ao sofrimento no trabalho. Quanto as condições de trabalho, os profissionais apontam os seguintes problemas: inadequada dos espaços físicos; falta de ferramentas e/ou material de trabalho; falta de medicações; sobrecarga de trabalho; baixos salários e flexibilização do vínculo empregatício.

Em relação às prescrições existentes; o modo como o real se manifestava para os profissionais; e como esses se mobilizam para conseguir atingir os objetivos, vencendo assim os obstáculos, foram identificados dois tipos de prescrições: as “prescrições oficiais” e as “prescrições não oficiais”. A respeito da primeira, os profissionais assim as chamaram, porque se refere aos caminhos, obrigações e exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Os

profissionais deram como exemplo, a cartilha da Política Nacional de Humanização (HumanizaSus).

Em relação às “prescrições não oficiais”, esses profissionais explicam que assim as consideram, pois são informações, orientações, caminhos, cujo acesso ocorre pela leitura de documentos elaborados pelo conselho de cada profissão, além disso, incluem também as que são acessadas no convívio com os colegas de trabalho.

Foi possível identificar os modos em que o real se manifesta para os profissionais, e considera-se que esses modos interferem consideravelmente na diferença existente entre o prescrito e a prática. São eles: às dificuldades e limitações frente à atividade e às condições de trabalho para o tratamento do câncer, as limitações impostas pelo cansaço físico e mental, o excesso de demanda, a alta rotatividade da equipe, a construção de uma imagem de “intermediadores” de conflitos, assim como a dificuldade de colocarem em prática o que orientam os documentos, protocolos e diretrizes.

Assim, pode-se notar que a distância entre o prescrito e as situações reais do trabalho se manifesta de forma contundente no trabalho dos profissionais oncológicos. E que o real é experimentado de forma afetiva, produzindo sentimentos, como tristeza, irritação, impotência, decepção.

No entanto, mesmo experimentando a resistência do real frente a seus conhecimentos e técnica, identificamos que os profissionais se recusam a ficarem inertes. Ao contrário, eles demonstraram buscar opções e alternativas para seu fazer o tempo todo, através do uso da criatividade e inteligência prática. Cotidianamente, esses profissionais têm que dar um “jeitinho”, fazer alguns “truques” para atingir os seus objetivos na execução de seu trabalho. Assim, é possível dizer que a mobilização demonstrada pelos profissionais é um bom indicador de sua saúde.

Em relação às fontes de prazer e sofrimento, mostraram-se geradores de prazer aspectos relacionados ao cuidado, como a prestação de cuidados de qualidade, a melhora do paciente, assim como o reconhecimento por parte dos pacientes, familiares e dos colegas de trabalho. Quanto às fontes de sofrimento no trabalho destacadas pelos profissionais, estão: o excesso de burocracia; o convívio frequente com o sofrimento alheio; com a morte; com a dor; e com outras situações difíceis de serem superadas.

Chama-se atenção aqui para a necessidade dessa conjuntura ser analisada de perto pelos protagonistas da dinâmica do trabalho (equipe multiprofissional e superiores), sendo desejável que exista a possibilidade de entendimento e de mobilização entre eles, que culminem com mudanças no trabalho, que favoreçam os profissionais na transformação

dessas vivências de sofrimento, evitando ou prevenido assim, o adoecimento desses profissionais.

Quanto às estratégias de defesa apontadas pelos profissionais, destacam-se: o afastamento de outros profissionais que não trabalham de forma ética; assim como o desenvolvendo estratégias fora do trabalho, com a prática de atividades físicas, acompanhamento psicológico clínico (psicoterapia), bem como momentos de lazer e diversão com a família e amigos.

Ao refletirem sobre a sua saúde no trabalho, os profissionais relataram alguns problemas de saúde decorrentes de sua atividade. Destacaram: estresse, ansiedade, e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Já no segundo artigo que se debruça sobre a cooperação na atividade dos profissionais oncológicos, foi possível identificar que a cooperação é um recurso essencial no trabalho desses profissionais, e que o trabalhar junto, em equipe, para esses profissionais, funciona como uma importante fonte de aprendizado e auxílio na complementação de seu saber. Desse modo, verifica-se que os profissionais oncológicos enxergam a convivência com os colegas como via de formação.

Como outras formas de manifestação de cooperação existentes no trabalhar dos profissionais oncológicos, destacam-se os acordos de ajuda mútua entre esses profissionais, como por exemplo, a ajuda que esses têm de profissionais de outros setores, como o administrativo, ou ainda na discussão de condutas, resultando em um trabalho de qualidade.

A comunicação também ocupa uma posição central para a cooperação desses profissionais, pois é através dela que a confiança se estabelece e que os indivíduos podem construir juntos, novas possibilidades de atuação, reavaliar os protocolos, fazer ajustes, enfrentar as variabilidades, compartilhar suas experiências e seus saber-fazer. Contudo, apesar dos relatos de confiança, também apareceram elementos negativos como a dificuldade em estabelecer diálogos entre profissionais de categorias distintas. Assim, percebe-se a importância da criação de espaços de diálogo, de escuta e deliberações no trabalho, com a participação de todos os profissionais envolvidos, que venha a beneficiar não só o serviço, mas também os trabalhadores para que possam ajustar as prescrições e alcançar a melhora no atendimento aos usuários.

Quanto ao reconhecimento no trabalho, os profissionais relataram que se sentem reconhecidos, tanto pelos gestores, como pelos colegas e pacientes, entretanto, julgaram o reconhecimento proveniente dos pacientes, ser o mais significativo para eles. Dentre as



expressões do reconhecimento no seu trabalho, destacam-se: os elogios e agradecimentos, demonstrações de carinho, e a procura ou necessidade pelo seu trabalho.

À frente do que foi exposto, mostra-se a importância de se refletir de maneira ampliada sobre o trabalho dos profissionais da saúde que atuam em oncologia. De maneira que, para tanto, possibilite dar voz aos trabalhadores, com intuito de desvendar não só para a comunidade científica, mas para a própria sociedade, as condições de trabalho, os problemas organizacionais, as dificuldades e limitações presentes no desenvolver de sua atividade e que por vezes, acabam incidindo nos resultados desejados.

Assim, sugere-se que novas pesquisas sejam feitas neste campo. Além disso, também destacamos a necessidade de estender esta investigação aos demais profissionais que atuam nos hospitais oncológicos, como os profissionais dos setores de apoio e administrativo, sendo possível um debate em torno da atividade desses profissionais.

Como limitações deste estudo, aponta-se em primeiro lugar, a impossibilidade da realização de encontros (presenciais) em grupo, devido ao momento atual de calamidade pública, declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia pela doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Em segundo lugar, destaca-se a acentuada resistência dos profissionais em participar da pesquisa, sob a justificativa de que lhes faltava tempo.

Por fim, é possível afirmar que esse estudo prestou uma contribuição científica e social, uma vez que descortina sob o olhar da Psicologia do Trabalho, o trabalho dos profissionais oncológicos e a influência desse em sua saúde. Entende-se assim, que as reflexões e conclusões desse estudo nos remetem para a urgência de dar uma maior visibilidade a atividade da equipe multiprofissional em oncologia, dando especial atenção às questões do trabalho e como isso reverbera na qualidade do serviço prestado.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, L. N. F., FRANCISCO, A. L. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. **Revista da SBPH**, v. 10, n. 1, 2007, p. 9-24. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100003). Acesso em jan. 2021
- BITTENCOURT, A. R. **As representações dos enfermeiros em oncologia: expressões da resiliência**. 2009. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UFRJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-934698>
- CUNHA, M. R. **Prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas: estudo em hospitais na cidade de Belo Horizonte**. 2016. Dissertação de mestrado. Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: <http://mestrado.unihorizontes.br/>.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, 2004, p. 027-034. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>. Acesso em jan. 2021
- DEJOURS, C. **Le choix, souffrir au travail n'est pas une fatalité. Montrouge**. Bayard, 2015.
- GIACOMOZZI, A.I. A inserção do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família e a transição de paradigma em saúde. **PSICO**, v. 43, n. 3, 2012, p. 298-308. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7212-45026-1-PB.pdf>. Acesso em jan. 2021
- GLANZNER, C. H., OLSCHOWSKY, A., KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 45, n. 3, 2011, p. 716-721. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033310024.pdf>. Acesso em jan. 2021
- JEONG, D. J. Y., KURCGANT, P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 3, n 4, 2010, p. 655-661. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000400007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000400007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em jan. 2021
- LEITE, J. V., FERREIRA, M. C., MENDES, A. M. Mudando a gestão da qualidade de vida no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 2, 2009, p. 109-123. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572009000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000200010). Acesso em jan. 2021
- MENDONÇA, H., MENDES, A. M. A percepção de justiça e saúde mental no trabalho. CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 1, 2004, Goiânia, **Anais**. Goiás. Disponível em: [http://www.prt18.mpt.mp.br/eventos/2004/saude\\_mental/anais/artigos.htm%3e](http://www.prt18.mpt.mp.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos.htm%3e). Acesso em jan. 2021. Acesso em jan. 2021
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Estimativa 2020- Incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2020. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em jan. 2021

SILVA, L. C. O sofrimento Psicológico dos Profissionais de Saúde na Atenção ao Paciente de Câncer. **Psicologia para América Latina**, n. 16, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2009000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100007). Acesso em jan. 2021

VIERO, V. **Prazer e Sofrimento dos Trabalhadores de Enfermagem em Oncologia Pediátrica**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria- UFRS, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7397/VIERO%2C%20VIVIANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

**APÊNDICES**

**Apêndice B** – Guia das perguntas para as entrevistas virtuais.

**PERGUNTAS NORTEADORAS PARA AS ENTREVISTAS VIRTUAIS:**

**Trajetória profissional:**

1. Qual a área de formação de vocês na graduação?
2. Como foram suas trajetórias profissionais após a formação até darem início ao trabalho neste hospital?
3. O que motivou vocês a trabalharem num hospital oncológico?

**Trabalho:**

1. Falem sobre seu trabalho;
2. Como é trabalhar em oncologia?
3. Vocês conhecem quais as prescrições formais (legais, documentos, portarias, diretrizes) para atuação em saúde? Quais são elas?
4. O que vocês efetivamente fazem enquanto profissionais que lidam com pacientes oncológicos?
5. Como vocês se sentem neste local de trabalho?
6. Quais as limitações e dificuldades no trabalho de profissionais oncológicos?
7. O que foi/é feito para superá-las? Vocês poderiam citar exemplos de como vem conseguindo superar essas dificuldades?
8. Como vocês avaliam suas condições de trabalho no que se refere a carga horária trabalhada, salário, gestão e ao mobiliário)?

**Relações no trabalho:**

1. Como vocês avaliam suas relações de trabalho?
2. Quais são os suportes do coletivo de trabalho para realização da atividade?
3. Vocês possuem algum tipo de macete (técnica, astúcia, artimanha) que tenha como finalidade facilitar o trabalho? Podem dar exemplos?
4. Vocês se sentem reconhecidos no trabalho? De quem vem esse reconhecimento?
5. Vocês poderiam dizer alguns dos momentos que se sentiram reconhecidos?

**Sufrimento/prazer no trabalho**

1. Para vocês, o que dá prazer no trabalho?
2. O que causa sofrimento no trabalho?

3. Na opinião de vocês, o que poderia melhorar neste trabalho? Como poderia ser feito isso?
4. Para vocês, o que é saúde?
5. O que faz vocês se sentirem bem ao atender pacientes oncológicos?
6. Açam que o trabalho tem alguma implicação na saúde de vocês?
7. Relacionam algum problema de saúde ao trabalho?
8. Gostariam de falar mais alguma coisa?