

**CURSO DE PSICOLOGIA**

Caroline Maria Nunes

***“A SOMATIZAÇÃO É O CARRO CHEFE”*: PRAZER E SOFRIMENTO NO  
TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM ENSINO SUPERIOR NA  
CIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

Santa Cruz do Sul  
2017

Caroline Maria Nunes

**“A SOMATIZAÇÃO É O CARRO CHEFE”: PRAZER E SOFRIMENTO NO  
TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM ENSINO SUPERIOR NA  
CIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de  
Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul para a  
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Karine Vanessa Perez.

Santa Cruz do Sul  
2017

*Dedico este trabalho à todos os trabalhadores da saúde, em especial, aos participantes desta pesquisa no qual se dispuseram a fazer parte deste trabalho.*

*À estes profissionais, que lutam diariamente em busca da promoção de saúde e que transformam a vida de pessoas que encontram-se em uma situação de fragilidade...*

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à minha família, em especial, a aqueles que não só me deram a vida, como também trouxeram sentido para ela: meus pais. Obrigada por terem priorizado os meus estudos, por fazerem o impossível para que eu pudesse me formar e que nunca, independentemente de qualquer circunstância, desistisse. Mãe Jonara, nas noites frias de chuva, sempre lembrei que você estava lá, trabalhando arduamente para conseguir o desconto da faculdade. Pai José, tantos feriados, finais de semana e viagens longe de casa, para que no final, tudo desse certo. E não é que deu? Obrigada por cada sacrifício feito por vocês, por terem abraçado juntos esse sonho, essa vitória é nossa!

Agradeço a minha avó Teresa que gostaria tanto de me ver formar, mesmo sem entender o que a Psicologia representava. Vó, apesar de não estar presente fisicamente neste momento, a distância nunca será capaz de separar este sentimento. Obrigada por ter me transmitido tantos ensinamentos. Estará sempre viva em minha memória, por onde eu for!

Quero também agradecer à tia Heloísa e ao tio Astor por terem participado na construção deste sonho. Por se mostrarem tão dispostos à me auxiliar neste percurso. Poder estar se formando em uma graduação é para privilegiados que possuem anjos como vocês.

Ao Ricardo, por todo apoio e companheirismo. Por trazer leveza nos momentos difíceis e por me fazer enxergar aquilo que a vida tem de mais belo. Agradeço a vida por ter nos “(re)encontrado”, como costumamos dizer. Obrigada por ser a minha fortaleza e por ser essa pessoa incrível de um coração tão lindo. Ter você por perto foi muito importante neste período!

As pessoas que tive o privilégio de conhecer e me aproximar durante esses cinco anos de academia. Agradeço ao coleguismo e às amigas nas quais pude construir ao decorrer deste tempo e que levarei comigo para o resto da vida.

Em especial, gostaria de agradecer à duas pessoas que compartilharam tantos momentos especiais da minha vida. Obrigada Patricia Salvi e Drielli Cassepp, por dividirem comigo além de trabalhos da faculdade, angústias, alegrias e áudios gigantescos no *WhatsApp*. O que a Psicologia uniu, ninguém é capaz de separar!

À minha melhor amiga Daniela Goettert, que me acompanha desde à pré-escola. Parece que foi ontem que sonhávamos e dizíamos que algum dia iríamos nos formar. E esse dia chegou, amiga! Logo é você e com certeza, estaremos vibrando juntas, mais uma vez. Obrigada por todo apoio e pela amizade verdadeira de tantos anos.

Agradeço aos mestres que contribuíram na minha formação, em especial, à minha orientadora Karine Vanessa Perez, por ter me acolhido com tanto carinho. Obrigada por tantos

ensinamentos e por toda dedicação. Obrigada por acreditar no meu potencial, por me impulsionar a alcançar novos voos e por ampliar o meu conhecimento. Você é fonte de inspiração para muitos profissionais, inclusive eu!

Por fim, agradeço aos amigos e pessoas especiais que sempre torceram por mim e estiveram junto comigo, mesmo que distantes. A minha formação como profissional não poderia ter sido concretizada sem o apoio de vocês.

*“Queira!  
Basta ser sincero  
E desejar profundo  
Você será capaz  
De sacudir o mundo  
Vai!  
Tente outra vez!”*

Tente Outra Vez – Raul Seixas

## RESUMO

Este trabalho emerge na tentativa de entender os sintomas psicossomáticos apresentados pelos trabalhadores do campo da saúde e como enfrentam isso diariamente, já que estes profissionais estão entre os que mais adoecem em decorrência do trabalho. A presente pesquisa, de natureza qualitativa, teve como objetivo compreender de que modo a organização do trabalho pode ocasionar sintomas psicossomáticos nos trabalhadores da saúde com ensino superior na cidade de Santa Cruz do Sul - RS. Por sintomas psicossomáticos, pode-se entender que os mesmos acabam surgindo em decorrência de conflitos psíquicos que quando não resolvidos ou satisfeitos, podem levar o indivíduo ao sofrimento, encontrando no corpo uma via de alívio e descarga, manifestada por meio do adoecimento. Assim sendo, a doença psicossomática ocorre quando o sujeito apresenta o sofrimento psicológico em problemas fisiológicos, no qual, o corpo irá responder por meio de sintomas e queixas físicas, aspectos relacionados ao psiquismo. Desse modo, a pesquisa se deu, inicialmente, por meio do estudo bibliográfico e, posteriormente de campo. Possui como embasamento metodológico a Psicodinâmica do Trabalho a partir de uma adaptação, na qual foram utilizadas entrevistas individuais por meio da proposta da Bola de Neve para o levantamento de informações. Foram entrevistados nove profissionais da saúde com ensino superior completo, residentes do município de Santa Cruz do Sul - RS. A Psicodinâmica do Trabalho também fundamentou a interpretação e análise deste material, tendo em vista que este tipo de metodologia busca proporcionar um espaço para escuta do trabalhador, dando significado às suas vivências, tanto de prazer quanto de sofrimento vivenciados no local de trabalho. A partir dos resultados apreendidos durante às entrevistas, pôde ser investigado os sintomas psicossomáticos apresentados pelos profissionais de saúde participantes desta pesquisa, tais como dores de cabeça e no corpo em geral, cansaço físico, ansiedade, descontrole da pressão arterial, insônia, gastrite, estresse, entre outros tipos de adoecimentos que foram citados. Assim, foi possível refletir sobre os fatores que causam sofrimento em decorrência do trabalho, podendo vir à interferir diretamente na vida e na saúde dos trabalhadores. Além disso, comprovou-se a presença de estratégias defensivas, como a resistência utilizada pelos profissionais em relação ao não adoecimento, demonstrando certa fragilidade desta categoria, que impulsionada a direcionar os cuidados para o outro, acaba não encontrando tempo para cuidar de si.

**Palavras-Chave:** Sintomas Psicossomáticos. Psicossomática e Trabalho. Prazer e Sofrimento no Trabalho. Trabalhador da Saúde. Psicodinâmica do Trabalho.

## ABSTRACT

This work emerges in an attempt to understand the psychosomatic symptoms showing by the health area workers and how they face this day to day, since these professionals are among those who most fall ill due to the work. The present research, from qualitative nature, have had as an objective comprehend how the job organization can cause psychosomatic symptoms in health workers which have higher education in the city of Santa Cruz do Sul – RS. About psychosomatic symptoms is possible understanding that they emerge as a result of psychic conflicts which when are not solved or satisfied, may cause suffering in the person, finding in the body a way of relief and discharge, through illness. Therefore, the psychosomatic disease comes when the person shows psychological suffering in the form of physiological suffering, where the body may respond by symptoms and physical complaints, related aspects of the psyche. Thereby, the research occurred, in the beginning, through the bibliographical study and, later a field study. It has as methodological background the Psychodynamic of Work from an adaptation in which were used individual interviews by the Snowball proposal to the gathering of information. Nine professionals of health with higher education and residents of Santa Cruz do Sul were interviewed. The Psychodynamic of Work also substantiated the interpretation and analysis of this material, in order for this kind of methodology provide a moment to listen the workers, meaning them experiences, as much pleasure as suffering lived in the work. From the results apprehended during the interviews, could be investigated the psychosomatic symptoms showing by the health workers participants of this research, like headaches, body aches, physical fatigue, anxiety, disarray of the blood pressure, insomnia, gastritis, stress, among other illness types that were mentioned. Thus, it was possible to reflect about the factors which cause suffering due to work, that may interfere directly in the life and health of workers. Furthermore, it was proven the presence of defensive strategies, like resistance used by the professional to not get ill, which demonstrates the fragility of this category, that is impelled to care from others, doesn't find time to care of itself.

**Keywords:** Psychosomatic symptoms. Psychosomatic and Work. Pleasure and Suffering in the Work. Worker of the Health. Psychodynamic of the Work.



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1 – Caracterização dos trabalhadores da saúde participantes da pesquisa	42
Quadro 2 – Associação dos eixos temáticos e sub-eixos com os objetivos da pesquisa	49

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
2.1	Uma revisão histórica sobre o conceito de psicossomática .....	15
2.1.2	Sobre os sintomas psicossomáticos.....	19
2.2	A relação entre trabalho e manifestações psicossomáticas .....	20
2.3	Trabalha(dor): prazer e sofrimento no trabalho em saúde .....	30
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
3.1	O percurso metodológico sob o viés da clínica da psicodinâmica do trabalho (PdT) .....	35
3.1.1	A pré-pesquisa.....	37
3.1.2.1	A análise da demanda.....	39
3.1.2.2	O material de pesquisa .....	39
3.1.2.3	As entrevistas .....	40
3.1.2.4	Trabalhadores da saúde com ensino superior: a caracterização dos participantes .....	41
3.1.2.5	Observação clínica .....	45
3.1.2.6	A interpretação .....	45
3.1.2.7	a validação intermediada pela perlaboração .....	46
<b>4</b>	<b>DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
4.1	Descrição dos resultados .....	48
4.2	Análise e discussão dos resultados .....	49
4.2.1	Prazer e sofrimento no trabalho.....	50
4.2.1.1	Centralidade do trabalho .....	51
4.2.1.2	Organização, condições e relações de trabalho .....	53
4.2.1.3	Trabalho extra jornada .....	57
4.2.2	Impactos na saúde decorrentes do trabalho.....	60
4.2.2.1	Sintomas psicossomáticos e doenças ocupacionais .....	60
4.2.2.2	Percepções sobre a saúde da categoria .....	67
4.2.3	Estratégias defensivas.....	70
4.2.3.1	Substâncias psicoativas .....	70
4.2.3.2	Negação do sofrimento .....	73
4.2.3.3	Dificuldades para afastar-se do trabalho .....	74
4.2.3.4	Imagem do “super-herói” e do “corpo fechado”: a missão de cuidar do outro .....	76
4.3.3	Perlaboração .....	78
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>82</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>85</b>
	<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....</b>	<b>93</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se propõe a investigar temáticas referentes a produção de sintomas psicossomáticos decorrentes do trabalho em profissionais da saúde com ensino superior na cidade de Santa Cruz do Sul. Além disso, o propósito da pesquisa foi identificar as estratégias defensivas utilizadas pelos profissionais para cuidar de sua saúde para o enfrentamento destes sintomas, bem como refletir sobre os fatores que produzem prazer e sofrimento no trabalho.

O interesse pela pesquisa desenvolvida, vem sendo construído ao longo da trajetória acadêmica da pesquisadora. Inicialmente, o desejo em estudar sobre o tema da psicossomática, surgiu a partir da realização do Estágio Integrado em Psicologia I e II do curso de graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), desenvolvido dentro do âmbito hospitalar. Neste local, apesar de ter tido contato diretamente com os pacientes hospitalizados, percebia-se o quanto os trabalhadores da saúde relatavam sintomas que poderiam estar associados ao trabalho que executavam. Observou-se então que o trabalhador da saúde acabava cuidando apenas do outro, esquecendo principalmente de cuidar de si mesmo. Na grande maioria das vezes, estes sintomas acabavam sendo naturalizados pelos trabalhadores, o que dificultava a problematização da causa deste sofrimento e de que maneira a organização do trabalho poderia estar relacionada a estes fatores. Desse modo, o interesse pela psicossomática fez com que houvesse um desejo de realizar um aprofundamento sobre o assunto, contemplando em especial, os sintomas psicossomáticos manifestados em trabalhadores da saúde.

O desejo pelo tema da psicossomática pôde ser ampliado no Estágio Integrado em Psicologia III e IV, desenvolvido no Serviço-Escola da universidade, percebendo o quanto a sociedade, em geral, manifesta no corpo através de sintomas, a falta de sentido para o sofrimento. Deste modo, o interesse em pesquisar os profissionais da saúde com ensino superior completo, se deu pelo fato da pesquisadora ter percebido no estágio anterior o sofrimento e adoecimento destes profissionais, sendo complementado com a experiência no estágio atual. Além disso, optou-se por abranger diferentes tipos de profissões que atuam no setor da saúde com o intuito de identificar as manifestações psicossomáticas, pois neste estudo pretendeu-se analisar aquilo que há em comum entre os profissionais da saúde como categoria, não especificando uma única profissão. Esta escolha ocorreu com a justificativa de que entende-se que todos os profissionais da saúde tem o compromisso de realizar no seu fazer o cuidado com o outro, mesmo considerando a especificidade de cada atuação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu o decênio 2006-2016 como a década de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, sendo oportuno que se discuta mais sobre

o trabalho em saúde. No contexto brasileiro, a produção sobre o processo de trabalho em saúde, apesar de ainda ser recente, tem aumentado, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, a saúde do trabalhador em saúde passa a ser investigada, já que estes profissionais estão propensos a serem acometidos por problemas tanto físicos quanto psicológicos. Também, estão entre uma das categorias com maior exposição a contaminação, acidentes no trabalho, além de trabalharem em um ambiente que, muitas vezes, carece de infraestrutura ergonômica (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007 apud BROTTTO; DABELLO-ARAÚJO, 2012).

Em decorrência destes aspectos, o trabalhador da saúde, por vivenciar o seu trabalho em um ambiente que faz adoecer, pode sofrer as consequências disso, ocasionando em sintomas psicossomáticos. Assim, a atuação da Psicologia neste âmbito se faz necessária e pertinente, uma vez que o trabalho do psicólogo será analisar como o processo de trabalho pode estar articulado com o adoecimento psíquico do trabalhador da saúde que possui ensino superior completo. Neste sentido, o trabalho desenvolvido justifica-se na tentativa de abordar os sintomas psicossomáticos apresentados pelos trabalhadores da saúde, sendo de extrema importância que o meio acadêmico, principalmente o curso de Psicologia, atribua atenção a este assunto.

A partir da perspectiva da psicossomática, o trabalho pode ser entendido como fonte de prazer, mas também de sofrimento e adoecimento psíquico. A psicossomática ao abordar a doença não como um fator isolado no organismo do indivíduo, mas sim, como um processo vivenciado por ele, nos faz refletir e pensar que o trabalho pode estar associado a este processo e, conseqüentemente, ser desencadeador de tais sintomas psicossomáticos. Além disso, o local de trabalho poderá fazer com que estes sintomas surjam em decorrência de conflitos psíquicos não resolvidos ou satisfeitos, resultando no corpo determinadas doenças que podem ter sido geradas pelo sofrimento psíquico. A saúde do trabalhador do campo da saúde passa a receber maior atenção, tendo em vista que estes profissionais pertencem à uma das classes de trabalhadores, no qual, encontram-se extremamente vulneráveis e propensos à virem desenvolver doenças tanto físicas quanto psicológicas.

A ideia de que o corpo pode adoecer em decorrência do sofrimento psíquico vem recebendo cada vez mais relevância na sociedade atual. O trabalho acaba sendo muitas vezes o lugar desencadeante deste adoecimento, já que o mesmo é fonte de sofrimento e prazer, fatores estes que não podem ser dissociados. Conforme Mendes (1995), com o desenvolvimento industrial e a divisão entre a concepção e execução do trabalho, a aplicação destes aspectos trouxeram graves prejuízos a saúde física e mental dos trabalhadores. Assim, as doenças

psíquicas que antes não eram consideradas como decorrentes do local de trabalho, passam a receber maior atenção.

De acordo com Rangel e Godoi (2009) as emoções que afetam o indivíduo no ambiente de trabalho, decorrentes do choque com a organização de trabalho, podem gerar doenças que vieram a serem consideradas como psicossomáticas. A palavra psicossomática é um termo originado da psique (mente, processos mentais e atividades emocionais) e somático (soma, significando o corpo, algo distinto da mente).

Os autores ainda apresentam que a somatização, surge em decorrência de conflitos psíquicos. Estes conflitos, quando não satisfeitos, acabam encontrando no corpo uma forma de alívio, descarregando a tensão gerada pela mente. A doença psicossomática ocorre quando problemas psicológicos se manifestam em causas fisiológicas, no qual, o corpo irá responder por meio de sintomas e queixas físicas, aspectos que podem estar relacionados ao psiquismo. Desse modo, com o passar dos anos a psicossomática passa a ser estudada também nas relações de trabalho, já que “a visão psicossomática aborda a doença não como um fato isolado no organismo, mas como um processo vivenciado pelo indivíduo” (RANGEL; GODOI, 2009, p.4). Assim, os sintomas psicossomáticos passam a ser encontrados também nos trabalhadores, vindo à interferir no seu cotidiano de vida, dentro e fora dos espaços de trabalho.

A partir disso, este estudo fundamenta-se teoricamente com base nos estudos sobre o surgimento das manifestações psicossomáticas e sua relação com o trabalho, bem como na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho (PdT). A metodologia desta pesquisa, desenvolveu-se conforme as etapas que envolvem a pesquisa, a pré-pesquisa, a pesquisa propriamente-dita, a interpretação e a validação intermediada pela perlaboração, conforme proposto pela PdT à partir de uma adaptação.

Este tipo de metodologia visa compreender a relação entre prazer e sofrimento relacionado ao trabalho, levando-se em consideração as estratégias defensivas que os trabalhadores elaboram como recurso para permanecerem no trabalho. O método da pesquisa da Psicodinâmica do Trabalho visa a escuta do sofrimento do trabalho através de espaços de discussão realizados em grupo (LOUZADA; OLIVEIRA, 2013). Contudo, nesta pesquisa não considerou-se viável a realização de um grupo, devido a indisponibilidade dos participantes e por estes não se restringirem somente à uma instituição. Desse modo, optou-se por entrevistas individuais semi-estruturadas, realizadas por meio de uma adaptação da PdT *strictu sensu*.

O campo de pesquisa não esteve vinculado à nenhuma instituição, sendo utilizado como recurso metodológico a Bola de Neve. Os participantes foram contatados via telefone para agendamento das entrevistas, levando em consideração à disponibilidade de cada trabalhador e

o interesse do mesmo em participar da pesquisa. Os primeiros participantes foram localizados e sugeridos por pessoas do contato pessoal das pesquisadoras. Após, os próprios profissionais foram sugerindo outras pessoas de profissões diferentes da sua para a participação na pesquisa. Pelo fato da pesquisa não ter sido vinculada à nenhuma instituição, os entrevistados da pesquisa puderam escolher o local no qual considerassem apropriado para a realização da pesquisa. A maioria dos participantes optaram por realizar a entrevista em seu local de trabalho, sendo apenas uma trabalhadora que preferiu um outro ambiente. Neste sentido, escolheu-se um local adequado para a realização da entrevista, utilizando-se de uma sala na biblioteca da universidade. Todos os locais onde foram realizadas as entrevistas priorizaram o sigilo e a privacidade dos entrevistados, onde estes puderam se expressar com liberdade sobre os temas propostos.

Para um melhor entendimento acerca da pesquisa, a análise de dados foi dividida em três eixos temáticos, sendo que em cada eixo estão presentes sub-eixos que foram pertinentes ao decorrer da pesquisa. Na descrição, análise e discussão dos resultados, serão percorridos com maior profundidade sobre cada eixo temático. É importante ressaltar que a escolha destes eixos se deu à partir dos aspectos mais relevantes e pertinentes que se repetiram nas falas dos trabalhadores da saúde entrevistados, sendo construído e discutido entre as pesquisadoras os aspectos que deveriam ser abordados nesta pesquisa, sendo que também estão articulados com os objetivos desta pesquisa. Desse modo, após a definição dos eixos-temáticos e sub-eixos, foi possível articular na análise e discussão os comentários verbais referidos pelos trabalhadores e a percepção das pesquisas com a teoria que fundamenta este estudo.

Assim sendo, através da análise proposta à partir dos eixos temáticos elaborados, pretendeu-se abordar os fatores que produzem sofrimento psíquico nos trabalhadores, bem como, os sintomas psicossomáticos decorrentes do trabalho e que permanecem inconscientemente para estes trabalhadores. À partir da escuta clínica que a Psicodinâmica do Trabalho propõe, pode-se compreender o surgimento da resistência por parte dos trabalhadores da saúde em relação ao adoecimento e as estratégias defensivas que utilizam para “ocultar” o sofrimento e o adoecimento, seja ele psíquico ou físico. Além disso, a imagem do “super-herói” e do “corpo fechado”, no qual os trabalhadores relataram durante as entrevistas, comprova esta resistência, ao mesmo tempo em que demonstra certa fragilidade dos trabalhadores que impulsionados a direcionar os cuidados para com o outro, não encontram meios para cuidarem de si.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Nesta parte do trabalho, encontram-se algumas construções teóricas acerca do surgimento dos estudos sobre psicossomática, levando-se em consideração as transformações ocorridas ao longo do tempo em relação a este conceito. Ainda, esta pesquisa discorre sobre a produção de sintomas psicossomáticos e sua relação com o mundo do trabalho, ressaltando os sintomas mais frequentes produzidos pelo trabalho. Ao final da revisão bibliográfica, serão apresentadas abordagens sobre o sofrimento psíquico produzido pelo trabalho e como este sofrimento afeta diretamente a vida do trabalhador, em especial, o profissional da saúde.

### **2.1 Uma revisão histórica sobre o conceito de psicossomática**

A relação entre mente e corpo vem sendo discutida há muitos anos pelos pesquisadores. De acordo com Capitão e Carvalho (2006) na antiguidade, o processo de adoecimento era considerado como uma manifestação de forças sobrenaturais, sendo curada através de rituais religiosos. A desvinculação da doença com o pensamento religioso aconteceu a partir de confrontos públicos e do posicionamento de diversas escolas da época. O pensamento de Sócrates (470 a 399 a.C.) surgiu para levar gradualmente à concepção do ser humano como ser constituído não apenas do corpo, mas também de uma essência imaterial, que seria a alma. Hipócrates, contemporâneo de Sócrates, introduziu a ideia da unidade funcional do corpo, na qual a psiquê ou alma exercia uma função reguladora. Considerava dessa maneira, o ser humano como uma unidade organizada, porém, essa unidade era passível de desorganizar-se, propiciando o surgimento das doenças.

Conforme Volich (2000 apud SILVA; MULLER, 2007, p.3) a psicossomática pode ser considerada como herdeira do pensamento antigo, que compreende a unidade corpo-alma. Sua busca está relacionada com a visão integrada do ser humano. Baseado em Hipócrates, o autor achava que era fundamental não analisar o corpo como algo separado da alma, considerando a psiquê como função reguladora do todo. Desse modo, “o corpo humano é um todo cujas partes se interpenetram. Ele possui um elemento interno de coesão, a alma; ela cresce e diminui, renasce a cada instante até a morte. É uma grande parte orgânica do ser” (VOLICH, 2000 apud SILVA; MULLER, 2007, p.3).

Segundo Mello Filho (2010) o termo psicossomática surgiu a partir do século passado, quando Heinroth criou as expressões psicossomática (1918) e somatopsíquica (1928), distinguindo os dois conceitos posteriormente. Porém, é com Freud que a psicossomática



receberá atenção, na tentativa de compreender os fatores inconscientes das enfermidades. Para Cerchiari (2000), a psicossomática e a psicanálise estão articuladas historicamente, mesmo que em momento algum Freud tenha se preocupado em criar uma teoria psicossomática. Em seus estudos sobre a histeria, Freud percebe nas histéricas que suas reações corpóreas eram decorrentes de causas psicológicas, sendo o corpo uma expressão simbólica do inconsciente.

Neste sentido, a psicanálise traz à medicina uma ruptura fundamental em relação a sua concepção tradicional. De acordo com Ávila (1998) enquanto a Medicina estava preocupada em eliminar a dor e os sintomas da doença, a psicanálise buscava fazer com que o indivíduo vencesse a sua alienação que o mantém desconhecido de si mesmo, acompanhando-o em um processo de exploração de sua mente e de sua vida. Assim sendo, se o objeto da medicina é a doença, o da psicanálise é o indivíduo e o seu discurso. A questão com a qual a psicanálise se depara é de como situar as questões reais que o corpo apresenta, especialmente naquelas situações onde dores e doenças aparecem e o processo da pessoa, como sujeito, importa.

Em comum entre todos os autores que pesquisam sobre a psicossomática está a constatação de que mente e corpo são um todo único, indissolúvel. Ávila (1998) faz referência à Sigmund Freud (s/d), explicando que para o autor, o conceito de corpo poderia ser definido como um corpo investido e construído psiquicamente, um corpo que será sucessivamente definido por Freud como um corpo sexual. Com a psicanálise, institui-se um rompimento epistemológico que passa a criar um novo campo de intervenção, onde o corpo ganha novos entendimentos, afastando-se da concepção médica tradicional onde o corpo era objeto da biologia. É a partir de Freud que o corpo nascerá como erógeno.

Assim sendo, a questão principal que a psicossomática coloca é a questão do corpo, seus limites e suas expressões, entendendo que o ser humano é um ser total, corpo e mente. A medicina moderna por um tempo, acreditava que poderia voltar-se somente aos aspectos biológicos e bioquímicos deste corpo, vendo-o fundamentalmente como organismo. Entretanto, a psicanálise surge com o objetivo de demonstrar que este corpo era um corpo repleto pelas pulsões, um corpo sexual, que existe na mente como um corpo construído (ÁVILA, 1998).

A psicossomática, filha bastarda da Medicina com a psicanálise, se interessa em saber o quanto esta mente é capaz de produzir manifestações no corpo biológico. Ávila (1998) ressalta que os sintomas nascem e desaparecem pela ação aparentemente exclusiva da mente. Assim, psicossomática, para a medicina, representa a redescoberta de que o corpo é habitado. Para a psicanálise, a psicossomática representa a redescoberta de que a mente nasce e morre com o corpo, e de que este corpo é também, produto da mente, quanto a mente produto do corpo. O analista, ao se deparar com um sintoma psicossomático, estará diante de uma situação que não

se resolve apenas com o encaminhamento do indivíduo para um clínico geral, mas que demanda uma investigação profunda dos processos inconscientes daquele sintoma.

De acordo com o autor, os médicos herdeiros de uma concepção unitária sobre o sujeito não separavam o corpo e a mente, apenas incorporando esta distinção a partir do século XVIII. Desde então, foi aprofundando-se sobre as questões de mente e corpo a partir da histeria, considerada como uma área enigmática da medicina. A histeria, despertava na medicina diversas dúvidas, já que seus sintomas não poderiam ser reduzidos à etiologia orgânica. Analiticamente, Freud irá se dar conta que o sintoma somático precisa ser interpretado, pois está à mercê de uma intenção psíquica, onde os sintomas apresentam algum sentido. Diferentemente, dos sintomas das doenças orgânicas, o sintoma neurótico passa a ser visto como algo que pode ser interpretado. Não se trata de algo que possa ser eliminado, tal como uma doença, mas sim como um aspecto significativo das principais questões que movem o indivíduo (ÁVILA, 1998).

Segundo Assis et al. (2013) alguns dos estudiosos pioneiros da psicossomática foram Selye, Alexander, Groddeck e Ferenczi, os quais, através de suas obras, levam contribuições das teorias de Freud sobre a relação entre o psíquico e o somático. Entre eles, um dos grandes precursores da medicina psicossomática, é o médico Georg Groddeck (1866-1934) que ao seguir a linha psicanalítica, recusava-se a aceitar a divisão entre alma e corpo em dois compartimentos. Para ele, o processo de adoecer era indiscutivelmente psíquico-somático. O autor afirma que por trás de toda doença há uma intencionalidade. O ponto de partida de sua análise é a interrogação sobre o significado da doença. Groddeck (1992) demonstrou analiticamente, que o corpo sofre quando a mente apresenta-se incapaz de alguma elaboração de um produto inconsciente (ÁVILA, 1998).

Conforme Groddeck (1992) seu propósito principal era compreender o ser humano como um todo, aceitar a sua fraqueza, sem diferenciar-se o psíquico do orgânico. Acreditava que o indivíduo transforma-se em símbolo, no qual, o sintoma corporal torna-se parte de uma crise existencial recalcada. Para o autor, a palavra e o sintoma terão um aspecto comum: podem ser um fato concreto ou uma expressão simbólica.

Porém, para Peres (2006) Joyce McDougall (s/d) pode ser considerada atualmente como um dos principais nomes da psicossomática psicanalítica. A autora realiza a problematização de suas próprias ideias, trazendo novas hipóteses sobre as possibilidades psíquicas das doenças orgânicas. Surge defendendo a ideia de que pacientes somáticos são pouco capazes de elaborar afetos potencialmente desestruturantes, ou seja, os pacientes psicossomáticos não desejam

perder o controle sobre suas emoções e inconscientemente acabam criando estratégias que evitam isso.

É no final do século XIX que amplia-se o desenvolvimento das investigações psicossomáticas. Surge então, dois campos: o primeiro se refere à Escola Americana, representada por Franz Alexander e Dunbar, no qual, possuem como ponto de partida o modelo médico, onde procuravam correlacionar determinados tipos de personalidades com doenças orgânicas específicas. O segundo campo, diz respeito à Escola Psicossomática de Paris, que propõe uma nova forma de escutar o indivíduo, viabilizando uma nova leitura do sintoma e do sofrimento emocional ao atribuir um valor positivo aos fenômenos (CARDOSO, 1995 apud CERCHIARI, 2000, p.24).

Ávila (1998) afirma que ao mesmo tempo que os conceitos freudianos produziam impactos na medicina, as pesquisas com as neuroses de guerra, fez com que os psicanalistas atuassem lado a lado dos médicos. Todo este contato foi levando psicanalistas a se reaproximarem da medicina e se interessarem por questões que permaneciam sem respostas no campo médico, vindo a tornar-se a partir da década de 1930, como Medicina Psicossomática. Esta forma de medicina, compartilha com a medicina seus critérios de doença e de cura, modificando-os porém, aos aspectos pessoais que influenciam o curso das doenças. A Medicina Psicossomática tornou-se predominante no mundo todo, sendo hegemônica nos Estados Unidos. Silva e Muller (2007) apontam que o termo “medicina psicossomática” foi apresentado por Felix Deutsch, em 1922 e desenvolvido de forma mais consistente por Helen Dunbar, baseando-se na psicanálise norte-americana.

De acordo com Mello Filho (2010) a Medicina Psicossomática ainda é considerada um tema recente no âmbito mundial, embora seus princípios estejam presentes na doutrina médica desde os tempos hipocráticos. Inspirada inicialmente no movimento psicanalítico brasileiro, a Medicina Psicossomática começa a tomar novos rumos por conta de importantes transformações, com a mobilização maior de atividades paramédicas e a formação de equipes multidisciplinares.

Ainda conforme Mello Filho (2010), a psicossomática evoluiu com o tempo em três fases. A primeira e inicial, de origem psicanalítica, com predomínio nos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer. Já a segunda, intermediária, com base no behaviorismo, caracterizada pelo estímulo à pesquisa em homens e animais, realizando grandes estudos sobre o estresse. E por fim, a última e atual fase, é a multidisciplinar, em que vem emergindo a importância da visão da Psicossomática como atividade de vários profissionais da saúde em geral e não só da Medicina.

Conforme Casetto (2006) a Medicina Psicossomática pode ser considerada como a Psicossomática da Doença, no qual, explicava que diferentes personalidades poderiam ter a mesma doença e que uma mesma pessoa pudesse ter doenças diferentes ao longo de sua vida. Parte-se das doenças descritas e isoladas pela medicina e relaciona-se a elas um conflito específico. Não seriam, portanto, construções sintomáticas individualizadas – na origem de toda doença, estaria o mesmo conflito básico sempre presente, diferentemente da concepção de Groddeck, que propunha a decifração de cada um dos doentes.

Segundo Barbosa et al. (2014) nas últimas décadas, a pesquisa em Psicossomática está na pauta de discussão científica da Medicina. Atualmente, a Medicina Psicossomática pode ser definida como um campo interdisciplinar, agrupando-se os fatores biopsicossociais que afetam a vulnerabilidade individual, o curso e o desfecho das doenças, em uma visão global (holística) do paciente, integrando-se terapias psíquicas na prevenção, no tratamento e na reabilitação das doenças médicas. Desse modo, a psicossomática hoje, pode ser entendida através de dois campos: um, mais ligado à sua origem na psicanálise, que investiga o fenômeno psicossomático a partir da clínica psicanalítica e o outro, ligado à sua origem na medicina e se denomina de medicina psicossomática (ÁVILA, 1998).

### **2.1.2 Sobre os sintomas psicossomáticos**

A concepção de sintoma passou por grandes transformações ao longo do tempo, alterando o seu significado gradativamente. Conforme Canavêz e Herzog (2007) para a ciência moderna, importava uma explicação racional e visível para as patologias, valorizando a causa das enfermidades. Os pacientes histéricos, porém, apresentavam membros paralisados, tinham alucinações dos mais variados tipos, contraturas, ataques convulsivos, analgesias e outras tantas manifestações aparentemente sem razão. Dessa maneira, a busca da origem do sintoma acabava silenciando o sujeito, o que foi marcadamente característico da ciência moderna, que se preocupava com lesões visíveis para o olhar científico, sem se preocupar com a escuta do sofrimento dos pacientes. Até que Freud (s/d apud CANAVÊZ; HERZOG, 2007) passou a estudar a causa dos sintomas das histéricas e se deparou com sintomas que ficavam à margem do discurso científico por não se enquadrarem no modelo explicativo pré-estabelecido. Por meio da escuta clínica, identificou que através destes sintomas, existiam diversos fatores psíquicos que indicavam um sofrimento em seus pacientes.

França e Rodrigues (1997) apontam, que em geral, aprendemos que o corpo é dividido em cabeça, tronco e membros. Com a abordagem psicossomática, este conceito se redefine e

mostra que o organismo é interligado como um todo em complexas relações, que referem-se à aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Podemos entender com os autores, que as respostas humanas não são isoladas, ou seja elas ocorrem simultaneamente em todo o organismo. Um exemplo disso, é quando levamos um susto, em princípio surgirá uma reação psicológica e logo após, uma reação fisiológica no qual a respiração poderá ficar alterada.

A psicossomática, irá oferecer uma prática que promova a saúde através de características holísticas. França e Rodrigues (1997) discutem que não chega ao consultório um estômago, um fígado ou um coração. O que chega é uma pessoa que encontra-se em sofrimento e que está expressando este sofrimento através de seus órgãos. Em seu corpo humano, estarão as marcas de sua história, de seu esforço e de sua vida. Assim, o ser humano não deve ser entendido apenas como corpo, mas sim, como portador de uma história singular e que necessariamente, precisa ser compreendida.

Ainda de acordo com França e Rodrigues (2010) a medicina esteve muito tempo preocupada com a localização das doenças no organismo e dessa forma, identificar os sinais e sintomas clínicos, deixando de lado, os estudos sobre a dimensão do coletivo como causa das doenças. A psicossomática irá surgir na tentativa de entender o ser humano como um todo, compreendendo que seu bem-estar está consequentemente ligado as situações que o envolvem como membro de um grupo, de uma comunidade além de um sistema sociocultural. Assim, a doença não pode ser vista apenas como heranças biológicas ou fatores ecológicos.

França e Rodrigues (1997) enfatizam o quanto é comum ouvirmos que a dor é “só psicológica” e assim, não é atribuída nenhuma importância a esta dor. Dentro da abordagem psicossomática, nada é só psicológico, ou seja, as dores, as queixas e outras manifestações clínicas são respostas a condições de vida, combinadas à personalidade e ao estado imunológico da pessoa. Atualmente, as síndromes que podem ser consideradas mais comuns associadas as somatizações são: a fadiga, a depressão e o *distress*. A fadiga, repleta pelo desgaste da energia física e mental; a depressão é uma combinação de sintomas onde prevalece a falta de ânimo e a descrença pela vida; e o *distress* é considerado o excesso da tensão, levando o organismo a deformação em suas reações de adaptação.

## **2.2 A relação entre trabalho e manifestações psicossomáticas**

Entender que o trabalho ocupa um lugar extremamente importante em nossas vidas é um fator indispensável. Desde a pré-história, serve como fonte de sobrevivência. Porém, com o passar dos anos, o trabalho foi recebendo outras significações. Merlo, Bottega e Perez (2014)

demonstram que o trabalho atualmente, envolve o sentido de bem-estar, fonte de prazer e é um importante fator na construção da subjetividade dos sujeitos. Os autores conceituam de forma clara o trabalho:

O trabalho tem grande importância para cada trabalhador e desempenha um papel na sociedade. Trabalhar pode ser fonte de realizações e de prazer. Acontece que, muitas vezes, dependendo das condições em que o trabalho é feito, ele também pode causar sofrimento, adoecimento e até mesmo a morte (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014, p. 6).

De acordo com Codo (1993) a palavra trabalho surge como sinônimo de atividade, ocupação, ofício, profissão, tarefa, distinguindo-se de lazer. Em vários idiomas, a palavra trabalho aparece frequentemente com duplo significado: ação-esforço e moléstia-fadiga (sofrimento). Dessa maneira, o trabalho pode ser entendido como desgaste de energia, além de implicar sacrifício, dor e sofrimento. O trabalho humano é necessariamente uma atividade, mas nem toda atividade humana é considerada como trabalho. Ainda conforme Marx (s/d apud CODO, 1993) o trabalho é criador de valores-de-uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do ser humano, quaisquer que sejam as formas de sociedade.

Conforme Sanches et al. (2010) o trabalho acaba ocupando um duplo papel em nossas vidas: ao mesmo tempo em que pode proporcionar o desenvolvimento dos indivíduos, elevar a expectativa e a qualidade de vida, ser fonte de sustento, favorecer a autorrealização e a valorização, quando realizado sob condições precárias e inadequadas, pode ocasionar em doenças que podem levar até mesmo à morte.

Para Merlo (2002) a percepção de que o trabalho possa ter consequências sobre a saúde mental dos indivíduos é antiga e já vem sendo questionada há muitos anos. Pode-se encontrar, como um exemplo, no clássico “Tempos Modernos” de Charlie Chaplin, que ilustra claramente as formas de violência produzidas pelas transformações do taylorismo e do fordismo sobre os trabalhadores.

O significado do trabalho como uma atividade que atribui sentido à vida do ser humano, poucas vezes recebeu atenção, sendo apenas a partir do século XIX que passaram a observar as reações em relação ao significado do trabalho. De acordo com Marx (1867 apud FERRAZ, 2010, p.194), o trabalho poderia ser concebido como uma atividade inseparável do próprio desenvolvimento humano. Para ele, o trabalho teve seu início a partir da adoção da ferramenta pelo sujeito. A principal característica do trabalho, seria o uso do instrumento, e o que constitui uma atividade peculiar à espécie humana, é essencialmente um processo psíquico. Marx (1867

apud FERRAZ, 2010) ainda afirma que a essência do ser humano está no trabalho, ou seja, sua essência irá coincidir com aquilo que ele produz e com o modo como ele o produz.

Para Marx (1867 apud FERRAZ, 2010), a distorção do trabalho na sociedade capitalista pode estar relacionada com a própria deformação do sujeito, o que ele chamou posteriormente de alienação. O conceito de alienação de Marx pode-se comparar ao conceito de sublimação de Freud, tendo em vista que a sublimação poderá existir em qualquer atividade humana. O indivíduo ao ser obrigado a abrir mão da satisfação direta de uma parcela de sua energia libidinal, precisa encontrar uma satisfação deslocada em uma atividade substitutiva e o trabalho serve como tal meio de satisfação.

Porém, o sujeito da contemporaneidade, acaba não tendo a possibilidade de sublimação no trabalho, no momento em que não é permitido desenvolver suas aptidões e ser um local de prazer, no qual, poderá se desenvolver enquanto ser humano. Conforme Ferraz (2010) o trabalho oferece ao indivíduo a possibilidade de afirmar-se perante a natureza, dominando-a e transformando-a de acordo com suas próprias necessidades e desejos. Porém, as situações de trabalho, oferecem poucas chances de realização ao executar sua tarefa e assim, o trabalho passa a ser uma tarefa executada como um “ganha-pão”, destinado apenas para a obtenção de dinheiro.

Arantes (2010) aponta que se pensarmos o trabalho como uma escolha, veremos que ele será mais uma possibilidade do que uma escolha, já que o trabalho acaba não sendo uma escolha livre, porque há leis e regras para escolher e há limites e níveis determinados de escolha. Por isso, o trabalho ao mesmo tempo que poderá possibilitar a vida do sujeito, acaba levando ao desgaste e também ao adoecimento, tanto físico quanto psíquico.

Ainda conforme Arantes (2010) a medicina vem tentando achar explicação para determinadas doenças desde tempos imemoriais. A medicina que antes buscava respostas em forças naturais a causa do adoecimento e da morte, passou a identificar os elementos causais de algumas patologias ao evoluir o seu conhecimento. O papel atribuído às emoções no adoecimento abrirá espaço para a psicanálise, compreendendo a causa da “dor” psíquica. Ao longo dos anos, o adoecimento somático passou a estar determinado também pelas emoções. Inúmeras pesquisas abriram o caminho para estudos sobre as relações psico-soma, tentando entender que o adoecimento poderá ter múltiplas causas, incluindo o meio ambiente, a história familiar, a herança genética e conseqüentemente, o trabalho. Este, acaba ocupando um lugar central na vida das pessoas, no qual, muitas vezes, passam maior parte do dia investindo sua energia psíquica sobre o mesmo. A partir disso, pode ser entendido como um fator de diversas doenças psicossomáticas, originadas pela organização do trabalho.

Os distúrbios psicossomáticos também acabaram ocupando um importante lugar nos processos saúde-doença relacionados ao trabalho. Segundo Seligmann-Silva (2011) entre as escolas de pensamento psicossomático, a de Paris foi a que atribuiu maior atenção à Saúde Mental do Trabalho, a partir das teorias e investigações de Pierre Marty (s/d). O autor formula a teoria da economia psicossomática, no qual, passa por estágios cujo o autor denomina como organização, desorganização progressiva e reorganização regressiva. Para que os fenômenos de desorganização progressiva se instalem, é preciso romper com o equilíbrio do sistema funcional psicossomático. Assim sendo, o ambiente social, incluídas aí situações de trabalho, funcionam frequentemente nesse processo perturbador.

Seligmann-Silva (2011) faz referência à Christophe Dejours, no qual, o autor ao utilizar as concepções de Mart (s/d) sobre os estudos da Psicopatologia do Trabalho, cria a definição de “Satisfação Psicossomática”. Esta seria definida como o bem-estar que um trabalho protegido por um ambiente tranquilo poderia ser capaz de proporcionar, onde há poucos estímulos sonoros ou visuais e possibilidade de uma atividade mental concentrada. Assim, todas as modalidades de trabalho que promovam a saúde, atuam favoravelmente na vida do sujeito. Quando isso não acontece, leva-o ao adoecimento psíquico.

Médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista, Christophe Dejours, é o pioneiro das temáticas sobre psicossomáticas e das relações entre saúde e trabalho. Mais do que um estudo voltado para entender as doenças mentais relacionadas ao assunto, a abordagem da nova Psicopatologia do Trabalho está mais preocupada com às transformações mentais vinculadas à organização do trabalho. Para Dejours (1992) o sofrimento poderia ser considerado como um campo que separa a saúde da doença. Entre o indivíduo e o espaço de trabalho, existe uma determinada liberdade que o autoriza a modular o seu modo de executar seu trabalho, adaptando-o conforme suas necessidades e desejos. Quando estes fatores acabam sendo bloqueados, começa a ser gerado o sofrimento e o indivíduo passa então a lutar contra este sofrimento (SELIGMANN-SILVA, 1994).

Desse modo, o interesse principal da psicossomática, será compreender os processos de adoecimento não como um fato casual, mas como respostas de um sujeito que vive em uma sociedade que o levou a determinado sofrimento. De acordo com França e Rodrigues (1997) dentro da perspectiva da Medicina Psicossomática, e dos ensinamentos de Selye e seguidores que estão a aperfeiçoar continuamente suas teorias iniciais, pode-se entender que houve um grande aumento de doenças que denunciam as formas em que a pessoa acaba vivendo. As estatísticas referentes às causas de afastamento do trabalho por doença e aposentadoria por invalidez mostram que a hipertensão arterial, doenças das articulações e transtornos mentais



são as mais frequentes; os transtornos mentais causam mais afastamentos e a hipertensão os que provocam mais aposentadoria.

Conforme Seligmann-Silva (1994a) os estudos voltados para a produção social dos distúrbios psíquicos tem se voltado para vertentes macrossociais e microssociais. Há portanto, uma esfera social que passou a ser estudada mais recentemente sobre os processos saúde/doença mental que é o trabalho. Assim sendo, o trabalho conforme sua situação, tanto poderá fortalecer a saúde mental quando levar a distúrbios que se expressam coletivamente em termos psicossociais ou individuais, além de acarretar manifestações psicossomáticas ou psiquiátricas.

De acordo com Seligmann-Silva (1994a) muito antes da constituição do campo da Saúde Mental do Trabalhador, diferentes estudos já vinham sendo realizados em torno da fadiga, do estresse, da alienação e dominação nos ambientes de trabalho. A autora faz referência aos estudos de Hans Selye (s/d), sendo este um dos pioneiros sobre estudos relacionados ao trabalho. Médico de origem canadense, Selye, desenvolveu a teoria do estresse, criada em meados dos anos 1930. A partir desta teoria, o autor constatou fatores estressores que poderiam estar relacionados ao trabalho, tais como: fatores relacionados às exigências para a realização de tarefas; a falta de possibilidade de tomar decisões, além de autoritarismo e uma gerência inadequada; conflitos de papéis; horários de trabalho inconvenientes; limitação dos contatos interpessoais; pouca segurança no trabalho; riscos físicos e químicos além de problemas na interface trabalho/lar.

Seligmann-Silva (1994a) ainda ilustra a importância de chamar a atenção a um conjunto de pesquisas que estão voltadas aos profissionais que atuam diretamente na atenção à saúde, na assistência social ou na educação. Essas investigações sobre a atuação destes profissionais, identificou o que mais tarde seria chamada de Síndrome de *Burnout*, entendida como o esgotamento físico e emocional, compreendendo o desenvolvimento de imagens negativas contra si mesmo.

França e Rodrigues (1997) ressaltam que uma pessoa acaba não adoecendo unicamente em função da existência de elementos nocivos no ambiente, mas sim, pelo fato de ser ou tornar-se sensível a ação destes agentes, no qual, há uma interação entre os múltiplos fatores envolvidos nas causalidades das doenças. Esta constatação, fez com que os novos estudos científicos se voltassem para a dimensão coletiva e não só individual, entendendo o processo saúde-doença dos trabalhadores e como eles podem ser influenciados por agentes sociais, como o ambiente a organização do trabalho. Os autores ainda colocam que a saúde do trabalhador começou a tomar importância na época da Revolução Industrial, mas ainda as preocupações

eram voltadas de uma forma “ecológica”, no qual, o indivíduo somente adoeceria se fosse exposto à agentes físicos, químicos ou biológicos.

Para França e Rodrigues (1997) os agentes estressores podem advir do meio externo, como o frio, o calor, condições de insalubridade ou ainda do ambiente social, como o trabalho, e do mundo interno através de pensamento e emoções. Da mesma forma que os micróbios, o estresse por si só não é o suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica. O estresse pode ser definido como a relação entre o sujeito e o ambiente no qual está imerso e avaliado pelo mesmo como uma ameaça ou algo que exige dela suas próprias habilidades para lidar com isso. No trabalho, o estresse é definido nas situações em que a pessoa percebe o seu ambiente como ameaçador.

O estresse, dessa maneira, será dividido em três fases: a fase de alarme, a fase de resistência e a fase de exaustão. A fase de alarme ocasiona no organismo o aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, da concentração dos glóbulos brancos e vermelhos, da concentração de açúcar no sangue, além do aumento da frequência respiratória, dilatação dos brônquios e pupilas e ansiedade. Já a fase de resistência, é marcada pelo aumento do córtex da supra-renal, atrofia de algumas estruturas relacionadas à produção de células no sangue, ulcerações no aparelho digestivo, irritabilidade, insônia, mudanças de humor e diminuição da libido. A última fase, a exaustão, é quando ocorre a falha dos mecanismos de adaptação e um esgotamento por sobrecarga fisiológica, podendo levar até mesmo à morte (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

De acordo com Arantes (2010) recentes pesquisas apontam para o aparecimento de distúrbios psicossomáticos que podem estar relacionados aos acidentes pessoais e do trabalho, sendo um processo que se inicia com má resolutividade da interface trabalho e situação familiar. Mais adiante, as próprias condições de trabalho serão fatores que poderão ocasionar o surgimento de doenças. O estresse, citado anteriormente, pode estar ligado às características individuais psíquicas somáticas e sociais, sendo causa tanto de sintomas somáticos quanto psíquicos. Os acidentes graves e fatais no trabalho também podem ser considerados como um extremo desgaste continuado deste processo.

Conforme Arantes (2010) entre as fontes de estresse profissional, responsáveis pela ruptura do equilíbrio psicossomático do trabalho, haverá os aspectos organizativos (condições de trabalho e urgência de tempo; ambiguidades e conflitos de responsabilidade); aspectos ligados ao desenvolvimento na carreira (promoções, falta de segurança, falta de incentivos), até a pouca e insuficiente participação nos processos políticos da empresa. Ainda, o excesso de trabalho também pode ser considerado como um agente estressante, causando o aparecimento

de sintomas como a baixa auto-estima, a fuga no alcoolismo e o aumento do tabagismo, facilitando o aparecimento de doenças coronarianas. Por outro lado, o autor aponta que a falta de trabalho também pode ser um fator de estresse. Os profissionais da saúde, principalmente os que trabalham permanentemente em hospitais, cujo acabam sendo expostos ao risco de contaminação, estão entre essa classe de que o trabalho é fonte de vida mas também de adoecimento psicossomático e social.

Para Faria (2010) as psicoses e as neuroses não tem feito parte dos estudos sobre a saúde do trabalhador. Porém, essas patologias, apresentam-se frequentemente nas estatísticas do Instituto Nacional do Seguro Social/Ministério da Previdência Social (INSS/MPS) de doenças que levam à aposentadora e ao afastamento do trabalho. Neste grupo, encontram-se doenças mentais que se manifestam sob diferentes formas e síndromes decorrentes da exposição ocupacional e agentes químicos neurotóxicos. As intoxicações neuropsíquicas crônicas reconhecidas pela legislação brasileira como fazendo parte das “Doenças profissionais” ainda são pouco registradas nas estatísticas de acidentes e doenças ocupacionais pelo INSS.

Conforme Faria (2010), os médicos especialistas em saúde mental do trabalho, geralmente não levam em consideração o nexo ocupacional, impossibilitando que medidas preventivas e previdenciárias possam ser tomadas. As neuroses, estão no quadro de síndromes com maior prevalência nas estatísticas de afastamento do trabalho em decorrência de doenças não ocupacionais e de aposentadorias pelo INSS/MPS. Desse modo, geralmente são diagnosticadas e controladas pelo médico clínico e do trabalho, sem maiores investigações sobre o papel do trabalho na vida e na saúde mental do trabalhador a causa de tal adoecimento. As neuroses de origem neurotóxica decorrentes do pós acidente de trabalho, denominadas por Dejourns (1992) como “Síndrome Subjetiva Pós-Traumática”, são consideradas relacionadas ao trabalho pelo fato de atingir milhares de trabalhadores anualmente, gerando nestes trabalhadores conflitos intrapsíquicos e transtornos mentais.

Ainda de acordo com Faria (2010), as depressões e síndromes psiconeuróticas observadas entre os trabalhadores de turnos alternados são decorrentes de um desgaste do trabalhador, passando a ser um determinante e desencadeante de doenças psicossomáticas. Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), tem também demonstrado sintomas como ansiedade, angústia, insegurança, baixa estima e medo.

Faria (2010), aponta que as doenças psicossomáticas, costumam ser atendidas pelo clínico geral ou por especialistas. Estes profissionais, negam ou não aprofundam o sofrimento psíquico do trabalhador. Além disso, acabam, muitas vezes, apenas receitando medicações que atuam no

sistema nervoso, e automaticamente, diminuem a ansiedade e facilitam a adaptação do trabalhador a conviver com sua doença, sem entender a causa dela. Assim, a relação entre a exposição a fatores de estresse no trabalho gerando sintomas psicossomáticos é um fator que já vem sendo investigado, pelo fato do estresse ser um dos sintomas psicossomáticas com maior risco de desenvolver doenças coronárias e a hipertensão arterial.

A partir de seus estudos sobre o mundo do trabalho, Dejours (1992) desenvolve alguns conceitos voltados para a economia psicossomática no trabalho. Para o autor, situações que colocassem o trabalhador em riscos, levariam a manifestações de angústia, medo e sofrimento. Assim, os trabalhadores acabariam desenvolvendo mecanismos que possibilitam enfrentar este processo, de modo que há uma negação ao risco vivenciado. Estes mecanismos, podem levar os trabalhadores a alienação, porque não são percebidos e nem conscientes para os trabalhadores.

De acordo com França e Rodrigues (2010) o trabalho alienado, sem criatividade, no qual, o indivíduo executa como uma mera tarefa, tem a possibilidade de produzir sentimentos que podem ser denominados como uma experiência subjetiva de alienação, se caracterizando como a falta de poder, a insatisfação e a frustração. Esta experiência subjetiva de alienação, tem sido um forte fator de risco de doenças coronárias.

Os autores ainda colocam que a emoção, acaba sendo um fenômeno que ocorre ao nível do subsistema do corpo e dos processos mentais. Aquilo que no nível dos sentimentos, pode ser considerado como medo, raiva, dor, tristeza e alegria, no corpo se expressa através do subsistema somático, ocorrendo modificações das funções motoras, secretoras e de irrigação sanguínea. Assim, o trabalhador poderá vir apresentar problemas disfuncionais motores no aparelho digestivo (vômitos, síndrome hipostênica, diarreia, prisão de ventre, discinesias); do aparelho respiratório (asma, bronquite); do aparelho geniturinário (disúria, cólica, vaginismo, dismenorreia, polaciúria, taquiespermia); do aparelho circulatório (hipertensão arterial diastólica, enxaqueca, cefaleia de tensão); de pele (neurodermites, eczemas, pruridos) e de outros órgãos e aparelhos (FRANÇA; RODRIGUES, 2010).

A partir dos dados levantados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, podem ser consequentes da organização do trabalho. Entre os contextos geradores de sofrimento estão: a falta de trabalho ou ameaça de perda de emprego; o trabalho desprovido de significação, sem suporte social e não reconhecido; situações de fracassos; acidentes de trabalho ou mudanças na posição hierárquica; ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea; manifestação de insatisfações e sugestão dos trabalhadores em relação à organização; fatores relacionados ao tempo, o ritmo e o turno de

trabalho; jornadas longas de trabalho, ritmos intensos ou monótonos, níveis altos de concentração somada com o nível de pressão exercido pela organização de trabalho; e a exposição a acidentes de trabalho traumáticos.

Atualmente, a relação dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho contam com 12 grupos de doenças mentais, dentre as quais se destacam o alcoolismo crônico, episódios depressivos, estados de estresse pós-traumáticos, neurastenia (síndrome da fadiga crônica), neurose profissional, transtornos do sono, bem como a sensação de esgotamento psíquico (Síndrome de *Burnout*) (BRASIL, 2001).

Conforme França e Rodrigues (2010) para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde irá representar um completo bem-estar, tanto físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Em um sistema social em que a grande maioria da população dispõe apenas da sua própria força de trabalho para garantir sua subsistência, o corpo é visto fundamentalmente como instrumento de trabalho. Assim, a doença representa uma dupla ameaça, tanto para a saúde quanto para a capacidade produtiva. O corpo aparece como resposta aos sintomas psicossomáticos, formando mecanismos de resistência estratégicos para manter sua sobrevivência. Não somente o conteúdo significativo, mas também o conteúdo ergonômico, que quer dizer os gestos, postura e os ambientes físicos e químicos, estão em busca da economia do corpo em situação de trabalho. A organização do trabalho acabará se tornando fonte de fragilização somática na medida em há o bloqueamento dessas defesas para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental.

De acordo com França e Rodrigues (2010) a saúde está articulada no meio organizacional com a força de trabalho, no qual, o indivíduo precisa estar forte, estável, como se fosse uma máquina que não quebra. Essa crença, acaba se tornando real, na medida em que o trabalhador, suporta e nega até superar os problemas decorrentes do trabalho, em nível físico e mental. “Em princípio, o indivíduo não pode e não deve ‘quebrar’, deve suportar as adversidades e recriá-las, para sentir-se bem-sucedido na sua vida organizacional” (FRANÇA; RODRIGUES, 2010, p. 125).

Conforme Dejours (1994) costuma-se geralmente separar a carga de trabalho em dois fatores: a carga física e a carga mental. A carga mental, é representada por fenômenos de ordem neurofisiológica e psicofisiológica. O autor ressalta que, conforme encontrado na psicanálise, o trabalhador, dispõe de muitas vias de descarga de sua energia. A excitação, seja ela proveniente do exterior ou do interior, ao se acumular, acaba gerando uma tensão psíquica. Essas vias de descarga são através da via psíquica, via motora e via visceral. Para o autor, o sujeito é capaz de produzir “fantasmas agressivos”, termo por ele denominado para definir as

representações mentais que podem ser o suficientes para descarregar a carga de trabalho. Ainda, o sujeito ao não conseguir relaxar através desse meio, utiliza-se da fuga, crises de raiva, violência, oferecendo descargas psicomotoras ou comportamentais. Quando a via mental e a via motora estão fora de ação, a energia pulsional não pode ser descarregada senão pela via do sistema nervoso autônomo. Essa via será a via visceral, que estará atuando no processo de somatização.

Ainda para o autor, a carga psíquica de trabalho não é igual à carga física e à carga nervosa, na medida que ela é capaz de modificar, em um sentido ou outro, a resultante global da carga de trabalho, resultando na psicossomática. A angústia e a emoção, que podem ser considerados como afetos psíquicos, possuem origens psicossomáticas. Através das palpitações, a hipertensão arterial, os tremores, os suores, as parestesias, as câimbras, a desidratação das mucosas, a hiperglicemia, o aumento do cortisol sanguíneo e a poliúria, são manifestações mais frequentes. Além disso, o medo, a angústia no trabalho, a frustração e agressividade, podem aumentar as cargas cardiovasculares, musculares e digestivas (DEJOURS, 1994).

Para Dejours (1992) a exploração do sofrimento pela organização de trabalho, não cria doenças mentais específicas. Para o autor, não existem psicoses e nem neuroses do trabalho. Entretanto, em decorrência do trabalho, surge a síndrome subjetiva pós-traumática, causada através de um acidente que o trabalhador pode vir a sofrer no local de trabalho. Assim, a organização validará apenas o sofrimento físico do sujeito, esquecendo o sofrimento mental causado pelo acidente de trabalho, desenvolvendo posteriormente no trabalhador, medo e ansiedade.

Ainda conforme o autor, o funcionamento mental e a organização de trabalho não aparecem em um primeiro momento como doença somática, mas sim, através de uma vivência de insatisfação. Através da insatisfação, encontra-se a fadiga, que pode ser tanto psíquica quanto somática. É psíquica porque corresponde a um obstáculo para o psicossomático e também por ser considerada uma vivência subjetiva, mas é principalmente somática porque sua origem está no corpo. A fadiga não se encontra somente da sobrecarga de um órgão ou de um aparelho, ela pode encontrar sua origem na inatividade, onde acaba sendo considerada como uma repressão ao invés de um simples repouso (DEJOURS, 1992).

Conforme França e Rodrigues (1997) se o trabalho impede uma adequada descarga da tensão, parte dessa tensão será acumulada no aparelho mental, causando ainda mais tensão, desprazer e sofrimento, o que pode vir ocasionar a fadiga. As principais características da fadiga são: sensação de cansaço constante e intenso após esforço mental, exaustão ou esgotamento,

dores musculares, tonturas, dor de cabeça, perturbações do sono, alterações digestivas, manifestações de ansiedade, reações depressivas, sensação de peso nos ombros, diminuição da capacidade de concentração, comprometimento da memória, entre outros.

Desse modo, o trabalhador da saúde, muitas vezes, não encontra tempo, espaço e nem oportunidade para voltar-se para si e perceber que também pode adoecer, entendendo que o corpo orgânico acaba sendo uma resposta ao próprio sofrimento mental e interno. Assim, é neste contexto de doenças que envolvem o soma e a psiquê que os profissionais de saúde terão um papel primordial, pois conforme Assis et al. (2013) estes profissionais, muitas vezes, acolhem pacientes que sofrem com a somatização e para isso, é fundamental que percebam que mente e corpo são indissociáveis, superando a abordagem organicista.

### **2.3 Trabalha(dor): prazer e sofrimento no trabalho em saúde**

Atualmente, existem inúmeras pesquisas que buscam entender o sofrimento psíquico causado aos trabalhadores da saúde, já que estes profissionais estão entre os mais propensos a desenvolver problemas tanto físicos quanto psicológicos, vindo posteriormente a adoecer. De acordo com Fagundes e Perez (2017) os profissionais de saúde, encontram-se constantemente vulneráveis aos mais diversos riscos no local de trabalho. Estes trabalhadores, enfrentam riscos biológicos, ergonômicos, psicossociais, além de ter que lidarem com a exposição ao sofrimento, à morte, ao não reconhecimento, ao trabalho de uma jornada prolongada e exaustiva, trabalhos noturnos, relações hierárquicas, entre outros diversos fatores relacionados. Assim, as atividades dos profissionais de saúde acabam sendo em grande parte, atividades que promovem a tensão, o estresse e o desgaste físico/psicológico.

De acordo com Fernandes et al. (2006), até recentemente, o sofrimento psíquico só era considerado como relacionando à saúde mental do trabalhador, quando se apresentava explícito pelos trabalhadores no ambiente de trabalho. Qualquer outro sofrimento que não fosse enquadrado, parecia sem evidência, requerendo um olhar clínico através da escuta para decifrá-lo. Não sendo reconhecido como doença, o sofrimento escapava a qualquer tematização teórica ou clínica, como se carecesse de legitimidade para se constituir como um objeto de investigação pelos pesquisadores.

Conforme Ferreira e Mendes (2001), o prazer-sofrimento no trabalho tem sido estudado pela Psicodinâmica do Trabalho nos últimos tempos, metodologia esta que fundamenta este trabalho. Diversas pesquisas realizadas indicam que o prazer é vivenciado quando o trabalho é capaz de oferecer ao trabalhador valorização e reconhecimento, especialmente pela realização

de uma tarefa significativa e importante tanto para a organização, quanto para a sociedade. A criatividade e a possibilidade de expressar-se no local de trabalho, também são fontes de prazer, além da admiração pelo o que se faz. As vivências de sofrimento terão início quando houver rigidez hierárquica, excesso de procedimentos burocráticos, falta de participação e não reconhecimento do trabalhador, pouca perspectiva de crescimento profissional, entre outros diversos fatores que poderão surgir.

Identifica-se que são poucos trabalhadores de saúde que conseguem usufruir de seu trabalho como uma atividade criativa e realizadora e em decorrência disso, forma-se a patologia do trabalho quando isso não é possível. De acordo com Lhuillier (2011) os trabalhos de Dejours estão voltados para a Psicopatologia do Trabalho, fazendo referência a teoria psicanalítica. Mantendo a centralidade no conflito do ser humano com o seu trabalho, Dejours através do conceito de sublimação, trouxe também uma posição contrária a patologia do trabalho, no qual, a psicopatologia do trabalho também se interessava pelas saídas bem-sucedidas dos conflitos entre a organização do trabalho e do sujeito, portador de desejos e necessidades. Desse modo, foi em 1993 que a Psicopatologia do Trabalho passa a ser substituída por Psicodinâmica do Trabalho (PdT). Esta, surge com a intenção de frisar não só o sofrimento no trabalho, mas também como se dá o prazer neste contexto.

Em relação à Psicodinâmica do Trabalho, Barros e Mendes (2003) afirmam que esta surge com o intuito de estudar a relação do sofrimento psíquico com o trabalho, bem como as estratégias defensivas criadas pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento e transformá-lo em fonte de prazer. Assim sendo, esta teoria busca analisar as estratégias não só individuais, mas também coletivas, utilizadas pelos trabalhadores como forma de evitarem o adoecimento e manterem-se trabalhando.

Merlo e Mendes (2009) conceituam aspectos relevantes da Psicodinâmica do Trabalho, trazendo que uma de suas características principais é analisar a dimensão coletiva do trabalho ao invés de isoladamente. Após diagnosticar o sofrimento psíquico em situações de trabalho, ela não busca atos terapêuticos individuais, mas intervenções voltadas para a análise da organização do trabalho à qual os indivíduos estejam submetidos. Especialmente para as estratégias construídas coletivamente para dar conta do trabalho prescrito, evitando o sofrimento e buscando o prazer.

Ainda de acordo com Seligmann-Silva (1994), a PdT tem se voltado para analisar a constituição do sofrimento mental a partir da percepção dos próprios trabalhadores. Ela estuda as vinculações entre este sofrimento e a organização do trabalho, examinando também as dinâmicas pelas quais se constroem sistemas coletivos de defesa e de compromisso ético nos



locais de trabalho. A Psicodinâmica do Trabalho também irá se ater às formas de exploração do sofrimento mental e das próprias defesas psicológicas individuais e coletivas. O sofrimento mental pode estar entre uma dupla potencialidade: poderá ser conduzido à doença ou à criatividade.

Dejours (1994), pioneiro nos estudos sobre o sofrimento e prazer no trabalho e fundador da Psicodinâmica do Trabalho, afirma que o trabalho contém diversos fatores que são capazes de influenciar na autoimagem do trabalhador, levando-o ao sofrimento. O sofrimento além de ser originado da mecanização e robotização das tarefas, nas pressões e imposições da organização do trabalho, na adaptação à cultura ou ideologia organizacional, também está presente na impossibilidade do trabalhador conseguir expressar suas ideias e opiniões.

Para o autor, o trabalhador é cada vez mais exigido à ter novas funções e assim, desenvolve o sofrimento que é capaz desestabilizar a sua identidade e personalidade, conduzindo-o a desenvolver um adoecimento. Entretanto, ao mesmo tempo em que o trabalho gera sofrimento, é também fator de crescimento e desenvolvimento psicossocial (DEJOURS, 2008). Mesmo levando o trabalhador ao sofrimento e posteriormente ao adoecimento, o trabalho também pode constituir-se em fonte de prazer em situações nas quais se é possível criar.

Dejours (2008) ainda afirma que existe uma grande dificuldade dos pesquisadores em identificar o sofrimento psíquico no trabalho, visto que os trabalhadores utilizam como mecanismo de defesa a negação, silenciando o seu sofrimento. Conforme Mendes (2007), o sofrimento irá surgir quando o trabalhador não puder impor o desejo do trabalhador frente a organização. A organização de trabalho ao não ser flexível, não respeitando à subjetividade do trabalhador, bem como não proporcionando ao mesmo formas de criar em seu ambiente de trabalho, conseqüentemente leva-o ao sofrimento. Quanto maior for a rigidez do trabalho, maior será o sofrimento psíquico apresentado pelo profissional.

Neste sentido, o trabalho pode se tornar fatigante ou equilibrante. Para Dejours (1994), o trabalho se tornará fatigante quando o trabalhador estiver bloqueado para expor o seu desejo e limitado de poder criar, quando já utilizou de todas as estratégias defensivas possíveis, podendo desenvolver um sofrimento patogênico. Desse modo, para o trabalho fatigante tornar-se em um trabalho equilibrante, precisa-se flexibilizar a organização do trabalho, de modo a deixar maior liberdade ao trabalhador para rearranjar seu modo operatório e para encontrar os fatores que são capazes de lhe fornecer prazer, isto é, uma expansão ou uma diminuição da carga psíquica de trabalho.

O trabalho equilibrante, pode ser considerado como aquele que as vias de descarga estão adaptadas às necessidades, no qual, o trabalho acaba tornando-se uma forma de relaxamento e o trabalhador se sente melhor que antes de tê-lo começado. Já o trabalho fatigante, será aquele que quase não há espaço para a atividade fantasmática, ou seja, a energia psíquica se acumula, tornando-se fonte de tensão e desprazer, até aparecerem a fadiga, a astenia e a partir disso, a patologia (DEJOURS, 1994).

Em relação ao sofrimento no trabalho, este pode ser definido quando a relação do trabalhador com a organização de trabalho é bloqueada. A energia pulsional ao não encontrar descarga no exercício do trabalho, se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão. Quando a energia chega ao seu limite, acaba desencadeando no corpo determinadas perturbações (DEJOURS, 1994).

Ainda, conforme Dejours e Abdoucheli (1994) o sofrimento pode ser definido em dois tipos: o sofrimento criador e o sofrimento patogênico. O sofrimento patogênico surge quando o trabalhador está à mercê de pressões fixas, rígidas e incontornáveis, ocasionando a frustração, o aborrecimento, medo e sentimento de impotência. Quando foram explorados todos os recursos defensivos, o sofrimento não compensado, começa a danificar o aparelho mental e o equilíbrio psíquico, empurrando-o para uma descompensação (mental ou psicossomática) e para a doença. O desafio, para a Psicodinâmica do Trabalho, será definir as ações suscetíveis de modificar o destino do sofrimento e favorecer sua transformação e não sua eliminação. O sofrimento ao ser transformado em criatividade, aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática.

Desse modo, as estratégias defensivas, surgem na maioria dos trabalhadores como um recurso para combater o seu sofrimento. Conforme Dejours e Abdoucheli (1994) os trabalhadores ao não conseguirem vencer a rigidez de certas pressões organizacionais, conseguem criar suas defesas que ajudam a minimizar a percepção que eles tem de tais pressões, que acabam sendo fonte de sofrimento. De vítimas passivas, os trabalhadores se colocam numa posição de agentes ativos.

De acordo com Dejours (1992) quando as estratégias defensivas não conseguem se exercer durante o trabalho, há o risco de uma acumulação de energia pulsional, que não consegue se descarregar. O efeito principal da neutralização destas defesas são o aparecimento de uma doenças somáticas. Dessa maneira, as doenças somáticas irão aparecer em trabalhadores com suas defesas enfraquecidas. O autor discorre sobre a livre organização do trabalho que o trabalhador precisa ter, servindo como uma estratégia de defesa. A organização do tempo em fases de trabalho e em fases de descanso, evita possíveis doenças psicossomáticas e protege o

corpo contra uma sobrecarga comportamental que poderia ser prejudicial. Assim, possibilita ao sujeito meios de canalizar suas pulsões durante o trabalho, no qual, a livre organização do trabalho pode ser considerada como uma peça essencial do equilíbrio psicossomático e da satisfação.

Desse modo, Dejours (1994) afirma que o organismo do trabalhador não deve ser considerado como um motor humano, na medida que é permanentemente objeto de excitações, não somente exógenas, mas também endógenas. O trabalhador não deve ser considerado como uma máquina nova que chega ao seu local de trabalho, mas sim, ser visto como portador de uma história e características que o tornam único, bem como, possui vias de descargas da energia pulsional que não podem serem consideradas iguais para todos os trabalhadores. Neste sentido, é relevante pensar-se que os trabalhadores da saúde, possuem diferentes modos de lidar com o sofrimento e prazer no trabalho, buscando estratégias defensivas como alternativas para conseguirem continuar trabalhando.

### **3 METODOLOGIA**

Esta pesquisa baseia-se nos pressupostos teóricos e práticos da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), nos quais, serão descritos a seguir sobre o que consiste este tipo de metodologia. Apesar da pesquisa não ter utilizado o recurso do grupo para a escuta e discussão dos trabalhadores no qual a Psicodinâmica do Trabalho propõe, a pesquisa pode ser definida como um estudo metodológico deste tipo de metodologia, que mesmo fazendo uso de uma adaptação, desenvolveu a análise e a interpretação dos dados fundamentadas na PdT.

Assim sendo, pretende-se abordar nesta parte do trabalho a metodologia que é composta pelas seguintes fases: a pré-pesquisa; a pesquisa propriamente dita (momento em que se é discutido com os trabalhadores a relação entre o trabalho e a vivência do prazer e sofrimento) e a validação dos resultados a partir da perlaboração. Além disso, também foram ilustradas as estratégias defensivas construídas por tais trabalhadores, bem como reflexões provocadas pela pesquisa acerca do trabalho (DEJOURS, 2008).

#### **3.1 O percurso metodológico sob o viés da Clínica da Psicodinâmica do Trabalho (PdT)**

Esta pesquisa possui como embasamento metodológico a Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2008) a partir de uma adaptação, tendo como propósito compreender os sintomas psicossomáticos produzidos pelo trabalho em profissionais da saúde com ensino superior, bem como o prazer e o sofrimento relativos ao trabalho. Apesar da PdT possuir enfoque no coletivo fazendo uso de encontros de grupos, não foi possível a sua realização nesta pesquisa, pelo fato dos participantes não se restringirem à uma instituição específica e isso dificultar o encontro entre estes. Por isso não se tornou viável a constituição de grupos, tendo em vista que não se teve possibilidades e nem recursos para integrar os participantes. Apesar das entrevistas serem feitas de forma individual, o objetivo da pesquisa buscou encontrar na fala dos profissionais da saúde aspectos semelhantes, como a Psicodinâmica do Trabalho propõe, enfocando nas demandas do coletivo e não em questões individuais.

De acordo com Louzada e Oliveira (2013), a temática sobre o trabalho constitui um imenso campo, dando origem à alguns estudos teóricos em torno da “Clínicas do Trabalho”. O ponto principal desta clínica, é o estudo do trabalho e da subjetividade dos trabalhadores, no qual, baseia-se em uma intervenção da realidade social vivida pelos mesmos. Dentre as Clínicas do Trabalho, encontra-se a Psicodinâmica do Trabalho (PDT), criada pelo psiquiatra e psicanalista Christophe Dejours, um dos grandes pioneiros dos estudos sobre este campo. Em

relação à Psicodinâmica do Trabalho, a mesma pode ser entendida como a clínica que além de entender sobre as fontes de desgaste e de sofrimento no trabalho, irá se ater aos processos que podem ser criativos de tal forma que mobilize o sujeito a resistir a estas dificuldades geradas pelo local de trabalho.

Ainda conforme Louzada e Oliveira (2013), a Psicodinâmica do Trabalho iniciou os seus estudos através de uma investigação do sofrimento psíquico do trabalhador, levando em conta os processos defensivos, individuais e coletivos que o mesmo utilizava para transformar de forma criativa, sua relação com o ambiente de trabalho. Seu método inicial propõe a escuta do sofrimento dos trabalhadores em espaços que envolvam o coletivo. Para Heloani e Lancman (2004), a PdT buscará compreender os aspectos psíquicos e subjetivos que encontram-se presentes nos trabalhadores a partir da forma como se relacionam com a organização no qual trabalham. Ainda, a Psicodinâmica do Trabalho irá através da escuta destes trabalhadores, de preferência em grupo, construir com os mesmos uma profunda reflexão acerca de seu trabalho.

Os autores, Lancman e Uchida (2003) discorrem o propósito da Psicodinâmica do Trabalho e a importância da escuta do sofrimento coletivo:

Para a apreensão das angústias vividas no trabalho, Dejours, inspirado na Psicanálise, propõe uma atividade de escuta atenta à fala dos trabalhadores. Não só a fala individual, mas principalmente a coletiva. Isso porque, para a Psicodinâmica do Trabalho, se o sofrimento é da ordem do singular, sua solução é coletiva. Para tanto é fundamental que se crie o que o autor chama de espaço público, espaço de circulação da palavra coletiva. É na escuta do que é expresso que se cria a possibilidade do sofrimento emergir e sua solução ser pensada por todos (LANCMAN; UCHIDA, 2003, p.6).

Assim sendo, a Psicodinâmica do Trabalho, apesar de ser uma disciplina nova, tem se mostrado extremamente relevante no Brasil, produzindo estudos empíricos sobre o trabalho, desvendando até então, aspectos que encontravam-se invisíveis em certas categorias profissionais. Além disso, por proporcionar uma escuta atenta ao trabalhador, estará atribuindo significado às suas vivências de prazer-sofrimento no local de trabalho. Também buscará entender quais recursos de mediação do sofrimento o trabalhador cria para suportar a carga psíquica no trabalho, identificando os possíveis riscos à sua saúde mental.

É importante reforçar que o uso da PdT deve ser pautado nas suas bases epistemológicas: a psicanálise e a sociologia crítica, tanto para o debate teórico, como para a interpretação dos dados levantados através das investigações empíricas. Pode ser definido como categoria metodológica, o uso da teoria e do método baseados na proposta de Dejours (2008), no qual, fala da relação entre a pesquisa e ação, sendo que o sofrimento é revelado através da fala e da

escuta, implicados ao mesmo tempo em interpretações conceituais e a ação pela fala (MERLO; MENDES, 2009).

O método da Psicodinâmica do Trabalho neste estudo foi desenvolvido em três fases: a pré-pesquisa, a pesquisa propriamente dita e a validação (DEJOURS, 2008). Estas etapas envolvem a pré-pesquisa, que foi realizada através da revisão bibliográfica para melhor entendimento do assunto estudado; a pesquisa propriamente dita, realizada a partir das entrevistas individuais semi-estruturadas com cada participante; e a análise deste material, bem como a validação do mesmo. Estas etapas serão descritas à seguir, abordando respectivamente o que foi realizado em cada uma delas.

### **3.1.1 A pré-pesquisa**

De acordo com Dejours (2008), o objetivo da pré-pesquisa será o de conhecer melhor o campo que será investigado, levantando-se informações, entendendo sobre os processos de trabalho, entre outros fatores que o pesquisador considere necessário. Além disso, Dejours (2008), fala da importância de conhecer a estrutura da organização, bem como, realizar o levantamento de documentos, compreender a política pessoal, as regras e as normas que regem a organização.

Porém, como foi ressaltado anteriormente, por essa pesquisa não estar vinculada à nenhuma instituição, foi realizada somente a revisão bibliográfica acerca do tema estudado. Assim sendo, a pré-pesquisa pode ser definida como o momento para o planejamento da pesquisa, momento em que são realizados os primeiros contatos com os possíveis participantes da mesma. Para Dejours (2008), este será o momento de reunir estas informações, realizar visitas e ter contato com os trabalhadores e entender os modos de funcionamento da organização.

Os procedimentos de campo, podem ser entendidos como uma não restrição à utilização de instrumentos apurados no levantamento de informações para dar conta de seus objetivos. Ao contrário, os procedimentos de campo estarão voltados à condução do pesquisador para além dos dados acumulados, levando-o à reformulação dos caminhos da pesquisa através de novas descobertas adquiridas. Além disso, o trabalho de campo pode ser considerado como fruto de um momento relacional e prático entre o pesquisador e os atores sociais envolvidos na pesquisa. (MINAYO, 2002).

A pré-pesquisa foi sendo construída através de uma revisão bibliográfica para melhor entendimento acerca do assunto proposto nesta pesquisa, bem como sobre os modos de

trabalhar dos profissionais da saúde na atualidade. A revisão bibliográfica preliminar foi realizada em um primeiro momento, com uma exploração do tema para obter maior familiaridade e entendimento sobre a área de interesse. As fontes bibliográficas que a pesquisa foi embasada são livros, periódicos e publicações científicas, consultadas geralmente na biblioteca da universidade como também em bases de dados disponíveis na internet.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa bibliográfica pode ser compreendida como um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados a partir do tema, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes cientificamente. O estudo da literatura, ainda poderá ajudar na planificação da pesquisa, representando uma fonte indispensável de informações. Após a realização da revisão bibliográfica, elaborou-se questões norteadoras que seriam pertinentes para comporem a entrevista individual semiestruturada, que será aprofundada mais adiante no decorrer deste trabalho.

### **3.1.2 A pesquisa propriamente dita**

A pesquisa propriamente dita é o momento em que será realizado o encontro com os trabalhadores e a partir de então, analisado o discurso e as falas dos participantes acerca do seu trabalho. É nessa etapa que os trabalhadores, devem participar dos encontros de grupo para discussões coletivas, desencadeando reflexões e uma ação transformadora. Contudo, como foi ressaltado anteriormente, a pesquisa por não se restringir a somente uma instituição em específico, partiu da reflexão individual com cada trabalhador durante a entrevista realizada.

De acordo com Heloani e Lancman (2004), os pesquisadores deverão estar atentos ao conteúdo das falas, às discussões contraditórias, àquilo que irá emergir espontaneamente ou não, o que é dito ou imitado em relação a certos temas e às características da organização do trabalho. Assim, buscará entender de forma subjetiva, as expressões de sofrimento e/ou prazer no trabalho.

É importante ressaltar que a pesquisa propriamente dita é subdividida em quatro etapas: análise da demanda, análise do material, observação clínica, a interpretação e validação do material que serão descritas na pesquisa à seguir. Para Merlo e Mendes (2009), a pesquisa propriamente dita em Psicodinâmica do Trabalho pressupõe revelar o sofrimento por meio da fala e da escuta do trabalhador. Os autores reforçam que nesta etapa, será central a mobilização subjetiva dos trabalhadores, mobilização esta que é capaz de provocar transformações tanto na

organização quanto no trabalhador, por meio do processo de elaboração, perlaboração e ressignificação do sofrimento no trabalho, revelando e reorganizando esse sofrer.

### **3.1.2.1 A análise da demanda**

Segundo Heloani e Lancman (2004), a análise da demanda na PdT, parte de uma demanda expressa. No entanto, conforme os autores, a demanda que gera a intervenção, por vezes proposta pela direção das empresas ou chefias, nem sempre é a mesma expressa pelos trabalhadores. Assim sendo, nessa etapa, o objetivo é de compreender a demanda do grupo participante da pesquisa, entendendo quem formula a demanda, quem a solicita e para quem a demanda é dirigida. Com tais demandas, poderá ser formulado hipóteses e interpretações a serem formuladas pelos pesquisadores.

Para o desenvolvimento da pesquisa, a demanda surgiu devido a implicação das pesquisadoras ao perceberem a classe dos trabalhadores da saúde como adoecidos. Além disso, buscou-se ampliar o entendimento sobre a relação dos sintomas psicossomáticos com o trabalho, sintomas estes que ao serem manifestados no corpo de alguma maneira, evidenciam um sofrimento psíquico que pode ser decorrente do trabalho. Assim sendo, considerou-se um assunto pertinente, por constatar através da revisão bibliográfica que os trabalhadores da saúde estão entre um dos públicos com maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, que pode estar ligado ao cuidado com o outro.

### **3.1.2.2 O material de pesquisa**

De acordo com Heloani e Lancman (2004), o material de pesquisa é o resultado das vivências subjetivas expressas pelo grupo de trabalhadores durante os encontros. No caso desta pesquisa, as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, bem como os sintomas psicossomáticos e os recursos utilizados pelos trabalhadores para lidar com os mesmos, foram relatados individualmente por cada trabalhador durante as entrevistas. Esse material, é apreendido a partir das palavras e do contexto nas quais são ditas, das hipóteses sobre os porquês, de como estabelecem as relações com o trabalho, enfim, da formulação que os trabalhadores fazem da sua própria situação de trabalho.

Conforme Dejours (2008), a definição do que é o material de pesquisa é uma das partes mais difíceis da pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho. O material da pesquisa é o resultado do que será obtido nos grupos ou entrevistas como nesta investigação, do que foi dito pelos



trabalhadores e de suas formulações subjetivas. O autor discorre que será através da fala do trabalhador que poderá se perceber de que maneira o coletivo pensa em sua relação de trabalho. Apesar de serem propostas entrevistas individuais semi-estruturadas, o objetivo desta pesquisa foi relacionar aspectos semelhantes na falas dos trabalhadores, conforme a proposta da PdT. Ainda, através do material de pesquisa, segundo Dejours (2008), poderá ser entendido as estratégias defensivas produzidas em determinadas situações durante as entrevistas, servindo como um espaço para entendimento do sofrimento psíquico vivido pelos profissionais de saúde.

Nesta pesquisa, buscou-se analisar o relato dos trabalhadores durante as entrevistas feitas, bem como os aspectos semelhantes nos quais mais se repetiram entre as falas dos trabalhadores à partir dos comentários verbais emitidos. Assim sendo, foi possível entender a forma com que os entrevistados se subjetivam a partir do trabalho, e de que modo o sofrimento opera no sentido de produzir sintomas psicossomáticos.

### **3.1.2.3 As entrevistas**

Pode-se entender conforme Minayo (2002), que a metodologia inclui concepções teóricas de uma abordagem utilizada, o conjunto de técnicas (instrumentos) que possibilitam a construção da realidade, além do potencial criativo do pesquisador. Assim sendo, a metodologia deve ser considerada pelo pesquisador não somente como uma técnica aplicada, mas sim, entendida a partir de concepções teóricas que se articulam à todo tempo com a realidade empírica. Desse modo, a pesquisa contou com a participação de nove profissionais de diferentes áreas de atuação do campo da saúde com ensino superior completo.

Tendo em vista que este trabalho consiste na compreensão dos sintomas psicossomáticos atribuídos pelos profissionais da saúde, bem como entender o sofrimento e prazer gerados pelo trabalho, a natureza da pesquisa é qualitativa. A pesquisa qualitativa, justifica-se no fato de ter um enfoque com caráter mais subjetivo, no qual, levou-se em consideração particularidades e experiências individuais levantadas pelos trabalhadores. De acordo com Minayo (2002), a pesquisa de natureza qualitativa, se ocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser simplesmente quantificado. A autora ressalta que a pesquisa qualitativa, costuma trabalhar com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações humanas e sociais.

Além disso, a pesquisa qualitativa também possui caráter descritivo, onde estará voltada para o processo da pesquisa e não simplesmente para os resultados da mesma. Não procura enumerar ou medir os eventos estudados, pois ela parte de questões de interesses amplos, que

vão sendo definidos à medida que a pesquisa é desenvolvida. Envolve o contato direto do pesquisador com a situação estudada, no qual, o pesquisador é ao mesmo tempo sujeito e objeto de suas pesquisas (GODOY, 1995).

Em relação ao instrumento para a coleta de dados, optou-se pela entrevista semi-estruturada, no qual, o roteiro encontra-se disponível no Apêndice A deste trabalho. As perguntas nas quais fizeram parte deste roteiro, se referem além dos dados de identificação (idade, gênero, profissão, instituição de trabalho, tempo de trabalho, carga horária semanal e se o participante fazia uso de alguma medicação), aos significados do trabalho para os participantes, e ao longo da pesquisa, refletindo com os trabalhadores acerca da produção de sofrimento e adoecimento em decorrência do trabalho.

Desse modo, se propôs questões norteadoras e semiabertas aos participantes, visto que esse tipo de entrevista proporciona maior autonomia ao entrevistado para expor suas experiências. As entrevistas semi-estruturadas, combinam perguntas abertas e fechadas, no qual, o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador, apesar de seguir questões que estão previamente definidas, as fazem dentro de uma conversa informal. Ainda, deve ficar atento ao dirigir tais questões, fazendo perguntas adicionais em momentos oportunos (BONI; QUARESMA, 2005). Considerou-se também que esta técnica possibilita aos entrevistados, virem a falar sobre o seu cotidiano de trabalho e os sintomas psicossomáticos que podem estar sendo desenvolvidos a partir deste local. Vale ressaltar que pesquisa esteve implicada em garantir aos trabalhadores um espaço cujo sintam-se à vontade, expressando-se de forma livre e espontânea.

#### **3.1.2.4 Trabalhadores da saúde com ensino superior: a caracterização dos participantes**

Como foi ressaltado anteriormente, a escolha pelos profissionais da saúde, se deu devido a constatação através da revisão bibliográfica que estes profissionais, estão entre uma das classes nas quais possuem maior probabilidade para desenvolver sofrimento e adoecimento psíquico e físico. Além disso, optou-se por esta categoria, através da vivência do estágio I e II em Psicologia da pesquisadora, realizado dentro de um hospital.

Desse modo, a pesquisa contou com a participação de nove profissionais de diferentes áreas da saúde com ensino superior completo. As profissões que compuseram essa pesquisa foram: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. O quesito exigido para os participantes é que estivessem trabalhando no momento e que tivessem no mínimo um ano de experiência estimado. A determinação por este

tempo de atuação, deve-se ao fato de considerar que o trabalhador requer certo tempo até se adaptar à sua atuação profissional.

Ainda, foi adotado à metodologia da Bola de Neve (*Snowball*) por uma decisão estratégica para o reconhecimento do público-alvo desta pesquisa. De acordo com Vinuto (2014), o tipo de amostragem nomeado no Brasil como Bola de Neve, é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza-se de cadeias de referência. Neste tipo de amostragem, não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para acessar determinados públicos. A execução da amostragem em Bola de Neve, se constrói a partir das “sementes”, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa. As sementes, podem ser consideradas como documentos ou informantes-chaves que o pesquisador terá ao seu alcance para iniciar seus contatos com os participantes. Posteriormente, solicita-se que as pessoas indicadas pelas “sementes”, indiquem novos contatos a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente.

Como ressaltado anteriormente, na metodologia da Bola de Neve os primeiros participantes contatados para a aplicação da pesquisa são considerados as “sementes”. Estes participantes, indicarão outras pessoas do seu conhecimento para que também participam da amostra, sendo considerados como “filhos” das “sementes”. Preferencialmente, estes participantes devem exercer certa “liderança” no espaço a ser estudado (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Por isso, a presente pesquisa se preocupou em selecionar pessoas que exerçam certa influência em seu local de trabalho e que acabam sendo responsáveis por determinadas funções, sendo específica de cada área de atuação profissional do trabalhador da saúde.

Por esta investigação não estar vinculada à nenhuma instituição, os indivíduos que aceitaram participar da amostra voluntariamente, foram entrevistados em lugares que priorizassem o sigilo e privacidade dos mesmos, geralmente ocorrendo no local de trabalho, conforme escolha deles, sendo que apenas uma participante solicitou para que a entrevista fosse realizada em outro ambiente. Assim, optou-se por um local apropriado para a realização da entrevista, utilizando-se uma sala na biblioteca da universidade.

É relevante ressaltar que antes da entrevista ser realizada, o participante deveria estar ciente do objetivo da pesquisa, recebendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que assinasse, permanecendo com uma cópia do documento. Além disso, levando-se em consideração o consentimento dos participantes, o propósito desta pesquisa foi que as entrevistas fossem gravadas, posteriormente transcritas e submetidas ao processo de análise e interpretação dos dados.

A seleção da amostragem ocorreu por meio de contatos telefônicos localizados e sugeridos por pessoas do contato pessoal das pesquisadoras. Assim, foi contatado com cada participante para o agendamento das entrevistas, levando em consideração à disponibilidade de cada participante e o interesse do mesmo em participar da pesquisa. Posteriormente, os próprios participantes já entrevistados, iriam indicando outras pessoas de profissões diferentes da sua, conforme requerido pelas pesquisadoras, para a participação na pesquisa. As entrevistas foram realizadas no mês de agosto e transcritas no mês de setembro de 2017. Ao todo, foram contatados 10 profissionais, nos quais, 9 aceitaram e se disponibilizaram a participar da presente pesquisa.

Em relação ao gênero, a pesquisa caracterizou-se por sete participantes do gênero feminino e dois participantes do gênero masculino. Estes profissionais possuem idade entre 29 à 47 anos. Os profissionais de saúde com ensino superior entrevistados estão vinculados à instituições de trabalho diversificadas, sendo quatro entrevistados professores de uma universidade, quatro trabalhadores funcionários públicos do estado e três trabalhadores que possuem consultório privado (profissionais liberais). Geralmente os profissionais entrevistados trabalhavam em mais de um lugar, variando de 2 à 3 instituições por participantes. A titulação destes profissionais também variou, sendo todos bacharéis na sua área de atuação, quatro mestres e um doutorando quando foi realizada a pesquisa. O tempo de atuação na área esteve em uma média de 10 à 23 anos de trabalho na área. A carga horária semanal esteve entre 40 à 75 horas semanais e a gravação das entrevistas variou de 24 à 57 minutos.

É importante ressaltar que não foi entrevistado nenhum participante que trabalhasse em uma instituição hospitalar e nem procurou-se ater à esse público, em busca de poder perceber manifestações psicossomáticas e o sofrimento psíquico relativo ao trabalho em demais trabalhadores da saúde que circulam por diferentes espaços produtores de saúde.

O detalhamento das informações referentes as informações citadas acima estão presentes no quadro que será exposto a seguir com o intuito de definir o perfil dos entrevistados. Além disso, procurou-se nesta preservar a identidade destes profissionais, respeitando o caráter ético e sigiloso da pesquisa. Por isso, optou-se por utilizar uma identificação anônima aos profissionais da saúde ao decorrer do estudo.

Em relação às considerações éticas, sabe-se que a consciência sobre as precauções éticas cresceu consideravelmente, criando espaços para que se discuta sobre a ética em pesquisa com seres humanos (GIBBS, 2009). A ética em pesquisa com seres humanos, envolve questões nas quais o pesquisador precisa ter um grande cuidado, levando em conta que o objetivo desta

pesquisa é fazer com que os trabalhadores possam refletir sobre o sofrimento e prazer gerados no trabalho.

Além disso, os riscos apresentados por esta pesquisa foram mínimos, no sentido de despertar algum nível de ansiedade nos trabalhadores com relação as questões levantadas na pesquisa. Caso isso acontecesse, foi reforçado para os participantes que poderiam ser encaminhados para atendimento psicológico na Clínica Escola da Universidade de Santa Cruz do Sul (Serviço Integrado de Saúde). Desse modo, o projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, reconhecido pelo Conselho Nacional da Saúde, como preconiza a resolução MS 196/96 do CNS. Somente após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE: 69492217.0.0000.5343, número 2.149.288) realizou-se às entrevistas, ocorridas no mês de agosto de 2017.

O princípio que rege esta pesquisa é o princípio do consentimento totalmente informado aos participantes. De acordo com Gibbs (2009), todos os participantes envolvidos devem saber sobre o que se trata a pesquisa, o que lhes acontecerá durante a pesquisa e qual será o destino dos dados que forneceram após a pesquisa ser concluída.

Os participantes após receberem as informações, foi ressaltado pelas pesquisadoras que em caso de desistência da participação na pesquisa, o desligamento poderia ser solicitado em qualquer etapa do processo, com a garantia de que prejuízos fossem evitados. Com o consentimento dos participantes, foi solicitado a autorização dos mesmos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), sendo explicitado no documento o objetivo da pesquisa, além de esclarecer as considerações éticas deste trabalho. Ainda, os participantes permaneceram com uma cópia do documento, no qual, contém todas as informações referentes à pesquisa e os contatos das pesquisadoras, caso houvesse necessidade.

**Quadro 1 - Caracterização dos trabalhadores da saúde participantes da pesquisa**

<b>Informações gerais de identificação dos participantes da pesquisa</b>						
<b>Identificação anônima</b>	<b>Idade</b>	<b>Gênero</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tempo de trabalho</b>	<b>Carga horária semanal de trabalho</b>	<b>Uso de Medicação</b>
E1	36 anos	Masculino	Dentista	10 anos	70 horas	Faz uso.
E2	40 anos	Feminino	Educadora Física	13 anos	45 horas	Faz uso.
E3	29 anos	Masculino	Fisioterapeuta	6 anos	56 horas	Faz uso.
E4	37 anos	Feminino	Enfermeira	10 anos	40 horas	Não faz uso.
E5	34 anos	Feminino	Enfermeira	10 anos	48 horas	Não faz uso.
E6	42 anos	Feminino	Médica	14 anos	40 horas	Não faz uso.
E7	36 anos	Feminino	Psicóloga	6 anos	40 horas	Não faz uso.
E8	37 anos	Feminino	Terapeuta Ocupacional	15 anos	40 horas	Faz uso.
E9	47 anos	Feminino	Fisioterapeuta	23 anos	75 horas	Faz uso.

Fonte: Autora, 2017.

### **3.1.2.5 Observação clínica**

Nessa fase, Heloani e Lancman (2004) ressaltam que os pesquisadores buscam registrar o movimento que ocorre entre o grupo de trabalhadores e o de pesquisadores. Trata-se não somente de resgatar os comentários dos trabalhadores ditos em cada entrevista, mas também de articulá-los e ilustrá-los, para facilitar a compreensão destes quanto à dinâmica específica da pesquisa. Não se trata de resumo do conteúdo das entrevistas, mas de fazer aparecer ideias e comentários, interpretações, mesmo que provisoriamente formuladas. É um trabalho, então, que consiste em evidenciar e explicitar a trajetória do pensamento dos pesquisadores que conduziram o grupo realizado ou, como no caso desta pesquisa, as entrevistas individuais semi-estruturadas.

Assim sendo, pode-se entender que esta fase será composta pelo olhar clínico dos pesquisadores, ilustrando aspectos que foram sendo percebidos, tais como a manifestação de sintomas psicossomáticos e estratégias defensivas. Além disso, buscará ser investigado a importância do trabalho na vida dos profissionais de saúde, entre outros aspectos que ao olhar do trabalhador estão ocultos ou inconscientes (HELOANI; LANCMAN, 2004).

No caso das pesquisadoras, utilizou-se para a descrição destas percepções o diário de campo, sendo que este serviu para registrar informações apontadas e observadas ao longo do processo de investigação da pesquisa, para posteriormente analisá-las e interpretá-las. O termo “diário de campo” é geralmente utilizado para referir-se à uma técnica específica de registro de dados, muito utilizado nas pesquisas qualitativas que utilizam principalmente a observação. Como técnica de registro, o diário de campo costuma ser parte integrante da observação, o que constitui algo mais do que uma simples técnica para a coleta de dados (FRIZZO, 2010). Geralmente as descrições eram realizadas logo após as entrevistas, de maneira que abrangesse o que foi percebido pelas pesquisadoras.

### **3.1.2.6 A interpretação**

Conforme Mendes, Araujo e Merlo (2011), o objetivo da interpretação é o de dar forma ao que é trazido pelos trabalhadores como uma vivência do seu trabalho. Neste sentido, o papel do pesquisador será situar-se como interlocutor, tornando viável a abertura do discurso sobre sofrimento e prazer, além de buscar entendimento sobre o que é verbalizado pelos trabalhadores.

De acordo com Heloani e Lancman (2004), a interpretação possui como base a análise da demanda, do material e a observação clínica. Desse modo, os pesquisadores formularão e identificarão os elementos subjetivos surgidos durante as entrevistas, buscando dar um sentido a estes. Conceitos teóricos como o sofrimento e prazer no trabalho, mecanismos de reconhecimento e cooperação e estratégias coletivas de defesa, são ferramentas que permitem dar sentido e explicação ao material produzido durante os grupos. Assim sendo, os pesquisadores irão analisar as informações percebidas a partir da observação clínica, correlacionando-as. Os pesquisadores também irão auxiliar o participante a clarificar questões que antes encontravam-se obscuras, direcionando-o a trazer à tona aspectos que encontravam-se inconscientes. Através da escuta, o pesquisador irá facilitar a elaboração de tais aspectos.

É relevante ressaltar que a pesquisa contou com a realização de um grupo de estudo entre as pesquisadoras, para que pudesse ser realizado trocas entre si sobre os aspectos referentes à pesquisa. Tais discussões abordadas no grupo, auxiliaram na interpretação e análise dos comentários verbais referidos pelos participantes, conseguindo entender através de uma visão coletiva, os aspectos recorrentes nas falas dos profissionais entrevistados.

### **3.1.2.7 A validação intermediada pela perlaboração**

Para Heloani e Lancman (2004), ao longo das entrevistas, deverá ser buscado a partir das elaborações, interpretações, hipóteses, temas e comentários registrados, formar-se um relatório, que será discutido com os trabalhadores. Seu conteúdo será, ao longo das discussões, validado, refutado ou retomado. Somente após essa fase, deverá ser constituído o relatório final, que será apresentado à instituição e aos demais trabalhadores. Nesse sentido, trata-se de um processo interativo de apresentação das interpretações dos pesquisadores, validação da análise, dos resultados e das conclusões da intervenção entre pesquisadores e participantes da pesquisa/intervenção.

No caso desta pesquisa, por se tornar inviável a realização de um grupo para a devolução da pesquisa, a validação da mesma ocorreu por meio da própria entrevista feita aos entrevistados, no qual, puderam relatar como se sentiram ao responder tais questões e quais foram as implicações, provações e indagações que esta pesquisa suscitou. Desse modo, a validação da pesquisa aconteceu por meio da elaboração/perlaboração de cada trabalhador em relação ao seu trabalho, refletindo que ao mesmo tempo em que é fonte de prazer, também produz sofrimento psíquico e sintomas psicossomáticos que são os resultados deste sofrimento que pode ter sido desencadeado pelo trabalho. Além disso, foi possível entender os recursos

que os trabalhadores utilizam como mecanismos e estratégias defensivas para ainda permanecerem trabalhando e o quanto o trabalho ocupa um papel central em suas vidas, conseguindo propor aos trabalhadores um espaço para refletir conjuntamente (trabalhador e pesquisador) sobre o trabalho.



## **4 DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Na descrição, análise e discussão dos resultados, será apresentado o desenvolvimento da pesquisa, bem como o processo de análise e discussão da mesma. Desse modo, nesta parte, será abordada a pesquisa propriamente dita, relacionando as informações levantadas e os comentários verbais referidos pelos trabalhadores da saúde participantes da pesquisa com as teorias que fundamentam este trabalho.

### **4.1 Descrição dos resultados**

A descrição dos resultados, pode ser definida como o levantamento do material da pesquisa. O material de análise, refere-se essencialmente às entrevistas individuais semi-estruturadas realizadas, no qual, passaram por diversas fases até o seu resultado final. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente, sendo que o diário de campo teve a função de apoiar a interpretação do material. As transcrições geraram um documento com o total de 96 páginas, contando com o diário de campo.

Após serem transcritas, as entrevistas foram lidas diversas vezes pelas pesquisadoras, com o intuito de definir as temáticas que seriam abordadas na escrita deste trabalho. Desse modo, foi possível classificar os comentários verbais mais pertinentes e que se assemelhavam entre os participantes. Assim sendo, foram definidos três eixos temáticos, com respectivos sub-eixos à partir dos temas que mais se repetiram na fala dos trabalhadores da saúde e também que se considerou de maior relevância. Estes eixos temáticos estão relacionados com o objetivo geral e os objetivos específicos dessa pesquisa. Para a definição destes eixos, foi construído um quadro que será apresentado à seguir, para facilitar a articulação entre os eixos temáticos e os objetivos da pesquisa.

**Quadro 2 - Associação dos eixos temáticos e sub-eixos com os objetivos da pesquisa**

<b>Objetivo Geral</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Eixos Temáticos</b>
Investigar de que modo o trabalho pode ocasionar sintomas psicossomáticos nos trabalhadores da saúde com ensino superior na cidade de Santa Cruz do Sul.	- Refletir sobre os aspectos relativos ao sofrimento e prazer no trabalho.	<b>Prazer e Sofrimento no Trabalho</b> - Centralidade do trabalho - Organização, condições e relações de trabalho - Trabalho extra jornada
	- Verificar quais são os sintomas relatados pelos trabalhadores da saúde que podem ser associados a organização do trabalho.	<b>Impactos na saúde decorrentes do trabalho</b> - Sintomas psicossomáticos e doenças ocupacionais - Percepções sobre a saúde da categoria
	- Identificar quais são as estratégias defensivas que os trabalhadores da saúde utilizam para lidar com estes sintomas.	<b>Estratégias defensivas</b> - Substâncias psicoativas - Negação do sofrimento - Dificuldades para afastar-se do trabalho - Imagem do “ <i>super-herói</i> ” e do “ <i>corpo fechado</i> ”: a missão de cuidar do outro

Fonte: Autora, 2017

O primeiro eixo temático, denominado como “Prazer e Sofrimento no Trabalho”, descreve e problematiza a relação dos trabalhadores com o trabalho, demonstrando de que maneira o trabalho pode vir ocasionar sofrimento e também prazer na vida dos trabalhadores, subjetivando-os de tal forma que só conseguem se reconhecer através de sua atividade profissional. É importante ressaltar que este foi o eixo no qual apareceram em maior proporção fatores relativos ao sofrimento psíquico comparado aos outros eixos.

O segundo, definido como “Impactos na saúde decorrentes do trabalho”, apresenta os sintomas psicossomáticos, bem como doenças ocupacionais desenvolvidas em decorrência do trabalho. Além disso, este eixo utiliza como reflexão a forma com que esses trabalhadores estão percebendo a sua própria saúde e a da categoria.

O terceiro e último eixo temático, definido como “Estratégias defensivas” discorre sobre as defesas que os profissionais da saúde entrevistados utilizam para manterem-se trabalhando, além do reconhecimento advindo do trabalho que os impulsiona a quererem continuar executando suas tarefas, utilizando-se de recursos criativos para o não adoecimento. Percebe-se também que tais estratégias demonstraram ser positivas em algumas situações e negativas em outros momentos, possuindo essa dualidade.

## **4.2 Análise e discussão dos resultados**

Nesta etapa, serão aprofundados os eixos temáticos e os sub-eixos elencados pelas pesquisadoras ao decorrer deste estudo. É importante ressaltar que optou-se por uma identificação anônima dos participantes, garantindo o sigilo e a privacidade dos mesmos. Além

disso, outro fator que merece ser considerado, é que ao decorrer do texto, estarão ilustradas alguns comentários verbais dos profissionais da saúde. Neste caso, utilizou-se o uso do itálico para melhor entendimento do leitor.

#### **4.2.1 Prazer e sofrimento no trabalho**

Ora, é possível dosar uma enzima, radiografar e medir um coração, isolar um vírus ou uma bactéria, mas não se pode ‘medir’ o grau de tristeza ou de sofrimento de alguém. (SILVA, 1998, p.15)

Este eixo temático, definido pelas pesquisadoras como “Prazer e Sofrimento no Trabalho”, se atém a discutir sobre os aspectos que geram sofrimento psíquico e físico nos profissionais de saúde com ensino superior, bem como os fatores que produzem prazer no trabalho. Alguns aspectos demonstraram-se inconscientes para tais participantes, e outros, logo se tornaram expressados e relatados pelos mesmos, evidenciando os fatores que lhe causam sofrimento. A partir disso, foi possível que os participantes refletissem que ao mesmo tempo que o trabalho é fonte de prazer, também pode causar intenso sofrimento.

Conforme Dejours (1992) o trabalho pode ser considerado pelo indivíduo como equilibrante ou fatigante, se tornando equilibrante quando o indivíduo puder expressar o seu desejo e se tornará fonte de sofrimento psíquico se esse desejo for reprimido ou bloqueado. O autor salienta que sofrimento começa quando a reorganização do trabalho já não é mais possível e assim, acumula-se no aparelho psíquico a energia pulsional que não encontra descarga, ocasionando em um sentimento de desprazer. Desse modo, a energia pulsional recua para o corpo, nele desencadeando determinadas doenças.

De acordo com Mcintyre (1994), enquanto os profissionais de saúde estão bem treinados em como lidar com a doença, sentem dificuldades em lidar com o sofrimento. A comunicação entre essa classe de profissionais é, muitas vezes, manifestada pela dificuldade de expressão do sofrimento através da linguagem e compreensão deste por parte dos profissionais. Este sofrimento pode variar tanto a nível físico, emocional e social, e provem de aspectos organizacionais, como a sobrecarga de trabalho e sócio emocionais, como o lidar com as exigências psíquicas dos pacientes atendidos.

#### 4.2.1.1 Centralidade do trabalho

Pode-se entender que o trabalho, desde a antiguidade, representa grande importância na vida das pessoas que se reconhecem pelo mesmo. De acordo com Cardoso (2011), o trabalho sempre ocupou um lugar central, desde a formação e o desenvolvimento do pensamento sociológico. Na medida em que a sociedade ocidental, transformada pela revolução industrial e pelo capitalismo foram se desenvolvendo, o trabalho passou a ser fonte de mercadoria e o recurso para a geração de valor para o processo de acumulação capitalista. Assim sendo, torna-se indiscutível que o trabalho ocupa um lugar central na vida de quem o realiza.

Para Oliveira e Silveira (2012), o trabalho pode ser considerado como uma atividade humana repleta de significados e sentidos que impactam na (re)construção de identidades/papéis e na (re)definição de normas de vida. Conforme o passar dos anos, o significado de trabalho tem sido associado a diferentes valores sociais - positivos e negativos - e a diferentes sistemas sociais. Na modernidade, com o surgimento do trabalho assalariado, o trabalho passa a assumir um lugar central na vida das pessoas.

Nesta mesma linha de pensamento, Silveira (2013) irá dizer o trabalho constitui a atividade pela qual o homem transforma o mundo e se transforma. Na sociedade contemporânea, o trabalho é não apenas fonte de renda, mas também, fonte de reconhecimento e de honra. Conforme a autora, o trabalho marca a identidade dos indivíduos, que frequentemente são reconhecidos pela profissão que exercem. O trabalho demonstra ser fonte de realizações, gratificações pessoais e reconhecimento pela coletividade, como é perceptível na fala da entrevistada.

*O trabalho representa as minhas escolhas profissionais e que eu consigo me realizar enquanto pessoa. (E9)*

A partir destes aspectos, percebeu-se que o trabalho ocupa um lugar central na fala dos participantes da pesquisa. Ao ser questionado aos entrevistados sobre o significado do trabalho em suas vidas, todos demonstraram que o trabalho, além de ser a fonte pela qual sobrevivem, é também a forma que se constituem e se reconhecem enquanto pessoas. Além disso, o fazer no mundo laboral demonstra ocupar a maior parte do tempo da vida destas pessoas, relatando que não conseguem perceber o trabalho e a vida pessoal como fatores dissociados, sendo que para os participantes, um afeta diretamente o outro. Pode-se perceber abaixo alguns comentários verbais ressaltados pelos participantes em relação a importância do trabalho, demonstrando a centralidade do mesmo:

*Na verdade hoje, é o meu foco né, o número “1” é o trabalho vamos dizer assim. Se eu pudesse elencar, porque não sei, não sei dizer o porquê, mas é algo que eu gosto de fazer, gosto de trabalhar nessa área, sempre me dediquei bastante e eu acredito que seja por isso que eu consiga estar com três trabalhos muito bons hoje, então eu tenho uma dedicação muito grande ao trabalho. Acho que eu trago isso um pouco de casa, pai e mãe sempre trabalharam muito, eu sempre percebia que eles não paravam em casa para ficar com os filhos para poder se dedicar ao trabalho e eu acho que eu estou seguindo a mesma linha assim. (E3)*

*Essa é boa né (risos). Porque na verdade é a minha vida. O trabalho é a minha vida, eu me identifico pelo que eu faço. [...] Tu sabe que eu acho que eu já nasci com essa vontade? Porque desde que eu me lembro, eu sempre quis ser enfermeira. [...] a gente passa maior parte do tempo no trabalho. Então as nossas grandes relações, as nossas comunicações, enfim, tudo é o trabalho. (E4)*

*O trabalho é assim.... Não vou dizer que é tudo porque eu tenho um filho. Até tem momentos que eu tenho que me cuidar um pouquinho para não colocar o trabalho na frente, mas a coisa começou a sair mais do foco do trabalho foi depois que eu fui mãe, porque antes disso era mais a minha dedicação. (E6)*

*Para mim, eu não vou dizer que o trabalho é tudo porque eu tenho mais além do trabalho, mas grande parte da minha vida é o trabalho. (E8)*

Para outros participantes, o trabalho também representa ser fonte de autonomia e independência, se constituindo como fonte de prazer para que os trabalhadores continuem investindo tamanha dedicação em sua profissão. De acordo com Moraes, Vasconcelos e Cunha (2012), a autonomia na organização de trabalho pode ser compreendida como a possibilidade de alteração da prescrição da sua tarefa de forma a adequá-la ao real do trabalho, possibilitando ao trabalhador a sua forma de desenvolver as atividades. É onde o trabalhador é capaz de criar e ao mesmo tempo transformar o seu sofrimento em algo prazeroso, para que assim, consiga continuar trabalhando.

Conforme foi proferido pelos participantes da pesquisa, o trabalho demonstra ser fonte de realização pessoal, mas também de independência financeira. Ainda, outro fator percebido na fala de um dos participantes desta pesquisa, é o trabalho como fonte de remuneração e meio de sustento.

*O trabalho desde muito cedo pra mim representou independência. Eu tinha isso na minha cabeça, desde quando eu estudava que eu queria e precisava trabalhar para ser independente. E é isso hoje para mim. Eu sou uma mulher independente financeiramente. Então ele significa isso para mim. (E5)*

*Ah, o pessoal que diz assim “Ah, quem faz o que gosta não trabalha nenhum dia” é hipocrisia. A gente trabalha porque a gente precisa trabalhar (risos). Se eu pudesse ficar em casa ficando somente com as minhas filhas, eu ficaria em casa. Mas eu não tenho essa condição. (E1)*

Além disso, foi possível perceber que os profissionais de saúde, ao estenderem suas relações para além do trabalho, estabelecendo vínculos com colegas e demais pessoas que

fazem parte da organização, fazem com que o trabalho se torne papel central em suas vidas, como se tudo fizesse parte dele. Estes vínculos favorecem a obtenção de prazer no trabalho, por meio do apoio coletivo que desenvolvem.

*As nossas relações são de trabalho, mas se estendem para as nossas casas, para a família. A gente vai tomar chimarrão na casa dos nossos colegas, então é diferente.* (E4)

*Eu acho que essa persistência no local pode ter essa vinculação as vezes até exagerada, quase familiar com as pessoas, mas ela nos traz outros benefícios e outras facilidades no trabalho e isso faz com que eu me dedique mais e talvez acabe as vezes até deixando de lado um pouquinho, o lado pessoal. Mas acho que isso eu já tenho conseguido com alguns ajustes, ponderar, porque não é muito fácil não.* (E6)

Dessa maneira, foi perceptível neste sub-eixo que os participantes desta pesquisa se identificam através da atividade que executam e se subjetivam pelo trabalho, não conseguindo se reconhecerem para além disso. O trabalho demonstra consumir grande parte da vida destes trabalhadores, subjetivando-os à partir do mesmo. À partir destas falas, ainda é possível identificar o trabalho como uma das atividades mais importantes na vida de tais profissionais, que o colocam acima de qualquer outro fator. Por ter essa centralidade, muitas vezes não percebem outras formas de se constituírem e se reconhecerem de outro modo, ocasionando o sofrimento quando deixam de trabalhar. Assim sendo, a organização do trabalho atua precisamente na vida dos trabalhadores da saúde, provocando condições e relações que são capazes de proporcionar tanto prazer quanto sofrimento.

#### **4.2.1.2 Organização, condições e relações de trabalho**

Pode-se entender que a organização do trabalho, exerce sobre o homem total controle de seu aparelho psíquico. Por organização de trabalho, Dejours (1992) explica que esta poderia ser definida como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (à medida que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões e responsabilidade. Conforme Dejours (1992), em certas condições de trabalho, o sofrimento emerge no momento em que a organização ignora a história individual do trabalhador, bem como os seus desejos. As condições de trabalho prejudicam a saúde do corpo do trabalhador, enquanto a organização do trabalho atua no nível do funcionamento psíquico (DEJOURS, 1994).

Para Dejours (1992), por condições de trabalho é preciso entender, antes de tudo, o ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc), o ambiente

químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho. Conforme referido abaixo por um dos participantes, as condições do trabalho em saúde nem sempre são condições favoráveis, carecendo de uma infraestrutura adequada que proporcione conforto ao profissional.

*O ambiente melhorou muito na medida em que tivemos uma nova estrutura física. A gente tinha um local muito insalubre, até não era pequeno mas ele tinha pouca ventilação, muito pouco luminosidade. Agora a gente está neste ambiente que é bem melhor. (E6).*

Já por relações de trabalho, seriam todos os laços humanos criados pela organização do trabalho: relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão, com os outros trabalhadores – e que são às vezes desagradáveis, até mesmo insuportáveis (DEJOURS, 1992). Entretanto, ao mesmo tempo que as relações de trabalho podem ser desagradáveis, também podem beneficiar os trabalhadores, a partir de um apoio mútuo entre si. Para Fernandes (2006), as relações de trabalho também envolvem o apoio social dos colegas, chefes e subordinados, que são consideradas como variável importante na saúde mental do trabalhador. Nesse sentido, é importante que o trabalhador tenha em seu local de trabalho um suporte através da existência de uma rede de relações para as estratégias de manutenção e recuperação da saúde mental.

*Mas o ambiente, ele está muito relacionado a equipe. As pessoas que frequentam. Não digo que frequentam, mas as pessoas que trabalham. Porque os pacientes vão e vem, e a função deles é buscar uma prestação de serviços, então dependendo de como estão os funcionários e os colegas, isso fica melhor ou pior. (E6)*

De acordo com Merlo, Bottega e Perez (2014), o trabalho influencia na saúde e no adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras, em primeiro lugar, pelas condições dos ambientes onde ele é realizado. Na realidade brasileira, é muito frequente encontrarmos agressões à saúde provocadas pelo ruído, pelo contato com substâncias químicas e com agentes biológicos, como bactérias e vírus. A saúde pode ser agredida, também, devido a problemas na relação entre trabalhadores e trabalhadoras com seus instrumentos de trabalho e pelas más condições ergonômicas e ambientais, de forma geral.

Neste sub-eixo, é possível perceber na fala dos trabalhadores que os mesmos possuem condições de trabalho nem tanto favoráveis, atuando em lugares que não possuem uma infraestrutura que atenda às necessidades das atividades laborais. Além disso, sobre as relações de trabalho, os entrevistados afirmaram que essas relações são, por vezes, conflituosas, o que pode gerar discussões e situações desagradáveis entre colegas.

*Aqui na instituição tu sempre tem gênios incompatíveis, sempre tem situações diferentes, os problemas das pessoas que eu trato aqui são diferentes das pessoas que eu trato no consultório. [...] Tu pensa “Ah mas a fulana poderia dar um pouquinho mais, se doar um pouquinho mais, poderia ser diferente”, mas não acontece. [...] Mas a questão de magoar-se ou não no ambiente de trabalho, às vezes acontece. Existem comentários, coisas que tu vê. Eu já levava isso bem mais na “ponta da faca”, hoje eu estou mais tranquilo. Porque tu começa a fazer um trabalho consigo mesmo e tu acaba melhorando. (E1)*

Outro fator mencionado por uma das participantes da pesquisa que causa incomodo entre os trabalhadores é a rotatividade organizacional, causando sofrimento entre os mesmos já que acabam sofrendo as consequências diretas deste processo. A rotatividade neste sentido, implica o desestímulo entre os colegas além da sobrecarga dos que permanecem trabalhando. O fato de ter constantemente colegas novos os obriga a lidar com momentos de adaptação e aprendizagem destes períodos em que o rendimento é menor e as relações precisam ser construídas, o que gera um desgaste nas equipes.

*A gente tem uma variação muito grande da troca de profissionais, e eu tenho visto como uma coisa importante a permanência das mesmas pessoas atendendo as mesmas pessoas. E a medida que muda o funcionário, como está acontecendo agora, a gente está com uma enfermeira nova há uma semana, mobiliza todo mundo. Nosso dentista agora já faz um tempo que está aí, a técnica de higiene bucal também não faz muito tempo, então essas trocas de funcionários. O pessoal da higienização trocou de novo, então isso dá uma mexida assim. As vezes tu pode tornar o clima melhor ou pior. (E6)*

Também é perceptível os impasses que a organização de trabalho produz, uma vez que, não dispõe de recursos que ofertam melhores condições de trabalho. Neste sentido, nesta fala pode-se identificar a relação do prazer e do sofrimento no trabalho, nos quais, não podem ser considerados como fatores dissociados, pois estão entrelaçados. Além disso, identifica-se as diversas maneiras que o trabalhador acaba utilizando para se ajustar as limitações da organização, contando com o apoio mútuo entre os colegas.

Percebe-se que os profissionais também trazem sobre o estabelecimento de relações que são prazerosas e os motivam a permanecer no local de trabalho. Estas relações demonstram servir como um recurso criativo dos trabalhadores para que consigam conjuntamente lidar com os aspectos que causam sofrimento.

*É um ambiente que é bastante hostil [...] A gente está com bastante precariedade. Precariedade para a estrutura física, para as ferramentas de trabalho, de equipamento para o trabalho. A gente tem tido parcelamento de salários, tem tido uma diminuição de investimentos para os projetos que a gente quer fazer, então acaba que isso impacta no ambiente de trabalho de forma geral. A gente teve momentos de bastante desmotivação, e até de hostilidade entre colegas, porque acaba que, quando a gestão não vai bem em geral, sempre tem um efeito nas relações entre os trabalhadores. É muito interessante pensar assim. Produz um efeito de desunião, aonde deveria ter união. Ao invés da gente se unir, as vezes a gente fica numa posição*



*de divergir muito uns dos outros [...]. Então tem essa parte hostil e de precariedade do trabalho. [...] A gente faz do limão uma limonada. Então tem um lado que é mais precário e tem um lado que é mais alegre do trabalho, do ambiente de trabalho. Fazem confraternizações, a gente se ajuda uns aos outros na hora da promoção de eventos, que a gente faz as vezes com poucos recursos, mas a gente se ajuda uns aos outros. Tem esse lado legal do processo de equipe mais compartilhado. (E7)*

Ainda em relação à organização de trabalho, é possível identificar os contras e prós que o trabalho oferta e que conseqüentemente será fonte de sofrimento e prazer ao trabalhador. Conforme Martins e Pinheiro (2006), o sofrimento do trabalhador irá surgir nas relações e condições de trabalho. A organização exige que suas atividades sejam realizadas, porém para isso acontecer é necessário que se ofereça condições de trabalho suficientes para que se consiga realizar as tarefas. No momento em que isso não acontece, passa a cobrar de forma hostil o resultado a ser atingido pelo trabalhador, e por isso, este passa a desenvolver uma relação de sofrimento consigo mesmo e com a organização de maneira silenciosa, não conseguindo expor para a instituição estes fatores.

*Se eu te disser que o meu ambiente de trabalho é “100% e maravilhoso” é uma mentira, óbvio que não é. Eu não acredito que não exista nenhum ambiente de trabalho na face da terra que seja 100% bom. (E9)*

Além disso, o sofrimento também irá surgir na falta de reconhecimento dos membros que fazem parte da organização em que trabalham, como também do público em geral no qual prestam assistência, podendo se tornar fonte de sofrimento para os trabalhadores. Este fator pode ser percebido na fala de alguns entrevistados, que me mencionam a falta de valorização do trabalho como um fator que acaba desencadeando desestímulo e sofrimento psíquico.

*Mas a questão do ambiente de trabalho, sempre tem alguém que larga uma piadinha para o outro, sempre tem alguém para dizer: “Ah, isso é hora de chegar?”. Sempre tem coisas assim e isso magoa, chateia. Quando tu estiver trabalhando, tu vai querer que as pessoas vejam aquilo que tu faz de bom [...]. (E1)*

*Eu acho que a gente trabalha muitas horas e é pouco valorizado, em todos os sentidos na verdade, do salário né que eu acho que poderia ser melhor, mas também a valorização frente aos nossos gestores, aos nossos chefes, aos nossos coordenadores né. Por exemplo, outras profissões são mais valorizadas, do que a Enfermagem por exemplo. Então isso é uma coisa que me incomoda. O que eu menos gosto é das pessoas as vezes não valorizarem o nosso trabalho. Seja pagando melhor, ou valorizando mesmo, no sentido de dar importância. (E5)*

Neste sentido, percebe-se que o ambiente e as relações de trabalho causam também sofrimento nos trabalhadores da saúde entrevistados, na medida em que o ambiente, muitas vezes, carece de uma infraestrutura adequada e as relações estão atreladas à divergências e situações desagradáveis criadas pelo trabalho. Mesmo assim, apesar da precariedade destas

condições e dos conflitos presentes entre os trabalhadores em muitos momentos, observou-se que a grande maioria dos entrevistados conseguem perceber os aspectos positivos do trabalho que realizam, atribuindo grande importância ao trabalho no qual executam e que está relativamente ligado ao prazer. Desse modo, percebe-se novamente que ao atribuírem tanta atenção ao trabalho, acabam realizando atividades extras nas quais fazem parte de suas funções e acabam não sendo vistas como tempo de trabalho pelos trabalhadores da saúde.

#### **4.2.1.3 Trabalho extra jornada**

Percebe-se uma intensa preocupação das organizações pelo fato de que cada vez mais é frequente o uso da Internet, ou melhor, das redes sociais no trabalho. O uso indevido da Internet pode causar demissão por justa causa do trabalhador, além de comumente, as empresas alegarem que a diminuição do rendimento do trabalhador decai significativamente com o uso da Internet. Entretanto, quase não se é discutido sobre o uso das redes sociais destinado para o trabalho, em momentos para além da jornada de trabalho.

De acordo com Borsoi (2007), se o século XIX foi marcado por jornadas extensas, condições laborais aviltantes, pouca regulamentação das relações de trabalho entre outros fatores, o século XX pode ser definido pelo intenso processo de industrialização e, com ele, um acelerado avanço tecnológico, associado à adoção de modelos de gestão dos processos produtivos cada vez mais exigentes em termos da capacidade física e psíquica dos indivíduos.

Desse modo, com o avanço da tecnologia, as redes sociais foram se tornando cada vez mais populares e acessíveis, fazendo com que o seu acesso faça parte do cotidiano de várias pessoas. Contudo, com as inovações tecnológicas, é possível ter acesso a internet através de telefones celulares, smartphones, notebooks, tablets, dentre outras tecnologias que não precisam necessariamente um local físico e específico para sua utilização, podendo ser acessado a qualquer momento (CARVALHO; MURBACK, 2014)

Neste sub-eixo, é perceptível na fala dos profissionais da saúde entrevistados que a atividade de trabalho expande-se para além do espaço físico e a jornada exigida pelas instituições. Os trabalhadores relataram que utilizam-se de diversos recursos, tais como aparelhos eletrônicos, para responder mensagens via *WhatsApp* ou e-mail, entre outros meios, como forma de estarem conectados com o trabalho 24 horas. Os entrevistados mencionam não conseguirem se desligar totalmente do trabalho, respondendo tais mensagens em horas importunas e em que não estão trabalhando fisicamente na organização, mas continuam vinculados e desempenhando algumas atividades.

*Eu não consigo me desligar. Porque a gente tem um e-mail, grupo de WhatsApp, tem o e-mail da empresa no celular, então toda hora que entra alguma coisa, ou vezes passa uma ou duas horas eu vou ali e olho. Ontem eram 9 e pouco da noite e entrou um e-mail e eu fui ver o que era e pensei “Ah, tá, amanhã eu não posso esquecer disso”. Então tu não desliga. Tu desliga, mas não desliga. Então, poxa, eu saio às 16 horas da tarde, eu poderia aproveitar o resto do dia, me desligar sabe? Mas ultimamente eu não estou conseguindo fazer isso. Porque a gente vem assim de um acúmulo de várias demandas. (E2)*

*Eu casei em maio, também tive que colocar atestado, não foi atestado na verdade, foi uma licença e eu sai por 9 dias de licença. Aí a gente foi viajar de Lua de Mel e lá que eu percebi a minha dependência do trabalho. Porque como a minha esposa dorme bastante, ela dormia de manhã e eu acordava as 8:00 horas da manhã e ia para o celular responder alguns e-mails (risos). (E3)*

Devido a este fator, o trabalhador passa a ter acesso a tudo que está acontecendo sobre o seu trabalho mesmo não estando presente na organização. Os entrevistados relataram sofrer com essa dependência e reconhecem que mesmo tentando não visualizar as mensagens recebidas, não conseguem, pois é como se precisasse dar uma resposta imediata ao outro, por se tratar de questões relativas à saúde das pessoas (usuários e pacientes). Além disso, foi apresentado o medo de desapontar a organização e por isso os trabalhadores correspondem tais demandas, sentindo-se na responsabilidade por determinadas situações. Neste sentido, torna-se presente o sentimento de culpa dos trabalhadores por não estarem dando conta do trabalho quando cobrados, demonstrando uma cobrança da organização, mesmo que sutil, de estarem à disposição em qualquer momento.

*A gente tem o WhatsApp sempre para conversar (risos). Se alguma coisa urgente precisa, avisam ali. Então de certa forma a gente tem conexão com o trabalho 24 horas. E a gente tem dedicação exclusiva, então a gente ganha para isso. É um trabalho “full time”. Eu olho para ver se é alguma coisa que precisa ser respondida naquele momento, se precisa, eu respondo naquele momento. Ligações de profissionais dos municípios fora do horário de trabalho, mas isso tem muito a ver com a militância também, do trabalhador da saúde que é militante. [...] Porque motivo para não desligar a gente tem, a gente trabalha com saúde, chega uma demanda que a gente não pode resolver, uma pessoa pode ser que morra por causa disso, como é que tu não irá pensar? É inevitável. (E7)*

*Hoje com o WhatsApp, as pessoas se comunicam por ali e não tem hora. Às vezes eu vou para casa falando por áudio, com o carro ligado, com o som ligado, conversando com as pessoas ainda do trabalho, chego em casa, desligo o carro e continuo com o celular ainda combinando coisas. Às vezes eu penso, vou chegar em casa, largar o celular, se vier um monte de WhatsApp não vou olhar mas eu não consigo. Porque a gente acaba tendo uma fantasia de que as pessoas precisam uma resposta tua naquele momento e como hoje eu estou muito envolvida com muitas coisas, não que precisam de mim mas as pessoas esperam uma resposta. [...] Daí a pessoa te pergunta uma coisa e tu não vais responder? (E8)*

Ainda, um fator presente é a percepção do profissionais em não perceberem o trabalho como tempo de trabalho, conforme é proferido por uma das participantes entrevistadas, ao relatar que continua no local de trabalho mesmo após o expediente, não reconhecendo-o como

tempo de trabalho. Neste sentido, percebe-se novamente que a representação do trabalho na vida destas pessoas, ocupa um lugar central, já que acabam trazendo até mesmo a própria família para o local de trabalho.

*Às vezes, eu saio do trabalho, eu pego o meu filho e eu ainda venho ao meu trabalho um pouco. Então quer dizer que não é uma coisa de trabalhar. (E4)*

Neste sentido, percebe-se a necessidade dos trabalhadores da saúde de corresponderem às demandas das organizações nas quais trabalham, ultrapassando os espaços físicos. Além disso, identifica-se que os trabalhadores são impedidos de administrar o tempo livre que possuem para realizar atividades nas quais gostariam, visto que, precisam se mostrar disponíveis à organização quando forem solicitados.

Devido tamanha dedicação e comprometimento com o trabalho, acaba sobrando pouco tempo para os profissionais de saúde cuidarem de si e realizarem atividades além do trabalho. Conforme Dejours (1992), se levarmos em conta o custo financeiro das atividades fora do trabalho (esporte, cultura, formação profissional) e do tempo absorvido pelas atividades, poucos são os trabalhadores e as trabalhadoras que podem organizar o lazer de acordo com seus desejos e suas necessidades fisiológicas. Desse modo, é possível localizar na fala dos trabalhadores o desejo por realizar atividades que podem servir como um recurso terapêutico, porém estes verbalizam não encontrarem tempo devido à grande demanda de trabalho. Observou-se também que os profissionais de saúde possuem certa dificuldade em organizar o seu tempo livre, não conseguindo utilizá-los da forma como gostariam, já suas atividades laborais tomam muito tempo na vida destes.

*Eu estou tentando começar academia faz bastante tempo e não estou conseguindo encaixar nos horários. Eu tentei marcar um quiropraxista para as costas e ainda não consegui agendar um horário. (E5)*

*Eu acho que eu trabalho muito. Gostaria de não precisar trabalhar tanto. Eu gostaria de chegar em casa mais cedo. Não queria ter tanto trabalho (risos). Poder tomar meu chimarrão, poder escutar uma música, poder ler um livro, poder ler uma revista. (E1)*

*Hoje eu vejo que a minha qualidade de vida em termos de lazer, de diversão, está bem lado, eu tenho deixado bem de lado. (E2)*

*Na verdade o lazer acaba sempre sobrando para sábado e domingo que é uma correria só. [...] Poh, tu sente falta né, todos os amigos vão no final da tarde jogar um futebol e tu não pode jogar, todos os amigos vão fazer uma academia, ou alguma atividade de lazer, porque eu gosto bastante de esporte, e eu não consigo fazer, porque tem as demandas e tudo mais. (E3)*

*Eu gostaria de voltar a fazer atividade física. Eu faço Yoga, mas não estou conseguindo fazer. (E8)*

Desse modo, percebe-se na fala dos trabalhadores não conseguirem utilizar o seu tempo livre, direcionando-o para a realização de tarefas nas quais gostariam, tais como atividades físicas e de lazer. Por trabalharem demasiadamente, os trabalhadores sentem-se exaustos e desanimados para utilizarem o seu tempo para estas atividades, mas que gostariam de poderem administrar esse tempo livre de modo diferente, encontrando outras possibilidades que lhe trouxessem prazer além do trabalho. Neste sentido, os profissionais da saúde por não obterem um tempo de relaxamento, desenvolvem diversos impactos negativos em suas saúdes, no qual, o corpo corresponde a estes impactos ocasionados na formação de sintomas psicossomáticos e outros tipos de adoecimentos ocupacionais.

#### **4.2.2 Impactos na saúde decorrentes do trabalho**

Este eixo temático, foco principal desta pesquisa, aborda os diversos sintomas psicossomáticos e doenças ocupacionais provocados pelo trabalho, bem como a percepção dos profissionais de saúde em relação à categoria e à percepção sobre sua saúde neste momento. Este eixo tem como propósito apresentar a ocorrência de tais sintomas que se manifestam quando o sofrimento psíquico é silenciado pelos trabalhadores da saúde, não encontrando uma via para descarga.

Desse modo, o corpo será utilizado como esta via, somatizando determinado sofrimento vivenciado pelos profissionais. Em determinadas situações, as causas de tais sintomas e doenças aparecem de forma alienada pelos trabalhadores, tornando-se difícil a associação com o trabalho. Devido à isso, a escuta clínica foi essencial para o entendimento destes sintomas e doenças ocasionadas, fazendo com que os trabalhadores pudessem refletir à partir disso. Já em outras situações, os sintomas psicossomáticos logo foram verbalizados pelos trabalhadores, comprovando-se à existência do mesmo e sua relação com o sofrimento psíquico.

##### **4.2.2.1 Sintomas psicossomáticos e doenças ocupacionais**

Os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho, embora apresentam alto percentual entre a classe trabalhadora, frequentemente deixam de ser reconhecidos no momento da avaliação clínica. Conforme Fernandes (2006), essa dificuldade não está atrelada somente aos distúrbios psíquicos como também aos sintomas físicos, além da associação destes sintomas com o trabalho desenvolvido pelo sujeito. No Brasil, ainda é recente as abordagens que buscam o nexos causal entre o sofrimento e trabalho. Nos estudos dejourianos (1992), o sofrimento do

trabalhador pode ser entendido através de sentimentos de insatisfação decorrentes da falta de significado do conteúdo do trabalho para o sujeito, da fadiga, do conteúdo ergonômico e das cargas de trabalho. Dessa maneira, a insatisfação em relação ao conteúdo significativo da tarefa, ocasiona um sofrimento cujo impacto é mental, podendo levar a doenças somáticas.

Dejours (1998) também se interessou pela relação entre a somatização e os demais destinos do afeto. Ele propôs que o mecanismo específico da primeira fosse a repressão, que corresponderia ao processo inconsciente de afastamento de um afeto desagradável, capaz de inibi-lo ou eliminá-lo do psiquismo. Para o autor, se através dessa mobilização não fosse possível representar ou dar um sentido para tal sofrimento, o trabalhador seguirá o caminho da somatização. O autor ainda salienta que este sintoma sempre ocorrerá em função de um Outro. Esse outro pode ser considerado, neste caso, como a organização na qual os trabalhadores fazem parte.

O sintoma somático é endereçado a um outro: eu adoço por alguém. A crise somática acontece no âmbito de uma relação com o outro, quando esta relação me coloca num impasse psíquico que, evidentemente, é devido a mim, mas que também é um pouco devido ao outro (DEJOURS, 1998, p. 41).

Valas (1990) faz referência à Groddeck ao dizer que todas as doenças orgânicas originariam de um desejo, introduzindo a expressão “linguagem de órgão”, no qual, toda causalidade orgânica possui um sentido. O autor vai mais além ao se ater à Escola Psicossomática da Sociedade Psicanalítica de Paris, no qual, discorre que os fenômenos psicossomáticos não possuem sentido, ou melhor, possuem uma falta de sentido e representação. Briganti (1999) também faz alusão a Groddeck ao salientar que toda manifestação mórbida tem um sentido. Este sentido está extremamente ligado à história própria e particular de cada sujeito.

Como foi referido anteriormente, à Escola Psicossomática de Paris, oriunda da psicanálise, foi a principal escola cujo a ideia central eram que os pacientes psicossomáticos se diferenciam dos demais pela pobreza do mundo simbólico. Há pouca elaboração psíquica, sendo um pensamento relacionado ao mundo concreto. Desse modo, esta escola entendia que o paciente psicossomático teria pouca ligação com seu inconsciente. Frente a esse estresse, o paciente por incapacidade de simbolizar, reagiria com uma doença somática (RAMOS, 1994).

De acordo com Brant e Minayo-Gomez (2009), também pode-se dizer que houve uma grande transformação do sofrimento em adoecimento, definido pela negação e psiquiatrização do sofrimento. O sofrimento ao ser manifestado, segundo os autores, possui dois destinos: a

somatização que pode ser entendida como uma busca de uma etiologia corporal para determinado sofrimento psíquico e a psiquiatrização que pode ser definida como expressões próprias da existência humana diagnosticadas como doença mental. Para os autores, tais manifestações podem estar associadas a uma série de fatores. O sofrimento, quando passa a ser identificado unicamente como algo decorrente do próprio sujeito, culpa o trabalhador por suas vivências. Desse modo, quanto maior for o nível hierárquico da organização, maior será o uso de estratégias defensivas, no sentido de tentar “ocultar” a angústia que insiste em expressar-se.

Desse modo, pode-se entender que é através desse assujeitamento do indivíduo e da sua subjetividade, que ao calaram-se, expressam no corpo uma tentativa de libertação. De acordo com Brant e Minayo-Gomez (2003), os sintomas foram assumindo significados de determinantes naturais das doenças, deixando-se de lado a articulação entre o sujeito e o sofrimento. Assim sendo, os sintomas passaram a deixar de fazer parte de um sujeito que é portador de uma história singular, sendo configurado apenas como um sinal de uma patologia. Os autores salientam que “o sujeito, banido da cosmologia médica, deu lugar ao paciente, representado como um conjunto de órgãos e tecidos. Em suma, essa lógica lançou as bases para a construção da identidade do doente.” (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2003, p.5)

Conforme Borsoi (2007), é preciso destacar que nem sempre o indivíduo identifica o seu sofrimento como sendo de origem psíquica. E mesmo que perceba, raramente o associa a situações de trabalho, até mesmo porque, geralmente, os problemas ditos pessoais ganham o direito de se expressar somente depois da jornada de trabalho. Por isso, é importante que deve-se considerar os aspectos além dos relacionados ao trabalho, bem como a história do trabalhador. A autora salienta que a obtenção dessas informações são fundamentais para entender os agentes que estão provocando sofrimento e compreendendo ao mesmo tempo que nem todos os trabalhadores sofrem ou adoecem da mesma maneira.

De acordo com Gouvêa, Haddad e Rossaneis (2014), os fenômenos psicossomáticos têm, sobretudo, uma função defensiva. Determinadas observações realizadas à partir dos relatos feitos pelos trabalhadores da saúde, demonstram à dificuldade dos mesmos em identificar emoções, sentimentos e sensações. Isso explicaria o fato das mensagens enviadas pelo corpo ao psiquismo, ou o inverso, sendo expressadas sem representações de palavras e sim por meios físicos.

*Eu sempre digo que onde está a nossa fortaleza, também está a nossa vulnerabilidade. O trabalho é a grande fortaleza da minha vida, mas se alguma coisa não vai bem no trabalho também me afeta diretamente, porque tem um lugar muito grande na minha vida. Então, sim, por diversos momentos eu saí do trabalho, mais triste mesmo, mais “depre”, não chego a dizer que isso tenha algum sentido de adoecimento, mas com o*

*humor muito deprimido, por conta de situações de trabalho e provavelmente isso afeta sim, sistemicamente né? Mas eu nunca fui muito de ficar doente assim, fisicamente. Nada aguda. Mas eu acredito que daqui um tempo, mais a longo prazo, eu vou sentir os efeitos dessa minha relação tão intensa com o trabalho. (E7)*

*Eu tenho por exemplo isso no final do semestre, ou dias muito tensos, dor nas costas assim. E é um dia que eu sinto que o dia foi tenso, cansativo, aí eu percebo isso, dor de cabeça e dor nas costas. (E5)*

Para Dejours (1992), o que é explorado pela organização de trabalho não é o sofrimento em si mesmo, mas principalmente as estratégias defensivas utilizadas contra esse sofrimento. Quando as estratégias não conseguem ser exercidas durante o trabalho, há o risco de acumulação da energia pulsional na qual não consegue descarregar. Desse modo, com o efeito de neutralizar as defesas, ocorre o aparecimento de uma doença somática.

Neste sentido, percebe-se na fala dos trabalhadores os diversos sintomas psicossomáticos que estão associados ao local de trabalho, bem como doenças ocupacionais desenvolvidas em decorrência do mesmo. Alguns sintomas se mostraram inconscientes para os trabalhadores não os relacionando com o trabalho, mas em outros momentos, o reconhecimento dos participantes em relação ao trabalho como fator desencadeante de estar adoecendo e acarretando sintomas psicossomáticos também mostrou-se presente.

*Eu estou nessa fase agora, digamos de ter que render, ter que render, arremango as mangas e vou. Digamos que acalma hoje, daqui uma semana eu começo a me sentir ruim, aí a pressão abaixa ou eu não durmo. Parece que quando tudo acalma, daí o meu corpo dá o sinal de que eu abusei, de que eu tive um estresse a mais que não deveria. E aí isso se reflete muito no meu sono ou na minha alimentação. Ou para mais ou para menos. Em épocas de não querer comer, de tudo sentir náusea, comer por obrigação, não ter um prazer em comer, de não sentir o sabor das coisas. E tem outras épocas que é o contrário, que parece que eu tenho que comer, comer, comer, comer, comer (respira fundo). Se eu não conseguir resolver aquilo, aí eu como, e se eu consegui resolver e foi da forma que eu queria, daí parece que eu fico tão “anestesiada” que parece que eu não preciso nem comer (risos). Gera um grau de satisfação tão bom, que eu não preciso comer sabe? Mais ou menos isso. E aí, dependendo do que for, compensa na minha pressão né, como uma válvula de escape. Há um tempo atrás, que foi quando eu assumi essa função de “multiplicador de gestão” e que a gerencia estava o tempo todo, de 15 em 15 minutos no telefone, me cobrando, me cobrando, me cobrando, me cobrando, me cobrando (respira fundo), eu estava tomando 10 tipos de remédios. (E2)*

*Eu tenho Rinite e Sinusite todo inverno, isso é um estresse e me incomoda muito. Eu estou tomando antialérgico direto, todo inverno, eu ainda tenho umas aplicações noturnas para fazer mas não adianta, é sempre assim. Eu preciso também fazer uma cirurgia na verdade, que eu acho que eu irei marcar no final do ano porque precisarei ficar duas semanas em casa. É uma cirurgia na região do nariz para ajudar no fluxo respiratório. O que que mais eu tenho? (Pensativo). Lesões ortopédicas, meu joelho e tornozelo estão bem inchados, mas era do basquete, já torci muito o tornozelo jogando basquete, não joga direito e quando joga, joga com tornozeleira mas tenho virado o pé na rua caminhando. Outra coisa que eu preciso parar e tratar, mas eu não paro. [...] Sim, eu tenho dor. Dói, incomoda. Como tu pode ver, está inchado. Eu deveria estar com essa perna para cima, fazendo gelo, fazendo fisioterapia três vezes por semana (risos), eu deveria, mas enfim, eu estou só na correria e acabo não*



*conseguindo. O que mais? Dor nas costas eu sinto bastante, principalmente quando fico muito tempo sentado. (E3)*

Como pode-se perceber a partir das falas dos trabalhadores da saúde, o aparecimento de sintomas psicossomáticos é originado de períodos mais turbulentos e de intensa demanda de trabalho, por isso tais sintomas podem ser associados ao trabalho, já que surgem em função da sobrecarga e dificuldades neste âmbito da vida. Alguns participantes mencionaram o desenvolvimento de outros tipos de doenças ao longo de suas vidas que estão associadas ao ambiente de trabalho, como é o caso de uma das entrevistadas no qual relatou que após a entrada no doutorado, desenvolveu obesidade, além de reconhecer que por estar em uma fase mais conturbada, também acabou desenvolvendo diversos tipos de doenças, tais como gastrite, anemia, artrite entre outros. A participante consegue associar o desenvolvimento de tais doenças pelo acúmulo de tarefas e a sobrecarga de trabalho.

*Eu acabei desenvolvendo uma Artrite Distal, de cotovelos, punho e mãos. [...] Com a entrada do doutorado eu engordei 25 quilos, eu antes fazia quatro horas de vôlei por semana, eu caminhava, eu corria, eu fazia atividades físicas regulares. E com a entrada do Doutorado, a minha qualidade de vida baixou muito, eu tenho plena consciência disso e tenho aquela coisa do plano de que quando o meu doutorado acabar eu vou voltar, mas assim, com o avançar da idade, eu fiz 47 anos há 15 dias atrás, eu desenvolvi daí essa Artrite, eu também estou com hipotireoidismo. Ah e uma anemia também que está desde dezembro, que não reduz. Eu estou tomando ferro há meses, mas não reduz. Eu estou com os exames laboratoriais bem alterados, coisa que eu nunca tive. Eu estava conversando esses dias, que 2017 é um ano marco, porque eu nunca tive nada, de doenças, de problemas, e esse ano assim, claro que a sobrecarga também está afetando e eu acabei desenvolvendo essas doenças. (E9)*

Além disso, percebeu-se que tais sintomas psicossomáticos podem estar associados à fatores produzidos pela organização de trabalho. Isso aparece na fala da E8 que devido estar sentindo-se cobrada e pressionada pela organização, diz ter frequentemente dores de cabeça ao fim do dia e também relata ter desenvolvido uma bolha no dedo na qual não consegue cicatrizar devido ao estresse.

*Eu tinha uma bolha aqui no meu dedo que ela está demorando para cicatrizar. Aí eu mostrei para a enfermeira aqui do serviço e ela me disse que eu precisava fazer um teste de glicose, talvez a glicose esteja alterada ou pode ser estresse também. [...] Sempre tenho dor de cabeça. Normalmente eu tenho dor de cabeça no final do dia. (E8)*

Ainda, outros sintomas mostraram-se presentes nas falas dos participantes, sendo estes cansaço físico, estresse, ansiedade, dores de cabeça e no corpo em geral, insônia, gastrite, desregulação da pressão arterial e doenças coronárias. Estes sintomas geralmente foram levantados pelos trabalhadores em situações nas quais se encontram mais sobrecarregados e

com maior demanda de trabalho. Outro fator que merece ser ressaltando é que além de ter aparecido tais sintomas, também foi trazido pelos trabalhadores doenças ocupacionais desenvolvidas pela organização de trabalho, como é o caso do E1 que desenvolveu Tendinite devido os movimentos repetitivos nos quais executa e da E9 que desenvolveu Artrite por se deslocar para outra cidade dirigindo para trabalhar.

*Eu tenho uma tendinite no ombro já. Dor de cabeça, pelo menos uma vez por semana eu tenho. Eu peguei duas gripes e um resfriado bem grandes no primeiro semestre. (E1)*

O estresse também pode ser considerado como um dos sintomas mais mencionados pela grande maioria dos profissionais de saúde entrevistados. Conforme Oliveira e Cunha (2014), os profissionais de saúde estão entre um dos públicos mais afetados pelo estresse ocupacional, visto que se expõem a grandes cargas de pressão no ambiente de trabalho. Devido a este fator, pesquisadores procuram estudar as causas desse estresse e os efeitos negativos que esse problema pode trazer para a saúde física e mental do trabalhador, bem como o comprometimento da qualidade do serviço prestado por estes. Além disso, os profissionais de saúde por enfrentarem situações conflituosas, excesso de trabalho e acúmulo de tarefas, conseqüentemente podem desenvolver desgaste físico e mental, comprometendo a sua saúde. Abaixo, podem ser identificadas algumas falas proferidas pelos profissionais que representam o estresse.

*Eu percebi desde que eu casei, porque daí eu tenho alguém que me dê um feedback em casa. Tem alguém que me diz “Nossa, final de semestre não dá para te aguentar” (SIC). Então, sim, estresse sim. (E3)*

*Cansaço, estresse. É quando tu chega assim no limite, que o teu corpo não aguenta, porque a gente tem muitas responsabilidades. [...] Por tudo que a gente sabe, tanto eu quanto tu, como todos da área da saúde hoje, a grande maioria sabe, que quando o corpo adoecer é por uma demanda mais emocional, e na verdade é claro que sim, porque isso reflete na nossa imunidade. O estresse ocasiona isso né. (E4)*

De acordo com Dejours (1994), sabe-se que a angústia e a emoção, por exemplo, são afetos psíquicos que possuem traduções somáticas: as palpitações, a hipertensão arterial, os tremores, os suores, as parestesias, as câimbras, a desidratação das mucosas, a hiperglicemia, o aumento do cortisol sanguíneo, a poliúria são as manifestações mais frequentes. Além disso, o medo, a angústia no trabalho, mas também a frustração e agressividade, podem aumentar as cargas cardiovasculares, musculares e digestivas. Tais fatores estão presentes nas falas de alguns entrevistados, nos quais, relataram já terem passado por estes problemas de saúde.

Conforme a fala das entrevistadas, o trabalho executado pelos profissionais da saúde, na maioria das vezes ultrapassam os limites da organização. Neste sentido, estes sintomas expressados pelo corpo representam o limite que este corpo consegue chegar. A possibilidade de conseguir medir estes limites também é um fator importante verbalizado pelos profissionais para que não se sintam sobrecarregados, se tornando uma estratégia defensiva. Desse modo, percebe-se que a organização de trabalho envolve momentos de tensão e situações nas quais os profissionais sentem-se cobrados, tendo que corresponder às expectativas impostas. Neste momento, é importante que o trabalhador possa se dar conta, como foi no caso das entrevistadas, para que consigam diferenciar aquilo que não é sua responsabilidade.

*Então eu tive que aprender a ver o que era a minha responsabilidade e o que não era meu, e ter a coragem de dizer “esse papel é teu”, de dividir. [...] De saber dizer não, porque eu achei que eu poderia fazer tudo, e eu não posso fazer tudo. Aí quando eu consegui fazer isso, o estresse diminuiu, eu comecei a tirar os remédios. Eu parei de usar a bombinha para a asma, parei de usar os remédios que me causavam as “tremedeiras” que são os vasos dilatadores e para a parte vascular e pulmonar, porque eu ficava assim: (encenando falta de ar) Essa era a minha respiração, não conseguia nem puxar o ar mais. Isso é bem psicossomático, eu estava com tanta coisa aqui (aponta para a garganta) que não saia nada, nem o ar né. (E2)*

*Existem momentos que tem estresse, cobranças que a gente acha que não são necessárias, existem situações que tu quer resolver e não está na tua mão resolver. Tu queres resolver mas tu não tem responsabilidade de resolver. Até gostaria, mas não depende de ti. Então assim, eu procuro fazer com que o meu ambiente fique bom, eu procuro me manter bem humorada. Anos atrás eu me abatia mais quando uma coisa não dava muito certo, eu ficava mais me martelando quando não dava certo, hoje em dia eu sei que tem coisas que estão na minha mão e que eu posso mudar para fazer e tem coisas que não. (E9)*

Assim sendo, Silva (1998) irá dizer que todos nós somatizamos em algum momento de nossas vidas. Tais somatizações podem ser entendidas como distúrbios orgânicos que acompanham fases repletas de angústia, ansiedade, humor mais deprimido, entre outros aspectos. Os distúrbios psicossomáticos mais comuns estão os distúrbios respiratórios (asma, rinite), distúrbios de aparelho digestivo (gastrites), doenças da pele, doenças das articulações e musculares (artrite reumatoide), distúrbios endócrinos (hipotireoidismo, diabetes), doenças cardiovasculares (hipertensão arterial), doenças das artérias coronárias (infartos), acidentes vasculares cerebrais (derrames) e enxaquecas e distúrbios de aparelho reprodutor feminino.

Dentre os distúrbios psicossomáticos elencados pelo autor acima, pode-se correlacioná-los aos sintomas apresentados pelos profissionais da saúde, sendo quase todos eles estão presentes em determinado momento nos comentários verbais referidos pelos mesmos. Desse modo, com a comprovação de tais sintomas psicossomáticos, bem como a ocorrência de doenças ocupacionais, pode-se refletir sobre como os entrevistados percebem a saúde da

categoria e como consideram que esteja sua saúde neste momento, evidenciando-se que, de fato, os trabalhadores reconhecem a categoria como adoecida, mas ainda existe certa dificuldade de se reconhecerem como adoecidos.

#### 4.2.2.2 Percepções sobre a saúde da categoria

Neste sub-eixo, tratou-se de compreender como os profissionais da saúde percebem a classe dos profissionais da saúde, bem como buscou-se entender a percepção dos profissionais de saúde em relação à sua própria saúde, mostrando em certos momentos aspectos contraditórios, pois os participantes da pesquisa demonstram perceber a classe da categoria como adoecida mas não se identificam como pessoas doentes.

Os profissionais da saúde afirmaram perceberem os seus colegas cada vez mais adoecidos em decorrência do trabalho, mas não identificam-se como adoecidos quando o questionamento era feito para os próprios participantes. Percebe-se no discurso dos entrevistados a impressão de que os profissionais, em especial, os da saúde, estejam adoecendo muito, demonstrando certo grau de intensidade desse adoecer. Abaixo encontra-se algumas falas que ilustram a percepção dos profissionais em relação à saúde da categoria:

*Ah eu percebo todo mundo assim, eu acho que, vou usar o termo adoecido talvez seja. Todo mundo meio adoecido, bem como a população. (E6).*

*As equipes de saúde tem ficado muito adoecidas por conta do trabalho, do modo como se organiza o trabalho, principalmente de uma certa posição de mais assujeitamento do trabalho, no sentido de que, a gente tem experiências assim, poucas experiências de gestão em saúde ou na gestão de políticas públicas que deem espaço para criação, para autonomia, para o prazer no trabalho. A gente tem experiências de gestão de políticas públicas muito hierárquicas, muito focadas na produtividade, mas na produtividade sem sentido, muito focadas no resultado numérico e não no processo que vai levar o resultado. [...] Que assujeita muito o trabalhador e não o coloca em lugar de sujeito. [...] Eu acho que são em geral, pessoas que estão adoecendo bastante. (E7)*

*Eu percebo que as pessoas estão adoecendo muito. Eu percebo a minha situação, por exemplo, a maioria dos profissionais de enfermagem tem dois ou três empregos as vezes. Então eu acho que isso é uma coisa complicada porque a gente precisa trabalhar em mais de um lugar para que a gente tenha uma remuneração que a gente considera adequada. (E5)*

Neste sentido, observou-se que os profissionais de saúde percebem a categoria do profissional da saúde como adoecido ou passando por algum sofrimento psíquico no trabalho, se comprovando que são inúmeros os fatores que ocasionam estes problemas. Conforme Broto e Dalbello – Araújo (2012), o trabalho produz sujeitos, modificando-os à medida que exigem

que estes transformem a sua natureza para atender e adequar-se às suas necessidades da organização. Desse modo, pode-se dizer que o mundo moderno valoriza o trabalho e aponta-o como o meio para que os indivíduos devem buscar realizar-se. Os autores discorrem que o mundo contemporâneo, organiza-se de forma com que os indivíduos estruturam suas vidas em torno do trabalho e passam nele a maior parte de seu tempo.

Quando o indivíduo perpassa por situações que o impeçam de trabalhar, geralmente é interpretado pelo senso comum de maneira errônea. Dejours (1992, p.30) afirma que “o adoecer é frequentemente percebido, portanto, como um sinal de fraqueza e motivo de vergonha, pois equivale à paralisação do trabalho. A questão “não é evitar a doença, o problema é domesticá-la, contê-la, controlá-la, viver com ela”. Assim sendo, o sujeito ao domesticar o corpo, acostuma-se com a doença, não compreendendo muitas vezes a correlação entre o adoecimento e trabalho. E quando este adoecimento é reconhecido, geralmente é silenciado pelo trabalhador, aprendendo a suportar e conviver de forma naturalizada com tal adoecimento.

*Na verdade, tu vai te acostumando com a dor. O teu limiar para a dor vai aumentando. A dor que tu tinha no início já aumentou mas tu vai te acostumando. Tu te acostuma com ela. E isso que é ruim né. Tu vai te adaptando aos movimentos, tu sabe que tu não pode fazer movimentos bruscos, daí tu já vai adequando a tua rotina à aqueles movimentos. (E1)*

*Acredito que um dos maiores motivos de adoecimento é a falta ou a inabilidade de expressão, de verbalizar, de conversar sobre dentro do local de trabalho. (E4)*

Além disso, outro fator referido pelas participantes da pesquisa são as diversas técnicas alternativas que os trabalhadores utilizam como mecanismo de cuidarem de sua saúde e se protegerem, na tentativa de buscarem cada vez mais soluções médicas para o sofrimento psíquico.

*Mas na minha trajetória assim, eu vejo cada vez mais as pessoas estão buscando jeitos alternativos de cuidar da sua saúde, eu percebo muito isso, não só os profissionais da saúde mas as pessoas em um geral assim. [...] Tenho visto muitas pessoas buscando essas questões alternativas, e eu não sei se é uma coisa específica do profissional da saúde, talvez porque a gente trabalha com a vida das pessoas, com o que elas tem de mais precioso, que a gente acaba se doando tanto e deixando de olhar para si, de cuidar de si. (E8)*

*A procura por solução nas coisas médicas ou nas coisas de saúde que a população tem, eu percebo os profissionais também de certa forma procurando uma solução meio mágica. Não sei nem se tão imediata, mas assim, o que se busca são coisas sociais, psicossociais. Eu digo que de cada 7 pacientes que entram no posto de saúde, 7 não são coisas “médicas”, porque são coisas psicossociais. A somatização é o carro chefe. (E6)*

A grande maioria dos profissionais reconhecem que precisam cuidar mais da sua saúde, não só em relação aos aspectos físicos mas também em relação à saúde mental que encontra-se fragilizada e vulnerável. Desse modo, torna-se presente novamente a criação de estratégias defensivas, tais como a alienação, para não reconhecerem-se como adoecidos e permanecerem no local de trabalho.

*Eu acho que eu estou bem. Embora como eu te falei, as vezes tenho dor de cabeça, dor na tendinite. Faz um mês que eu não tenho mais resfriado e não tenho mais nada.* (E1)

*Ah assim, eu acho que está 90%. Eu tenho ainda uns 10% que preciso dar uma ajustada. Esses 10% eu acho que é essa parte assim, de tentar acalmar os ânimos, não me cobrar tanto e conseguir fazer atividades para mim, eu e meu marido, eu e meus filhos. Porque eu estou tão ligada nos 220 que as vezes eu não paro. E as vezes quando eu paro, de uma forma obrigatória, quando vou em um lugar e preciso ficar sentada por 10 minutos, numa fila e aí tu começa a pensar. Tu olhas em volta as pessoas se divertindo, as pessoas rindo, as pessoas leves e tu vê que tu não está leve, e se pergunta a quanto tempo faz que não está assim, despreocupada, leve, sem estresse, sabe? Daí tu pensa, será que eu estou errada? Será que eles estão errados? Eu começo a me questionar e vejo que eu preciso melhorar muito nisso. Porque aí isso vai se refletir na minha saúde que é na parte mental eu acho. Porque eu acredito que se hoje eu fizer um exame clínico de sangue, de colesterol, de glicose, de flexibilidade, eu vou estar dentro dos padrões normais, mas eu acredito que essa parte da cabeça precisa de um cuidado.* (E2)

*Olha, a minha saúde está boa (risos), tirando tornozelo e o meu nariz está tudo certo. Eu acho que eu me sinto uma pessoa muito tranquila em relação a tudo assim. Eu não costumo entrar fundo no problema e ficar nervoso demais com isso, então eu acho que isso me ajuda bastante. Sempre fui alto astral de brincar, levar tudo na risada.* (E3)

*Eu acho que eu nunca estive tão bem. Até em termos assim, é um conjunto. Eu me sinto muito bem no meu trabalho hoje, eu acho que eu estou em uma fase muito boa.* (E6)

Desse modo, pode-se perceber neste sub-eixo que os profissionais da saúde percebem a classe como adoecida, mas acabam por negar a sua própria condição de saúde, apesar de reconhecerem que precisam atribuir maior atenção, desenvolvendo um auto-cuidado nesta área. Apesar de todos os sintomas psicossomáticos e outros adoecimentos ocupacionais relatados pelos trabalhadores, ainda conseguem manterem-se trabalhando, suportando-os às vezes de forma naturalizada, como se fizesse parte de suas rotinas. Neste sentido, identifica-se que o fato de resistirem à estes sintomas psicossomáticos e doenças ocupacionais desenvolvidas, possuem relação às estratégias defensivas que vão sendo desenvolvidas pelos profissionais da saúde ao decorrer do tempo de trabalho. Estas estratégias, que inicialmente podem ser individuais, transformam-se em coletivas, para que consigam encontrar entre si, fatores que os façam permanecer na organização. As estratégias se mostram positivas, mas em outros momentos se

mostram negativas, uma vez que mantem o trabalhador alienado, não transformando assim, os fatores gerados que causam insatisfação.

### **4.2.3 Estratégias defensivas**

Este último eixo-temático, pretende abordar as estratégias defensivas utilizadas pelos profissionais da saúde entrevistados para lidar com os sintomas psicossomáticos e outros tipos de adoecimentos que surgiram ao decorrer das entrevistas. Estas estratégias servem como um recurso para que os profissionais da saúde continuem investindo em seu trabalho. Em determinados momentos, tais estratégias demonstram ser positivas, porém, em outros momentos, mostram-se negativas, já que mantem o trabalhador alienado do seu sofrimento.

De acordo com Freitas et al. (2016) as estratégias defensivas possuem um grande paradoxo entre si, na medida em que são positivas por um lado e negativas por outro. Positivas, ao protegerem o sujeito contra o sofrimento causado pelas situações de trabalho, geradoras de conflitos, mantendo o equilíbrio psíquico e evitando o adoecimento. Entretanto, serão negativas, quando mobilizam o trabalhador e essa proteção pode com o passar do tempo, esgotar-se quando o sofrimento não é falado, aumentando o risco de adoecimento do trabalhador. Diante disso, percebe-se as diversas estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde para manterem-se trabalhando nas organizações nas quais estão inseridos. Inicialmente serão apresentadas as estratégias defensivas que demonstram ser negativas aos trabalhadores e posteriormente, as estratégias defensivas que demonstram ser positivas.

#### **4.2.3.1 Substâncias psicoativas**

Apesar da associação entre substâncias psicoativas e trabalho ser um fenômeno antigo, foi apenas recentemente que passou a ser objeto de estudo pelos pesquisadores. De acordo com Lima (2010), o uso crescente de substâncias químicas pelos trabalhadores é um fator que merece atenção, bem como a relação deste uso com o trabalho. Conforme a autora, os trabalhadores buscam cada vez mais o apoio nas drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, como forma de serem estimulantes ou até mesmo por servirem como relaxantes.

Na atualidade parece existir uma tendência para banir o sofrimento do mundo do trabalho e assim desconsiderá-lo. De acordo com Brant e Minayo-Gomez (2003), dar visibilidade aos processos que transformam o sofrimento em adoecimento no trabalho se faz importante, uma vez que o sofrimento quase sempre é nomeado como uma patologia que pode ser diagnosticada.

Desse modo, esse adoecimento discrimina, estigmatiza e exclui o trabalhador, abrindo espaço para o uso de medicalização para as diferentes manifestações do sofrimento, geralmente através de antidepressivos e ansiolíticos, de maneira indiscriminada.

Brant e Minayo-Gomez (2003) ainda reforçam que quando o sofrimento é manifestado na empresa, trabalhadores e gestores não sabem geralmente como lidar com isso. Então, utilizam-se de uma “medicina popular”, fazendo uso de chás ou com a compra de medicamentos sem receitas. Assim, pode-se perceber que não há lugar para o manejo do sofrimento proveniente do trabalho.

Dejours (1992), na obra “A loucura do trabalho”, discorre que a consulta médica geralmente tenta disfarçar o sofrimento mental através do processo de medicalização que se distingue bastante do processo de psiquiatrização, na medida em que se procura não somente o deslocamento do conflito homem-trabalho para um terreno mais neutro, mas a medicalização visa além disso, à desqualificação do sofrimento psíquico.

Neste sub-eixo, um dos fatores que foram mencionados pelos trabalhadores como forma de cuidar de sua saúde e combater os sintomas psicossomáticos e outros adoecimentos ocupacionais surgidos em decorrência da organização do trabalho é a utilização de medicação. A grande maioria dos participantes relataram fazerem uso de medicações que não necessitam de receita médica. Estes tipos de medicações podem ser definidos como analgésicos, relaxantes musculares, anti-inflamatórios, entre outros, voltadas para o tratamento de doenças ocupacionais geradas em decorrência do trabalho, conforme relatado pelos trabalhadores.

*Quando eu tenho dor eu tomo analgésicos sempre. Tomo um Tilenol no máximo um Cetoprofeno, ou um anti-inflamatório, mas mais nada a não ser isso. Isso resolve. (E1)*

*Tomo, relaxante muscular, mas não posso usar muito né. Tomo analgésico, eu até já peguei quando estou com muita dor nas costas estes sublinguais com os médicos da clínica para dor. (E3)*

*Tomo Neosaldina para dores de cabeça, sempre. (E8)*

*Paracetamol, antialérgico, mais medicações simples assim, de uso simples. Até porque eu amamento ainda, então não uso nada muito forte. (E5)*

*Eu sou hipertensa, aí eu tomo remédio para hipertensão. Eu tenho arritmia também e daí tomo diurético para auxiliar nessa parte cardiovascular. (E2)*

Desse modo, observou-se que o uso de medicação, considerada como uma substância psicoativa, é capaz de causar dependência, sendo feito de forma contínua e indiscriminada pelos trabalhadores da saúde. O uso de medicações, tanto para os sintomas psicossomáticos e outros adoecimentos ocupacionais decorrentes do estresse, servem como um mecanismo para



conseguirem amenizar a dor provocada pelo desconforto e para que consigam continuar trabalhando. Além disso, percebe-se que alguns trabalhadores fazem uso de medicações controladas, nas quais requerem receita médica. Este fator aparece na fala do E1, referindo ter insônia frequentemente. A insônia pode ser considerada como um sintoma psicossomático característico, demonstrando certo nível de ansiedade que impede o trabalhador de adormecer.

*Faço uso do Zolpidem, indutor do sono. (E1)*

Freud na obra “O mal-estar na civilização” (1927-1931), já dizia que o ser humano é capaz de utilizar-se de diversos mecanismos em busca do prazer para evitar o desprazer. O autor afirma que é evidente que existem determinadas substâncias, sejam elas químicas ou não, nas quais proporcionam intensas sensações de prazer. Neste sentido, também observou-se o aparecimento do uso de álcool e cigarro por duas participantes desta pesquisa, como mecanismo de fuga para lidar com determinadas frustrações em decorrência do sofrimento, que também podem estar associados ao trabalho. Geralmente as participantes falaram que fazem uso quando encontram-se em fases de maior tensão, ansiedade, estresse e grande demanda de trabalho, utilizando-se destas estratégias para lidar com as adversidades no trabalho.

*Tinha uma época que eu estava usando o álcool. Eu achava bonito chegar em casa, me queixar que eu estava cansada. [...] Então eu me achava muito cansada e achava que eu precisava relaxar. E eu estava nessa assim, eu tomava umas duas longneck no final da tarde. Chegou o momento que de 7 dias da semana, 4 eu fazia uso. Daí eu comecei a me dar conta que era alcoolismo. Claro que com a terapia isso foi muito bom, para ter alguns insights, porque até então estava tudo bem. Tu não faz plantão, ninguém vai te chamar de sobreaviso, então não tem problema. Eu tomo cerveja ainda, tomo final de semana, tomo em casa, mas não tenho mais. Eu acho que aí foi um pouco isso aí. Era uma forma de eu tentar buscar uma solução. (E6)*

*Eu quero me cuidar. Cuidar mais da alimentação, fumar menos, isso eu já tenho conseguido assim, eu fumo uns 2 ou 3 cigarros por dia, mais no fim do dia. Mas teve época de eu fumar uma carteira por dia. (E7)*

Conforme referido pelas participantes, a utilização de tais substâncias químicas, servem como um mecanismo para combater o sofrimento, bem como a sobrecarga de trabalho. As participantes relatam utilizar-se de tais substâncias em períodos nos quais estão mais sobrecarregadas em decorrência tanto de aspectos pessoais quanto do trabalho. Assim sendo, pode-se entender, conforme Dejours (1992) que as substâncias químicas, geralmente são uma saída individual e gravemente condenada pelo grupo social. Em direção a uma decadência mais rápida e a um destino mental e somático particularmente grave, como uma estratégia defensiva do trabalhador para o enfrentamento do seu sofrimento.

No que se refere aos sujeitos deste estudo, percebe-se que o uso das substâncias psicoativas servem para combater o adoecimento, sendo uma estratégia defensiva utilizada com frequência pelos profissionais da saúde. Estes profissionais, manifestam certa resistência e racionalização em relação ao sofrimento e adoecimento, já que se denominam como “super-heróis”, “corpo fechado”, como se fosse obrigatório o profissional de saúde ter que lidar e adaptar-se as condições insalubres e sofrimento gerado pelo trabalho.

#### 4.2.3.2 Negação do sofrimento

As estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores da saúde são variadas, fazendo com que continuem no local de trabalho. Conforme Brant e Minayo – Gomez (2009), algumas formas de resistência parecem criar condições mínimas para a permanência no emprego dos trabalhadores, sendo capaz de evitar o estigma de doente. Alguns trabalhadores, manifestam o sofrimento, mas não admitem estarem entrando em um processo de adoecimento. Para os autores, é possível detectar estratégias defensivas, mesmo em situações em que o trabalhador se encontra bastante fragilizado. É o caso dos profissionais entrevistados, que demonstraram que essa estratégia parece evitar que sofram o destino do adoecimento.

Seemann e Garcez (2012), à partir deste mesmo viés, reforçam que muitos profissionais, neste caso, da saúde, desenvolvem como estratégia defensiva uma frieza emocional, para darem conta de desenvolver com eficiência suas atividades profissionais. Estes fatores, além de serem considerados como defesas psicológicas, impõe demandas da mesma natureza que podem acarretar em um estresse crônico, o qual pode agir para a contribuição de agravos e danos à saúde do trabalhador.

Assim sendo, neste sub-eixo, percebeu-se presente na fala dos trabalhadores uma negação do sofrimento e de um possível adoecimento e por isso, denominam-se em alguns momentos da entrevista tais como como “*super-heróis*”, “*corpo fechado*”, como se o profissional da saúde não pudesse vir adoecer. Mesmo sendo um dos públicos no qual mais encontra-se vulnerável e suscetível a desenvolver algum sofrimento psíquico e posteriormente, um adoecimento, identifica-se que os entrevistados não reconhecem as possibilidades de sofrimento/adoecimento no trabalho e os riscos em que acabam colocando a sua saúde. Deste modo, acaba se tornando uma estratégia defensiva negativa, no sentido de negarem a possibilidade de adoecimento.

*Eu acho que a minha entrevista é a mais (risos), eu não sei o que tu vai ter para analisar... Não vai chegar no sofrimento, se Deus quiser...Claro que a gente tem situações nas quais a gente se sensibiliza. Claro que tem histórias de pacientes que nos comove, que as vezes, o paciente sai da sala e a gente chora. Por exemplo, eu*

*perdi um filho, então as vezes vem mães para me contar disso, que eu estou atendendo no pré-câncer ou na sala de vacina. Claro que isso mexe comigo. Até mesmo porque a gente não é da Psicologia. E se fosse um psicólogo que atendesse também sentiria isso, porque toca. Claro que isso já tem alguns anos para mim. Claro que tem situações que nos comove, mas a gente tem que saber trabalhar, porque a gente não pode entrar nessa, então eu nem penso. (E4)*

Nesta fala referida pela entrevistadora, se comprova a presença da negação como estratégia defensiva para conseguir permanecer na organização de trabalho, ao mesmo tempo em que este sofrimento não é elaborado pela profissional, mostrando o quanto estas situações que lhe remetem à vida pessoal no trabalho são capazes de mobilizar o trabalhador de forma intensa e perturbadora. Em decorrência desta estratégia defensiva desenvolvida, o não afastamento do trabalho acaba sendo um dos fatores manifestados pelos trabalhadores da saúde, já que não se permitem a vivenciar o sofrimento gerado pelo trabalho.

#### **4.2.3.3 Dificuldades para afastar-se do trabalho**

Percebe-se uma grande dificuldade dos profissionais da saúde ao terem que afastar-se da organização de trabalho. Conforme Silva e Hashimoto (2003), estar afastado do trabalho significa muito mais do que estar impedido de exercer determinados compromissos profissionais. Os “afastados”, em geral, acabam sendo vítimas de um preconceito que ultrapassa o espaço da organização. Desse modo, torna-se visível os impactos do trabalho sobre a existência humana, ainda mais quando o ritmo do trabalho passou a ditar o ritmo da vida como um todo. Assim, ficar afastado do trabalho é ficar desprovido dessa racionalidade tecnológica que direciona, regulamenta e controla nossas vidas. Os autores discorrem que se o tempo do ser humano hoje é ditado pela ordem tecnológica, ficar sem trabalhar é estar sem vida, permanecer sem identidade, já que o sujeito se reconhece através de seu trabalho.

Neste sentido, é possível perceber que os profissionais da saúde entrevistados encontram dificuldades quando precisam distanciarem-se do trabalho, resistindo a este afastamento. Um fator presente em relação à isso, é a não apresentação de atestados por parte dos trabalhadores, mesmo quando estão adoecidos e fragilizados. É importante ressaltar que duas entrevistadas relataram terem perdido um filho e neste período, verbalizaram não terem se afastado do trabalho para poder vivenciar o luto. Além disso, outros profissionais relataram terem continuado trabalhando mesmo em dias nos quais estavam muito adoecidos.

*Poderia ter colocado um atestado né? (Pensativo). Aí tu começa a te questionar porque tu vê que tu dá atestado, tu dá declaração para pessoas com problemas bem menos que o teu, e eu continuei trabalhando. Se eu tivesse colocado atestado ou não*

*eu iria ganhar o mesmo dinheiro, no final do mês o meu dinheiro iria estar na conta. Mas isso é pessoal né? (E1)*

*[...] Eu continuei trabalhando. Eu não me afastei. E a minha gestora, cobrando, cobrando, cobrando. Até que um dia eu cheguei e falei para ela: “Olha, eu não consigo mais, cheguei no meu limite, e a minha situação está essa ó. Ou eu vou colocar um marca-passos, ou eu vou fazer essa cirurgia, eu estou tomando 10 tipos de remédios”. Eu não conseguia segurar uma caneta, de tanto que eu tremia. (E2)*

*Eu tive que colocar atestado ano passado que eu fiz cirurgia. Até tinha esquecido, que dentro do último ano, em 2016 eu fiz cirurgia de hérnia inguinal. Eu fiz cirurgia de hérnia inguinal e umbilical, eu tinha que ficar 15 dias e eu fiquei uma semana em casa e depois já voltei a trabalhar. Foi horrível (risos) [...] Mas enfim, eu fiquei no computador e no celular o tempo inteiro, atualizando meus e-mails, fazendo as minhas coisas e tudo mais, eu não parei. (E3)*

*Eu fiz uma cirurgia, mas foi uma cirurgia de prótese mamária. Então eu tinha que ficar 15 dias afastada. Eu fiquei 5 dias (Risos). Até porque eu tinha que voltar para trabalhar. E os cuidados pós-operatórios e aquelas coisas, eu não cuidei muito. (E4)*

Assim sendo, percebe-se na fala dos profissionais um cuidado tão intensificado com o outro, mas a falta de cuidado consigo mesmo, como se o cuidado consigo pudesse ficar em segundo plano. Mesmo tendo todo conhecimento técnico, por serem da área da saúde, não tem como prática o auto cuidado com a saúde, até mesmo em situações mais graves como pós-operatórios, conforme relatado acima.

Percebe-se que a estratégia defensiva criada para o não adoecimento no local de trabalho, faz com os trabalhadores não afastam-se do mesmo e não colocam em nenhum momento atestados, mesmo em situações nas quais encontram-se muito doentes. Dessa maneira, as férias que deveriam ser consideradas como um período de descanso para os funcionários, para que pudessem ter o direito de retirar o estresse físico e mental causado pelo trabalho, acabam sendo destinadas para cuidarem de sua saúde.

Independentemente do cargo que o profissional de saúde ocupa, as férias estão entre um período no qual possui direito. As férias, é não só garantida pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), como também pela Constituição Federal de 1998. Conforme o artigo 129 do Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio 1943 que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho “todo empregado terá direito anualmente ao gozo de um período de férias, sem prejuízo da remuneração” (BRASIL, 1943).

Conforme Silva e Pilau (2015), as férias podem ser definidas como o número de dias sem trabalho, anual e remunerado, no qual, o trabalhador poderá interromper o seu trabalho sem sofrer prejuízos. Desde que cumpridas certas condições de tempo do trabalho, o empregado deverá ter esse direito. Desse modo, as férias buscam assegurar a saúde mental e física do trabalhador, servindo como um cuidado à sua saúde e oferecendo ao mesmo um período de descanso remunerado com a possibilidade de envolvimento em atividades de lazer. A ausência

das férias, poderão gerar prejuízos ao organismo do trabalhador, que encontra-se exposto a um período demasiadamente extenso de trabalho.

Assim sendo, observa-se que os entrevistados utilizam também às férias como um recurso para cuidarem de sua saúde. Por existir a resistência em não quererem tirar atestado para cuidarem do adoecimento, os profissionais da saúde acabam adiando determinados procedimentos nos quais precisam realizar para as férias, demonstrando que pode-se adiar o cuidado consigo, mas não com o outro.

*Eu tirei os sisos mas daí não é um problema de saúde. Eu tirei nas férias (risos). Aproveitei as férias. (E8)*

*[...] Na verdade da cirurgia já me falaram há uns dois anos e meio, três anos que preciso fazer. No inverno fica muito pior. No verão eu tolero. Chega todo inverno e eu penso que eu tenho que fazer a cirurgia, mas como eu te falei, eu vou esperar chegar dezembro porque daí eu tenho férias e aí eu consigo fazer nas férias. (E3)*

*Eu fiz uma cirurgia auditiva porque eu precisava colocar uma prótese, mas eu procurei fazer nas férias, para não precisar sair do trabalho. (E9)*

Desse modo, comprova-se novamente o esforço dos profissionais da saúde em relação ao não adoecimento, utilizando-se de estratégias defensivas para que possam adiar esse cuidado para com a saúde, assim, destinam as férias especialmente para cuidarem de sua saúde. Este cuidado tão intensificado com o outro e não tanto consigo, está relacionado à missão que o trabalhador de saúde sente ao contribuir para a melhoria da saúde da população no qual atende. Neste sentido, serve como uma estratégia defensiva positiva, que os movem a quererem continuar trabalhando. A imagem do “*super-herói*” que desenvolvem ao mesmo tempo em que é uma estratégia positiva, torna-se negativa quando estes profissionais negam os riscos que enfrentam e que submetem suas saúdes.

#### **4.2.3.4 Imagem do “*super-herói*” e do “*corpo fechado*”: a missão de cuidar do outro**

Neste sub-eixo, pode ser constatado que os profissionais utilizam como uma estratégia defensiva positiva para prosseguirem trabalhando, a motivação do seu trabalho, que é exercer o cuidado com o outro. Este é um fator que os movem a quererem continuar trabalhando no setor da saúde e a suportar toda a sobrecarga de trabalho, que mostra que além do sofrimento, o profissional também é capaz de encontrar o prazer para suportá-lo e conseguir permanecer neste local.

*Na nossa profissão a gente ajuda as pessoas, o nosso trabalho é diretamente com o problema das pessoas, então tu tem que gostar daquilo que tu faz. Tu tem que vir pronto para ouvir queixas todos os dias, ouvir reclamações todos os dias. [...] É*

*diferente, não que as outras profissões sejam menos importantes. Mas é diferente tu trabalhar com as pessoas, do que tu trabalhar com as coisas das pessoas. A gente trabalha com as pessoas, a gente não trabalha com o celular das pessoas, o carro das pessoas, com a casa das pessoas, com as roupas das pessoas. Cuidar de pessoas é diferente de cuidar das coisas das pessoas. (E1)*

*Não sendo clichê, mas o que eu mais gosto é de ajudar os outros. Hoje mesmo eu estava fazendo essa reflexão. (E3)*

Conforme Dejours (1994), o sofrimento suscita estratégias defensivas, ou seja, de vítimas passivas, os trabalhadores colocam-se na posição de agentes ativos de um desafio, de uma atitude provocadora ou de uma minimização diante da dita pressão patogênica. Neste caso, pode-se perceber que os trabalhadores utilizam-se da missão como um fator motivador para permanecerem trabalhando, mesmo que enfrentam diariamente inúmeros sofrimentos. Pode também ser considerado como uma forma de ressignificar o sofrimento e assim obter prazer do trabalho.

*O que eu mais gosto é de estar com as pessoas, de poder fazer sentido para elas, de poder ajudar elas a realizar uma coisa. Talvez sem esse atendimento, sem esse suporte seria difícil. (E8)*

*Eu gosto de estar junto com as pessoas. De resolver, de conseguir ajudar, de resolver um problema, isso eu gosto assim, desse contato com as pessoas. (E5)*

Neste sentido, percebe-se que o cuidado com o outro apesar de ser uma tarefa difícil e complexa, é fonte de prazer para os profissionais da saúde. Estes trabalhadores, sentem-se reconhecidos e valorizados ao poderem ajudar os usuários que chegam até os locais em que trabalham, podendo auxiliar na recuperação da saúde destas pessoas que encontram-se fragilizadas.

A imagem do “*super-herói*” e do “*corpo fechado*” também foram aspectos enfatizados ao decorrer das entrevistas pelos pesquisadores, que podem ser consideradas como estratégias defensivas positivas utilizadas pelos trabalhadores da saúde para conseguir continuar trabalhando. Conforme Mendes (1995), as estratégias defensivas podem ser entendidas como um mecanismo pelo qual o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer. Este processo é mental, não modificando a pressão patogênica imposta pela organização de trabalho. As estratégias coletivas podem permitir ao sujeito uma estabilidade na luta contra o sofrimento, que em outras situações, seria talvez incapaz de garanti-la apenas com as defesas individuais. Assim sendo, a estratégia defensiva tornam-se um recurso para o enfrentamento de pressões psicológicas do trabalho, que podem levar o trabalhador a um processo de alienação do sofrimento no trabalho.

*É, porque a gente quer ser a supermulher, tomar conta de tudo, e não adianta, a gente não é super. Isso eu já vi. (E2)*

*É tão difícil eu ter alguma coisa, que quando eu tenho, como foi a vez no qual tive a gripe, eu tive que deitar e fazer repouso de tão forte. Mas é tão raro. Geralmente eu tenho gripe e estou trabalhando. Eu sempre estou trabalhando. Mas essa foi a única que eu precisei assim, parar. Que o meu corpo disse: “Não, tu vai ter que ir para casa”. Mas geralmente eu não tenho nada. É aquela visão que a gente tem da “mulher maravilha”, da “enfermeira mulher maravilha”, do corpo fechado, que a gente não adocece. Nós nunca adoecemos, mas na verdade, às vezes sim. Pelo menos uma vez por ano a gente precisa ter esse direito de ficar doente. (E4)*

Mas também ocorre o reconhecimento por parte de uma das participantes, de que não é possível, dar conta de toda a demanda no qual o profissional se depara ao longo do seu trabalho, visto que é exigido a todo momento. Além disso, a profissional relata sobre a prepotência de alguns profissionais da saúde, que encontram dificuldades em lidar com o fracasso de não conseguirem resolver determinadas situações. Devido sentimento de “*super-herói*” permeado no contexto destes trabalhadores, frustram-se quando determinadas situações não ocorrem do modo como gostariam.

*Claro é muito bom a gente como médico, reanimar um paciente, a gente fazer essas coisas de que “me salvou a vida”. Eu costumo brincar com meus alunos que se eles quisessem salvar vidas eles tinham que ser bombeiros e não médicos. Médico não salva vidas, a gente ajuda as pessoas a passarem por situações. E isso a gente precisa ter ideia para a gente baixar um pouquinho a adrenalina e a prepotência que tem muito vinculada a profissão médica. (E6)*

Neste sentido, no momento em que os profissionais da saúde se reconhecem como “*super-heróis*”, portadores de um “*corpo fechado*”, percebe-se certa rigidez em relação ao não adoecimento, no qual, demonstram que precisam manterem-se com saúde tanto física quanto mental, mesmo não tendo recursos muitas vezes para conseguir cuidá-la da melhor forma possível. Observa-se em alguns trabalhadores da saúde entrevistados que tais estratégias utilizadas, servem para manterem-se trabalhando na organização e sentirem-se importantes pelo trabalho no qual executam, deste modo sendo uma estratégia defensiva positiva. Porém, uma estratégia defensiva negativa no momento em que não se permitem a sofrer e adoecer no local de trabalho.

### **4.3.3 Perlaboração**

A perlaboração nesta pesquisa ocorreu através das próprias entrevistas individuais realizadas com os trabalhadores da saúde como forma de validar este estudo. Apesar de não terem sido realizados grupos conforme a *Psicodinâmica do Trabalho strictu sensu* propõe, as

entrevistas individuais se mostraram como um espaço reflexivo, de fala e escuta para os trabalhadores. Os profissionais da saúde puderam pensar sobre como estão enfrentando o aparecimento de determinados sofrimentos e adoecimentos em suas vidas e qual a relação destes fatores com o trabalho, dando-se conta de como o trabalho impacta nas suas vidas e na saúde.

Os trabalhadores referiram que através das entrevistas, pode-se promover um espaço para desacomodo em relação ao mundo do trabalho, verbalizando que esta foi uma oportunidade de poderem repensar sobre como estão cuidando da sua saúde, não só física mas também mental. Além disso, a intenção das entrevistas por parte das pesquisadoras também era possibilitar ao entrevistador sair de sua alienação, conceito este definido por Dejours (1998, p.137)

A fadiga, o esgotamento do corpo [...] são uma peça necessária, embora insuficiente, da alienação pela organização do trabalho. A alienação seria, talvez, a etapa necessária e primeira, da qual falamos, a propósito pela sujeição do corpo. A organização do trabalho aí aparece como veículo da vontade de um outro, a tal ponto poderosa que, no fim, o trabalhador se sente habitado pelo estranho.

Esta alienação que faz com que o trabalhador fique aprisionado ao trabalho, sem conseguir identificar, nomear e dar um sentido para o sofrimento vivido, que muitas vezes, permanece silenciado e vivenciado de forma individual. Ainda conforme Dejours (1992), não é o aparelho psíquico que aparece como primeira vítima do sistema, mas sobretudo o corpo dócil e disciplinado, entregue à injunção da organização do trabalho. Este corpo sem defesa, corpo explorado, corpo fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. Este corpo que pode já estar doente ou que corre risco de tornar-se doente.

Desse modo, foi referido pelos trabalhadores a importância da participação nesta pesquisa, constando abaixo alguns comentários verbais à respeito.

*Na verdade da forma como tu abordaste, até o tema que tu já trouxe, faz pensar de que realmente a gente precisa se cuidar, tirar um tempo para a gente, no meu caso, e não deixar que os problemas do trabalho nos acompanhem. Isso a gente para pensar. Até os meus amigos falam: o que adianta trabalhar tanto se não tem nem tempo para gastar o dinheiro que ganha? (Risos). Mas enfim, a gente vai sempre com um propósito de lá na frente poder usar. (E3)*

*Eu acho importante a gente parar pra pensar né, porque é um momento que a gente para e pensa isso né. Eu faço terapia então, volta e meia isso vem na terapia. Ok, de não só falar que não tem tempo, mas do que eu posso fazer pra tentar melhorar? Mas tem gente que não tem esse momento e é aí nesta hora que para pra pensar, que esta as vezes com exames atrasados, está sedentária, que possui um problema de saúde que está deixando de lado, então acho que é importante a gente parar para pensar. A gente deveria fazer isso de forma rotineira, mas eu acho importante que em pelo menos algum momento a gente pare para olhar para a gente. (E5)*

*Eu gosto de falar sobre o meu trabalho e eu acho que as perguntas que tu faz são perguntas muito importantes para os trabalhadores se colocarem, então imagino que*



*tem efeitos bem legais nas pessoas que tu entrevista. Para mim, foi bem bom. Mais um momento para refletir um pouco sobre o modo como eu me relaciono com o trabalho, sobre que efeitos isso pode ter na minha saúde e na minha vida. (E7)*

Uma fala proferida pela E2 chamou atenção ao decorrer da pesquisa, no qual, verbalizou que ainda existem estigmas e preconceitos em relação ao profissional Educador Físico, como se o sofrimento não fizesse parte desta profissão e como se esta profissão não estivesse entre a classe dos trabalhadores da saúde. Além disso, a entrevistadora traz que foi um momento importante, onde pode repensar sobre diversos fatores e que o reconhecimento é um fator importante para que assim continue exercendo seu trabalho.

*Eu acho que, muitas vezes, é aquela coisa estereotipada de que professor de academia ou professor de educação física, só fica ali escutando música, dançando, que não tem estresse e não tem nada. A gente também é um profissional que hoje em dia tem que ser versátil, precisa estar atualizado, tem que ter uma gama de conhecimento ampla, tanto na parte prática, técnica, na parte de lidar com as pessoas e conseguir o sucesso, ser reconhecido como um bom profissional, porque eu acho que isso é o que todo mundo busca né? Não só a questão financeira, não só a questão de desempenho, mas de ser reconhecido pelo outro. (E2)*

Outro aspecto que apareceu na fala de uma das participantes da entrevista foi a promoção de grupos ou espaços que promovam trocas e o compartilhamento entre os profissionais de saúde, refletindo sobre as consequências do trabalho, bem como entendendo sobre as causas do sofrimento de cada trabalhador. Com a criação de grupos, os trabalhadores teriam um espaço de fala para a reelaboração das estratégias defensivas, evitando a transformação do sofrimento em patologia e buscando-se o prazer no trabalho.

*Se for para concluir, essas minhas coisas que eu te contei, eu achei bom, legal, eu acho que motiva a gente pensar sobre o tempo trabalhado e as coisas que permeiam sobre o trabalho, mas que fique assim, que o bom funcionário tem que estar bem. E as vezes, eu acho que a gente nem sempre consegue particularmente se dar conta de onde procurar ajuda. Então serviços para ajuda pessoal do profissional seria bem legal, se os serviços tivessem. Porque essa loucura hoje em dia de que tudo é dinheiro, tu pegar do teu salário para pagar alguém para cuidar de ti, é uma coisa que muitas vezes as pessoas pensam em fazer e não fazem por questões financeiras. Pensam, “ah, vou investir nisso”, vou comprar uma geladeira nova mas não vou pagar uma terapia ou uma atividade física. Então é muito certo que o bom funcionário precisa estar bem. E muitas vezes eu acho que o próprio serviço poderia facilitar isso. E a gente vê que não tem. A gente até questiona isso aqui. A gente possui a Ouvidoria da Saúde, mas é para quem? É só para reclamação. A situação de ter uma ouvidoria para o funcionário não tem, nem que seja para se defender. (E6)*

Lancman e Uchida (2003), fazem referência à Dejours (s/d) ao dizer que o autor propõe o exercício da reflexão coletiva, que supõe mais que uma discussão em conjunto, mas uma ação visando a apropriação de uma inteligibilidade comum, regida pela intercompreensão de acordos e normas, produção de novas regras do trabalho, entre outros. Desse modo, é importante a

criação de espaços públicos no qual os trabalhadores possam falar e escutar livremente, para que a transformação na organização possa acontecer. A confrontação de opiniões sobre o trabalho terá então o sentido de desenvolver a capacidade das pessoas pensarem individual e/ou coletivamente.

Outra participante da pesquisa também relatou sobre a importância da promoção destes grupos e que tais grupos devem proporcionar ações transformadoras, em que possam tirar o trabalhador do lugar de assujeitamento e colocá-los no lugar de sujeito, portador de uma história singular.

*Cuidar do cuidador, no meu ponto de vista, cuidar do trabalhador da saúde, não é só ofertar espaços terapêuticos, mas é ofertar processos de trabalho, construir processos de trabalhos que possam ser cuidadores. [...] Construir ambientes de trabalho menos adoecedores, ambientes de trabalho em que os trabalhadores possam se cuidar ao mesmo tempo em que trabalham e não simplesmente ofertar um espaço terapêutico para expor situações e continuar a mesma coisa. (E7)*

Desse modo, percebe-se que os trabalhadores da saúde reconhecem a necessidade de discutir-se sobre questões relativas aos processos de trabalho em saúde que pode afetar diretamente à saúde dos trabalhadores em saúde. Por isso a promoção de espaços abertos para que os trabalhadores da saúde possam repensar sobre às práticas do seu trabalho é de extrema relevância, sendo que estes espaços poderiam servir como forma de oferecer suporte e apoio ao trabalhadores, antes auxiliarem no cuidado para com o outro. Neste sentido, o estudo provocou nos trabalhadores um espaço de pausa para repensar sobre o seu cotidiano de trabalho, que as vezes, acaba sendo executado de forma mecanizada, sem conseguir refletir sobre o sofrimento e adoecimento que podem ser gerados em decorrência do mesmo.

Além disso, os trabalhadores neste momento, puderem reconhecer ao final da entrevista, o quanto estão fragilizados emocionalmente bem como adoecidos, não conseguindo afastarem-se do trabalho. O sentimento de culpa, ou por não estar trabalhando, ou por não estar dando devida atenção para a vida pessoal, permeia a vida dos profissionais da saúde. Em uma sociedade capitalista onde a frustração não pode existir, o trabalho passa a ser considerado pela maioria das pessoas como à busca para a obtenção do prazer e da felicidade. Assim sendo, apesar destes profissionais atribuírem ao trabalho uma grande importância e se reconhecerem através deste, é relevante considerar-se também o tempo do não-trabalho, compreendendo os aspectos que os constituem enquanto sujeitos para além de suas profissões.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante muito tempo, onexo causal entre prazer e sofrimento no trabalho não existiam, não sendo atribuído atenção à este assunto. Na contemporaneidade, são cada vez mais presentes estudos que apontam para essa relação, tais como a metodologia da Psicodinâmica do Trabalho utilizada nesta pesquisa, demonstrando o quanto o trabalho pode vir a ser considerado como um fator importante no desencadeamento do sofrimento psíquico e quais são as estratégias defensivas que os trabalhadores utilizam para conseguir permanecer trabalhando.

À partir destes aspectos, a realização do presente estudo possibilitou identificar os fatores que produzem sofrimento e prazer no trabalho dos profissionais da saúde com ensino superior completo, bem como a produção de sintomas psicossomáticos e outros adoecimentos produzidos em decorrência do mesmo. Além disso, com essa pesquisa confirmou-se a presença de tais sintomas relatados pelos trabalhadores da saúde, que não conseguem atribuir sentido ao sofrimento psíquico manifestado, já que não costumam falar em suas rotinas sobre este assunto.

Desse modo, observou-se pelas pesquisadoras a falta de espaços para a elaboração do sofrimento vivido pelos trabalhadores da saúde, encontrando no corpo uma via para canalizar a energia pulsional reprimida. Durante as entrevistas, foi possível identificar através de uma escuta clínica, histórias de vida que envolvem prazer mas também sofrimento em relação ao trabalho. Todas as entrevistas foram surpreendentes, no sentido de suscitar nas pesquisadoras indagações e quererem aprofundar cada vez mais sobre o assunto pesquisado.

Observou-se que as entrevistas realizadas com os trabalhadores, serviram como um espaço de desabafo e reflexão, fazendo com que os entrevistados pudessem encontrar através deste momento, uma maneira de sentirem-se apoiados. Apesar da negação manifestada como uma estratégia defensiva, encontrando-se presente em alguns momentos da entrevista, percebeu-se que os trabalhadores falaram abertamente sobre as inúmeras inquietações em relação ao local de trabalho, bem como os adoecimentos provocados em decorrência do mesmo. Através da escuta clínica, os trabalhadores puderam expressar livremente sobre as insatisfações geradas pelo trabalho, bem como, as variadas estratégias que utilizam para conseguirem permanecer trabalhando.

Retomando aos objetivos deste estudo, tornou-se evidente a manifestação de sintomas psicossomáticos relatados pelos trabalhadores da saúde, que produzem estes sintomas devido à sobrecarga de trabalho, pressão, fatores insatisfatórios, ambiente de trabalho insalubre e precário, entre outros aspectos que foram trazidos por estes profissionais. Além disso, a produção destes sintomas está associada ao sofrimento psíquico gerado e, muitas vezes, vivido

de forma silenciosa pelos trabalhadores, não sendo expressado por medo e vergonha na organização de trabalho. Neste sentido, conforme foi ressaltado pelos profissionais da saúde, utilizam-se de estratégias defensivas para suportar o sofrimento e encontrar prazer em seu trabalho. Em todos os trabalhadores entrevistados, percebeu-se que a dedicação e o amor pela profissão sobressaem o sofrimento, conseguindo encontrar prazer naquilo que realizam.

Mesmo terem sido levantados pelos trabalhadores outros fatores que podem levar ao sofrimento psíquico no trabalho, este estudo teve como propósito principal investigar a ocorrência de sintomas psicossomáticos, sintomas estes que são resultantes de um sofrimento psíquico. Conforme foi percebível nos profissionais entrevistados, as doenças psicossomáticas representam uma estratégia defensiva criada pelos trabalhadores da saúde, que deslocam para o corpo aquilo que não é suportável para o psiquismo. Assim sendo, os fenômenos psicossomáticos servem para representar através do meio físico, a falta de representação e sentido do sofrimento, bem como à dificuldade em localizar emoções e sentimentos que ocasionam certo desprazer em relação ao trabalho.

Desse modo, é importante considerar que a doença e qualquer outro sintoma psicossomático que o trabalhador poderá apresentar durante sua trajetória de trabalho, exige uma explicação não apenas de causas naturais, mas também de sentido, envolvendo os processos de trabalho. Outro fator importante, é reconhecer que o sofrimento manifestado é vivido de forma singular e que nem sempre serão expressados de formas semelhantes pelos trabalhadores, compreendendo os aspectos que os constituem e os subjetivam enquanto sujeitos.

Conforme foi salientado pelos trabalhadores da saúde na perlaboração desta pesquisa, é importante pensar-se na implementação de políticas públicas de saúde do trabalhador da saúde para que se possa ofertar espaços que promovam o diálogo destes profissionais, utilizando-se da PdT que viabiliza não somente a criação de grupos que sejam terapêuticos, mas sim, grupos que possam possibilitar transformações no ambiente de trabalho. Estes grupos serviriam para que os profissionais de saúde pudessem ter um tempo direcionado em suas rotinas, para refletir sobre suas práticas de trabalho, bem como, este seria um espaço para prestar assistência e suporte à estes trabalhadores.

Certamente a investigação deste estudo, oportunizou às pesquisadoras conhecerem com maior profundidade a temática, bem como também oportunizou aos trabalhadores da saúde entrevistados, refletirem sobre os processos de saúde e doença e sua relação com o trabalho. Acreditamos, ainda, que esta pesquisa contribuiu para o apontamento de fatores que produzem sofrimento vindo à posteriormente desenvolver um adoecimento, sendo uma área que merece maiores investigações. Além disso, pelo fato da pesquisa utilizar como metodologia a PdT,

também identificou-se os fatores que produzem prazer no trabalho e as estratégias defensivas criadas pelos profissionais da saúde, sendo estes fatores que lhe motivam de certa maneira a encontrarem satisfação através da sua profissão, como mencionam em determinados momentos das entrevistas, o desejo e a missão de cuidar do outro, sentindo-se importantes pela profissão na qual executam, que é capaz de transformar a vida das pessoas nas quais estes trabalhadores prestam atendimento de saúde.

Neste sentido, as descobertas realizadas neste estudo, foram capazes de impulsionar às pesquisadoras à novos questionamentos acerca do mundo do trabalho e a importância de entender-se a produção de sintomas psicossomáticos, que como já foi mencionado anteriormente, é originado de um sofrimento psíquico. Entende-se desta forma que o assunto abordado neste trabalho merece cada vez mais atenção, uma vez que os trabalhadores da saúde precisam também receber suporte psicológico para que posteriormente possam auxiliar nos cuidados com o outro e para que também prestem uma assistência de qualidade.

Assim sendo, este trabalho implicou em refletir sobre o amparo aos trabalhadores que devem ser ofertados, em especial, aos profissionais da saúde, pensando-se na importância de (re)estabelecer nas organizações de trabalho programas de saúde do trabalhador da saúde, para que se possa promover estratégias que proporcionem o apoio tanto psicológico quanto social destes profissionais. A relevância deste trabalho está em pensar-se sobre a produção de sofrimento-prazer no trabalho, sendo que os profissionais de saúde estão entre uma das categorias nas quais mais encontram-se fragilizadas emocionalmente. Tais profissionais, como foi percebível nesta pesquisa, se constituem como corpos “blindados”, que impedem de certa maneira, a expressão deste sofrimento.

Através da comprovação empírica destes fatores, torna-se fundamental reconhecer os agentes causadores do sofrimento no trabalho e as possibilidades para transformação desta situação. Além disso, se faz importante compreender que os profissionais da saúde buscam através das estratégias defensivas, soluções para o seu sofrimento e acabam alienam-se de sua própria vontade. Tais estratégias servem para que consigam seguir atuando, sem acarretar maiores prejuízos ao executarem às tarefas determinadas pela organização, bem como, através das mesmas possam evitar agravos à sua saúde. Neste sentido, a criação de suporte na rede de saúde, tais como espaços para discussão, é pertinente e essencial, uma vez que permite ao trabalhador elaborar o sofrimento vivido e pensar em transformações.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, Maria Auxiliadora de Almeida Cunha. Introdução: Vida e morte no trabalho. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora de A.C. *Psicossoma II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p.183-192.
- ASSIS, Cleber Lizardo de, et al. Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO. *Aletheia*, v. 40, p.74-86, jan./abr. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a07.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.
- ÁVILA, Lazslo Antônio. *Doenças do corpo e doenças da alma: investigação psicossomática psicanalítica*. 2ª edição, São Paulo: Escuta, 1998.
- BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. *Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária*. In: X Congresso Nacional de Educação; I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação. Curitiba, PR, Anais. 2011. Disponível em: <[http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398\\_2342.pdf](http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2017.
- BARBOSA, Izabela Guimarães; et al. *Psicossomática – Psiquiatria e suas conexões*. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Rubio Ltda., 2014.
- BARROS, Paloma Castro da Rocha; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. *Psico-USF*, v. 8, n. 1, p. 63-70, Jan./Jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/puf/puf/v8n1/v8n1a09>>. Acesso em: 31 out. 2017.
- BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 15 maio 2017.
- BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3093/309326396014.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2017.
- BRANDT, Luiz Carlos; MINAYO – GOMEZ; Carlos. Manifestação do sofrimento e resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. *Saúde Soc.* São Paulo, v.18, n.2, p.237-247, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/07.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017.
- BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19838.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. *Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho*. Rio de Janeiro, RJ, 1º de maio de 1943. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Grupo V da CID-10). In: BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual de procedimentos para serviço da saúde: doenças relacionadas ao trabalho*. Série A - Normas e Manuais Técnicos, n. 114. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p.161-194. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2017.

BRIGANTI, Carlos R. *Psicossomática: entre o bem e o mal*. São Paulo: Summus, 1999.

BROTTO, Tullio Cezar de Aguiar; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 37, n. 126, p. 290-305, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n126/a11v37n126.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2017.

CANAVÊZ, Fernanda; HERZOG, Regina. A singularidade do sintoma: por uma crítica psicanalítica à ideia de origem. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.109 – 124, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n1/08.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2017.

CAPITÃO, Cláudio Garcia; CARVALHO, Érica Bonfa. Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v. 7, nº 2, p. 21-29, Jul./Dez. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n2/v7n2a04.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2017.

CARDOSO, Luís Antônio. A categoria trabalho no capitalismo contemporâneo. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, v. 23, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v23n2/v23n2a11>>. Acesso em: 23 out. 2017.

CARVALHO, Vanessa Oliveira; MURBACK, Fábio Guilherme Ronzelli. Estudo da utilização das redes sociais nas empresas brasileiras. *Gestão & Conhecimento: Revista do Curso de Administração*. 2014. Disponível em: <[https://www.pucpcaldas.br/graduacao/administracao/revista/artigos/v2014/Artigo41\\_2014.pdf](https://www.pucpcaldas.br/graduacao/administracao/revista/artigos/v2014/Artigo41_2014.pdf)> Acesso em: 23 out. 2017.

CASSETTO, Sidnei José. Sobre a importância de adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. *Psychê*, v. 10, n. 17, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n17/v10n17a08.pdf>> Acesso em: 26 mar 2017.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes. Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 20, n.4, 2000. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932000000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400008)> Acesso em: 14 mar. 2017.

CODO, Wanderley. O homem não é um ser social. In: CODO, Wanderley. *Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis – RJ: Vozes, 1993. p. 65-82.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. (Orgs). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 120-143.

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

\_\_\_\_\_. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. (Orgs). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 21-32.

\_\_\_\_\_. Biologia, psicanálise e somatização. In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F.C.; ARANTES, M.A.A.C.A. *Psicossoma II: Psicossomática Psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

\_\_\_\_\_. A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte I. *Christophe Dejours - Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 107-128.

FAGUNDES, Patrícia de Souza; PEREZ, Karine. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde: uma revisão de literatura. In: ALVES, Luciane Maria Schmidt; KRUG, Suzane Beatriz Frantz (Orgs.). *Saúde do trabalhador: realidades, intervenções e possibilidades no Sistema Único de Saúde*. 1ª ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2017. p. 46-64.

FARIA, Marcília de Araújo Medrado. O trabalho e o processo saúde-doença. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora de A.C. *Psicossoma II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p.215- 229.

FERNANDES, Josicelia Dumê et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 14, n. 5, p. 803-811, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a24.pdf)>. Acesso em: 23 de outubro de 2017.

FERRAZ, Flávio Carvalho. O mal-estar no trabalho. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora de A.C. *Psicossoma II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p.193-205.

FERREIRA, Mário César; MENDES, Ana Magnólia. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. *Estudos de psicologia*, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v6n1/5336>>. Acesso em: 31out. 2017.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. *Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 1997.

\_\_\_\_\_. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam. *Psicossomática hoje*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 111-134.



FREITAS, Paula Hübner, et al. Estratégias defensivas do enfermeiro frente ao sofrimento na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-3050014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-3050014.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2017.

FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. Obras completas. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1927-1931.

FRIZZO, K. R. Diário de campo: reflexões epistemológicas e metodológicas. In: SARRIERA, J. C.; SAFORCADA, E. T. (Org.). *Introdução à psicologia comunitária: bases teóricas e metodológicas*. Porto Alegre: Sulinas, 2010. p. 169-187.

GIBBS, Graham. *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed e Bookman, 2009.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63. Mar./Abr. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2017.

GOUVÊA, Pollyana Bortholazzi; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; ROSSANEIS, Mariana Angela. Manifestações psicossomáticas associadas à síndrome de burnout referidas por trabalhadores de saúde. *Saúde (Santa Maria)*, v. 40, n. 1, Jan./Jul, p.45-52, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10060>>. Acesso em: 23 out. 2017.

GRODDECK, Georg. *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1992.

HELOANI, Roberto; LANCMAN, Selma. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 077-086, Set./Dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a08.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2017.

LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 6, p. 79-90, 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a06.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2017.

LHUILIER, Dominique. Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In: BENDASSOLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. 1ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2011. p. 22-58.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 122, p. 260-268, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a08v35n122.pdf>>. Acesso em: 29 de outubro de 2017.

LOUZADA, Renata Sabrina Maciel Lobato; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de. Reflexões sobre a metodologia de pesquisa em psicodinâmica do trabalho. *Revista NUFEN*.

v.5, n.1, p. 26-35, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v5n1/a04.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas, 5ª edição, 2003.

MARTINS, José Clerton de Oliveira; PINHEIRO, Adriana de Alencar Gomes. Sofrimento psíquico nas relações de trabalho. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v. 7, nº 1, p. 79-85, Jan./Jun. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a10.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

MCINTYRE, Teresa. Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, v. 12, p. 193-200, 1994. Disponível em: <[http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3091/1/1994\\_23\\_193.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3091/1/1994_23_193.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2017.

MELLO FILHO, Júlio de. Introdução. In: MELLO FILHO, Júlio de; BURD, Miriam. (Orgs.). *Psicossomática hoje*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 29-38.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicologia Ciência e Profissão*, v.15, n.1 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v15n1-3/09.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, Ana Magnólia; ARAUJO, Luciane Kozicz Reis; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. (Orgs.). *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2011.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley. *Saúde Mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. p.130-142.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2009, vol. 12, n. 2, p. 141-156. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25746/27479>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. *Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS/org*. Porto Alegre: Evangraf, 2014. Disponível em: <<http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1419336247Cartilha.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis – RJ: Vozes, 21ª edição, 2002.

MORAES, Rosângela Dutra de; VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal; CUNHA, Stephane Caroline de Paula da. Prazer no trabalho: o lugar da autonomia. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v.12, n. 2, p. 217-228, maio-ago, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n2/v12n2a07.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.

OLIVEIRA, Rosalvo de Jesus; CUNHA, Tarcísio. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. v.3, n.2, jul/dez 2014. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR/estresse-ocupacional--causas-e-consequências>>. Acesso em: 23 out. 2017.

OLIVEIRA, Maria do Carmo Leite de. SILVEIRA, Sonia Bittencourt. O(s) sentido(s) do trabalho na contemporaneidade. *Linguística Aplicada das Profissões*, v.16, n 1, 2012. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2012/10/artigo-Sonia-e-Carmovers%c3%a3o-finalformatado.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.

PERES, Rodrigo Sanches. O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, Vol. 18, p.165-177, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v18n1/v18n1a14.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2017.

RAMOS, Denise Gimenez. *A psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença*. São Paulo: Summus. 1994.

RANGEL, Fabiana Bittencout; GODOI, Christiane Kleinubing. Sintomas psicossomáticos e a organização do trabalho. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*. São Paulo, v.11. out/dez. 2009. Disponível em: <<https://rbgn.fecap.br/RBGN/article/viewFile/390/542>> Acesso em: 14 mar. 2017.

SANCHES, Elisabeth Navas; et al. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. *Psicol. Argum. Curitiba*, v. 28, n. 63, p. 313-324 out./dez. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Admin/Downloads/pa-3933.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2017.

SEEMANN, Simone Seemann; GARCEZ, Eliane Maria Stuart. O adoecimento psíquico em profissionais da enfermagem. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 46-71, maio/ago. 2012. Disponível em: <[esp.saude.sc.gov.br](http://esp.saude.sc.gov.br)>. Acesso em: 23 out. 2017.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Introdução. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p.13-19.

\_\_\_\_\_. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Cortez Editora, 1994a. p. 45-90.

\_\_\_\_\_. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011. p. 33- 115.

SIGMUND, Freud. *O mal-estar na civilização*. Edição Standard de obras psicológicas, volume 21. Rio de Janeiro: Imago; 1927-1931.

SILVA, Alex Sandro Tavares da; PILAU, Léo Simões dos Santos. Regulação jurídica brasileira das férias laborais. *Direito & Justiça*, v. 41, n. 1, p. 5-12, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/19959/12659>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MÜLLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, n. 2, p. 247-256, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a11.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

SILVA, Marco Aurélio Dias da. *Quem ama não adocece*. Editora Best Seller. Tradução Círculo do Livro. 18ª edição. 1998.

SILVA, Maria Alice Siqueira Mendes e; HASHIMOTO, Francisco. *Afastados do trabalho: repercussões na vida do indivíduo*. *Pulsional Revista de Psicanálise*, v. 16, n. 171, Julho/2003. Disponível em: <[http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/171\\_04.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/171_04.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2017.

SILVEIRA, Andréa Maria. *Saúde do Trabalhador*. 2ª edição. Belo Horizonte, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2013.

VALAS, Patrick. Horizontes da psicossomática. In: WALTER, Roger; et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Tradução: Luiz Forbes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. p.69-86, 1990.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Revista Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago/dez. 2014 Disponível em: <<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>>. Acesso em: 15 maio 2017.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de Identificação:

Idade:

Gênero:

Profissão:

Instituição de trabalho:

Tempo de trabalho:

Carga horária semanal:

Faz uso contínuo de alguma medicação? Para que?

1. Gostaria de saber como é sua rotina de trabalho?
2. O que o trabalho representa em sua vida?
3. Como é o seu ambiente de trabalho?
4. O que você mais gosta em seu local de trabalho ou em sua profissão?
5. O que você menos gosta em seu local de trabalho ou em sua profissão?
6. O que lhe motivou a querer trabalhar no setor da saúde?
7. Como você percebe a saúde dos profissionais da saúde?
8. Você teve algum problema de saúde no último ano? Quais foram eles? Quantas vezes?
9. Você chegou a se afastar do trabalho em função deste problema de saúde? (Caso responda sim na pergunta anterior).
10. Você se lembra como estava a sua vida no momento em que teve estes problemas de saúde? Aconteceu algum evento importante? (Citar o adoecimento relatado conforme a pergunta anterior).
11. Como você lida com esses problemas de saúde, no momento em que eles ocorrem? Costuma fazer uso de alguma medicação?
12. Como se sente, neste momento, em relação à sua saúde?
13. Como você se sentiu em relação à essa participação nesta pesquisa?
14. Existe mais alguma informação na qual queira me contar sobre o seu trabalho?

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS APRESENTADOS PELOS TRABALHADORES DA SAÚDE COM  
ENSINO SUPERIOR DE SANTA CRUZ DO SUL**

I - Esta pesquisa possui como objetivo investigar de que modo a organização do trabalho pode ocasionar sintomas psicossomáticos nos trabalhadores da saúde com ensino superior na cidade de Santa Cruz do Sul. Assim, a pesquisa terá como propósito entender quais são os sintomas apresentados pelos trabalhadores que podem estar associados ao ambiente de trabalho, refletindo dessa forma sobre o sofrimento e prazer produzidos pelo trabalho. Vale ressaltar que esta pesquisa está sendo realizada como uma atividade parte do trabalho de conclusão do curso de Psicologia, para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

II - O procedimento para a realização desta pesquisa se referem a entrevistas individuais semi-estruturadas. Estas entrevistas serão gravadas, com o intuito de obter uma escuta e leitura fidedigna dos conteúdos abordados. Após a realização da pesquisa essas gravações serão arquivadas, juntamente com as transcrições, por cinco anos. Serão utilizados dados gerais da pesquisa de modo a não identificar o participante, assegurando o caráter sigiloso e ético da pesquisa.

III - Os riscos apresentados por esta pesquisa são mínimos, no sentido de despertar algum nível de ansiedade com relação as questões levantadas na pesquisa. Caso isso aconteça os participantes serão encaminhados para atendimento psicológico na Clínica Escola da Universidade de Santa Cruz do Sul (Serviço Integrado de Saúde). Além disso, é importante ressaltar que em caso de desistência da participação na pesquisa, o desligamento poderá ser solicitado à pesquisadora em qualquer etapa do processo.

IV - O benefício em participar desta pesquisa relaciona-se ao fato de que os resultados serão incorporados ao conhecimento científico.

V - Não existirá nenhuma vantagem para o participante na participação desta pesquisa.

VI - Não existirá nenhum gasto financeiro para o participante, nem mesmo receberá alguma compensação financeira. Visto que, a fonte viabilizadora do estudo é o próprio pesquisador.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A Pesquisadora Responsável por este Projeto de Pesquisa é Caroline Maria Nunes sob orientação da Professora Karine Vanessa Perez. Telefones para contato: (51) 981831881 e (51) 994394334. E-mail: [carolinemnunes@mx2.unisc.br](mailto:carolinemnunes@mx2.unisc.br) e [karineperez@unisc.br](mailto:karineperez@unisc.br).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

---

Nome e assinatura do(a) voluntário(a)

---

Caroline Maria Nunes  
(Auxiliar de Pesquisa/Acadêmica)

---

Karine Vanessa Perez  
(Pesquisadora/Orientadora)