

# LABOR E DOR: O SOFRIMENTO PSÍQUICO PARA O TRABALHADOR

Fabiane da Fontoura Messias de Melo<sup>1</sup>  
Melissa Andréa Vieira de Medeiros<sup>2</sup>

## Introdução

O presente argumento tem como objetivo apresentar um recorte de uma pesquisa realizada com psicólogos de um Hospital de uma cidade da região Norte do Brasil. O estudo investigou as fontes de prazer e sofrimento na atividade profissional e os impactos na saúde percebidos pelos entrevistados.

Os profissionais de saúde, de um modo geral, acabam tendo dificuldades específicas, pois as suas condições de trabalho frequentemente são precárias e cotidianamente estão em contato com a dor e o sofrimento do outro. Além disso, queixam-se dos baixos salários, da desvalorização profissional e da falta de reconhecimento.

O estudo foi delimitado a partir do campo da clínica do trabalho estudado por teóricos como Christophe Dejours, Ana Magnólia Mendes e Álvaro Roberto Crespo Merlo. Os impactos na saúde percebidos pelos entrevistados em decorrência da atividade laboral permitiram uma leitura psicossomática, pois uma das possibilidades de descarga de energia, fonte de tensão, é através da somatização.

## 1. Contextualizando a Pesquisa

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Especialista em Recursos Humanos. Discente do Programa de Mestrado Acadêmico em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Servidora pública da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE). Docente da Faculdade da Amazônia Ocidental (FAAO). Email: psicofabiane@uol.com.br

<sup>2</sup> Psicóloga. Mestrado e Doutorado em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano (USP). Docente do curso de graduação em Psicologia e do Programa de Mestrado Acadêmica em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Email: melissapsicologa2008@hotmail.com

A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho, de caráter qualitativo, privilegia a fala do trabalhador sobre a organização do trabalho, as vivências de prazer-sofrimento e os processos de saúde-adoecimento (MENDES, 2007). Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, pois consistem na técnica mais usada no processo de trabalho de campo, uma vez que permitem a coleta de dados objetivos e subjetivos (MINAYO, 2010).

O hospital pesquisado é público e recebe casos considerados mais complexos do sistema de saúde de todo o Estado, nas modalidades de atendimento ambulatorial, internação e de urgência. Por ser o único Pronto Socorro da cidade, optou-se em resguardar o sigilo, removendo quaisquer dados que pudessem vir a trazer prejuízos às entrevistadas, que receberam nomes fictícios, e ao local, que será nomeado “Hospital da Região Norte” (HRN). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa e está protocolada sob o nº 23107.020349/2010-55.

Os procedimentos de análise seguiram a técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 1979), pois permite ao pesquisador propor inferências e interpretar à luz dos objetivos previstos e descobrir conteúdos inesperados.

Cinco psicólogos tornaram-se os participantes da pesquisa: Bruna, Samara, Jussara, Jorge e Letícia.

- Bruna e Samara realizam atendimento nas enfermarias.
- Jussara trabalha na Unidade de Terapia intensiva (UTI).
- Jorge realizava atendimentos nas enfermarias, mas em 2007 sofreu um aneurisma de aorta abdominal e desde então não exerce nenhuma atividade profissional.
- Letícia trabalhou na Unidade de Terapia Intensiva do HRN por 3 anos e pediu exoneração por motivos pessoais.

É importante esclarecer que o HRN contava com mais uma psicóloga (“Maria”), que faleceu em decorrência de câncer em 2010. Mais dados a respeito da profissional não foram encontrados no Setor de Recursos Humanos. A psicóloga Bruna informou que não sabia precisar o tipo de câncer, mas lembrava que a evolução do câncer tinha sido muito rápida e no momento do diagnóstico foi informado que não havia possibilidade de cura. Maria não chegou a se submeter à quimioterapia, morrendo pouco tempo depois do diagnóstico.

## **2. Resultados e Análise dos dados**

### **2.1 Fontes de prazer**

O vínculo com o paciente e o reconhecimento dele e de sua família foram mencionados pelos participantes. Outras fontes de prazer não foram relatadas.

O reconhecimento vem, em todos os sentidos, dos pacientes, dos familiares. Tive recompensas, grandes recompensas. Foram muitas emoções. Me lembro de coisas que ainda hoje me emocionam. Eu agradeço muito o trabalho da UTI (LETÍCIA).

O que mais me dá alegria é o paciente sair de alta e o agradecimento da família. Isso significa que o trabalho valeu a pena não só pra mim, mas pra toda equipe (JUSSARA).

O que me alimenta é o usuário (SAMARA).

O reconhecimento é importante para os trabalhadores, pois “mostra-se decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho - o que é classicamente designado (...) pela expressão motivação no trabalho” (DEJOURS, 2007, p. 34).

Quando há reconhecimento, também os esforços, as angústias, as dúvidas, as decepções e desânimo adquirem sentido. O sofrimento não foi em vão e permite um ganho no registro da identidade (DEJOURS, 2007; MERLO, 2002).

### **2.2 Aspectos geradores de sofrimento**

Como sujeitos desejan­tes, portadores de histórias singulares, cada trabalhador vivencia de modo muito particular as dificuldades referentes à atividade profissional.

O sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais conforme às necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos – isso é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada (DEJOURS, 1992, p. 133).

Portanto, diferentes fontes de sofrimento foram relatadas, como por exemplo: informar a família a morte encefálica do paciente hospitalizado, a falta de acompanhamento do paciente pós-alta da UTI, vínculos rompidos (para a vida ou para a morte), falta de experiência na área, inexistência de trabalho multiprofissional, desunião entre os psicólogos, a falta de reconhecimento por parte da equipe de trabalho, a desvalorização profissional em comparação ao salário e ao status do médico e as trocas constantes de gestão.

Me frustrava terrivelmente quando você estabelecia um vínculo com o paciente e o colega médico dava alta sem avisar. Aí você chegava no outro dia e cadê o paciente? (JORGE).

Não me sinto realizada. Queria me sentir participando de uma equipe, mas eu não me sinto. Eu me sinto trabalhando só (SAMARA).

Onde não há valorização do trabalho e a cada nova gestão há um processo de desconstrução, a sensação que me vem é de desgaste e de falta de reconhecimento mesmo (BRUNA).

O mais difícil pra mim é comunicar a morte encefálica pra família. Tem dias que você sai de lá muito angustiada (JUSSARA).

## 2.2. Impactos na saúde dos entrevistados

A somatização do sujeito pode ser o produto do sofrimento vivido no trabalho. Os impactos na saúde dos participantes da pesquisa podem apontar para a direção dos fenômenos psicossomáticos, ou seja, quando na falta da elaboração psíquica de um afeto o mesmo se evidencia no corpo.

Sabe-se que a angústia e a emoção, por exemplo, que são afetos psíquicos, possuem traduções somáticas: as palpitações, a hipertensão arterial, os tremores, os suores, as parestesias, as câimbras, a desidratação das mucosas, a hiperglicemia (...) o medo, a angústia no trabalho, mas também a frustração e a agressividade podem aumentar as cargas cardiovasculares, musculares, digestivas etc (DEJOURS, 2009, p. 29).

Maria faleceu de câncer. Samara mencionou o significativo aumento de peso. Ela e Leticia sofreram de crises alérgicas. Jussara já teve infecção urinária. Bruna sofre de gastrite. E Jorge, ao realizar exames em decorrência da dificuldade de andar, descobriu um sério entupimento nas artérias (aneurisma de aorta abdominal), que o levou a uma cirurgia de emergência com 10% de chances de sobrevivência.

A emoção é um fenômeno que ocorre simultaneamente no nível do subsistema do corpo e no nível do sistema processos mentais. Aquilo que nível dos sentimentos é medo, raiva, dor, tristeza, alegria, fome, no corpo concomitantemente se expressa através de modificações no sistema somático, através de modificações das funções motoras, secretoras e de irrigação sanguínea (...). Assim a pessoa pode apresentar disfunções motoras no nível digestivo, do aparelho respiratório, do aparelho urinário, do aparelho circulatório, de pele e de outros órgãos e aparelhos (RODRIGUES; FRANÇA, 2010, p. 116).

É possível notar que o sofrimento é muito perigoso para a saúde, justamente porque desestabiliza o referencial no qual se apoia a identidade.

### **3. Considerações Finais**

O trabalho como um campo privilegiado de trocas e mediador entre o mundo externo e interno do sujeito, entre os desejos do sujeito e normas e desafios impostos pela organização de trabalho, pode tornar-se um campo gerador tanto de prazer como de sofrimento.

A pesquisa mostrou que os psicólogos vivenciam mais fontes de sofrimento do que de prazer e por conta dessa sobrecarga uma saída encontrada para manter-se trabalhando pode ter sido a formação de fenômenos psicossomáticos.

O trabalho solitário, mencionado pelas participantes do estudo, reflete uma particularidade crescente da sociedade: o individualismo e o gozo narcísico. Essa característica é incentivada e mantida pelas próprias instituições, pois o grupo fortalece e protege o sujeito, o que poderia levar os trabalhadores à organização coletiva, protestando e paralisando suas atividades em decorrência do sofrimento e das pressões sofridas no cotidiano laboral. Vê-se assim que o individualismo, a perda da força sindical e os raros movimentos sociais são úteis para a manutenção do sistema capitalista. Desamparado, o sujeito experimenta sozinho os sabores e dissabores do seu trabalho.

Diante do sofrimento psíquico, muitas vezes ignorado, e do sofrimento “visível”, marcado no corpo, observa-se a importância da preservação da integridade física e psíquica do trabalhador.

## **REFERÊNCIAS**

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2007.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho (I. Domingues, trad.). In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Orgs.) **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2009. p. 21-32.

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

MERLO, Á. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 130-142.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.

RODRIGUES, A. L., FRANÇA, A. C. L. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.