

## Organização do Trabalho e Riscos de Adoecimento no Exercício Profissional dos Médicos

Elenise Abreu Coelho<sup>1,\*</sup> , Vanessa Rissi<sup>2</sup> , Carlos Costa<sup>2</sup> , Michael Vieira Amarante<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

<sup>2</sup>Faculdade Meridional, Passo Fundo, RS, Brasil

**RESUMO** – O contexto de trabalho é fator de risco para o adoecimento de muitos profissionais; dentre eles, ganha destaque a classe médica. Assim, este estudo objetivou identificar os riscos de adoecimento relativos ao contexto de trabalho dos médicos à luz da Psicodinâmica do Trabalho. Participaram 102 profissionais, que responderam às Escalas de Avaliação do Contexto de Trabalho, Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho e Danos Relacionados ao Trabalho. Os resultados, a partir de estatística descritiva e inferencial, demonstraram risco moderado de adoecimento relacionado ao contexto de trabalho, esgotamento profissional e danos físicos. Associou-se fortemente a organização do trabalho com “esgotamento profissional” e “falta de reconhecimento”. Conclui-se, assim, que ocorre a necessidade de maior atenção à organização do trabalho da classe médica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Organização do trabalho, Médicos, Riscos de adoecimento

## Work Organization and Risks of Illness in the Professional Practice of Doctors

**ABSTRACT** – The work context is a risk factor for the illness of many professionals, among which the medical profession is highlighted. Thus, this study aimed to identify the risks of illness related to the work context of doctors, in the light of Psychodynamics at Work. One hundred and two professionals participated, who responded to the Work Context Assessment Scales, Indicators of Pleasure and Suffering at Work and Work-Related Damage. The results, based on descriptive and inferential statistics, demonstrated a moderate risk of illness related to the work context, professional exhaustion and physical damage. Work organization was strongly associated with “professional burnout” and “lack of recognition”. It is concluded, therefore, that there is a need for greater attention to the organization of work by the medical profession.

**KEYWORDS:** Work organization, Doctors, Risks of illness

### INTRODUÇÃO

Estudos que investigam os aspectos implicados na relação homem *versus* trabalho e que predisõem os trabalhadores ao adoecimento, ou que, em meio a contextos nocivos, atuam na preservação da saúde não são recentes (Augusto et al., 2014; Martins & Mendes, 2012; Máximo et al., 2014; Merlo & Lapis, 2007). Contudo, pesquisas que incluem a dimensão subjetiva do trabalho como um potencial fator de risco para a saúde do trabalhador datam somente da

década de 80, quando referenciais teórico-metodológicos, especialmente a Psicodinâmica do Trabalho e a perspectiva Ergológica, adotaram uma análise dinâmica que tem como base a natureza da atividade, o trabalho real (Ruiz & Araújo, 2012).

A partir de então, para avaliação de riscos de adoecimento do trabalhador, são consideradas além das condições objetivas como os aspectos físicos, químicos e biológicos,

\* E-mail: [elenise.ac@gmail.com](mailto:elenise.ac@gmail.com)

■ Submetido: 16/10/2018; Aceito: 17/09/2020.

a dimensão subjetiva do trabalho (Mendes & Ferreira, 2007). Esta inclui os processos que fogem às prescrições institucionais e entram no âmbito gestivo do próprio trabalhador em relação à sua atividade (Ruiz & Araújo, 2012)

Neste sentido, embasados na Psicodinâmica do Trabalho e em sintonia teórica com a Ergonomia da Atividade, Mendes e Ferreira (2007) estabeleceram como fatores de risco para o adoecimento no trabalho as seguintes variáveis: a) o contexto de trabalho, constituído pela organização do trabalho, pelas condições e pelas relações socioprofissionais; b) as exigências causadas pelo contexto, em termos de custos físico, cognitivo e afetivo; c) os aspectos relacionados às vivências de prazer (realização profissional e liberdade de expressão) e ao sofrimento no trabalho (esgotamento profissional e falta de reconhecimento); e, ainda, d) os danos físicos e psicossociais provocados pelas exigências e vivências do trabalho.

Sublinha-se que a organização do trabalho é um aspecto da dimensão subjetiva do trabalho, considerada para a Psicodinâmica do Trabalho como crucial para a compreensão dos processos de saúde e adoecimento de trabalhadores (Augusto et al., 2014; Rancan & Giongo, 2016). Uma vez que corresponde a divisão do trabalho (trabalho prescrito, modo de produção, ritmo, realização e divisão de tarefas) e a divisão dos homens (âmbito relacional do trabalho, hierarquia, relações de poder e controle, autonomia, comunicação e cooperação) (Dejours & Abdoucheli, 1994), a organização do trabalho merece ser investigada.

A identificação dos fatores de risco de adoecimento tem sido objetivo de pesquisas com amostras de categorias profissionais distintas, como é o caso de docentes (García et al., 2016), nos quais os riscos se caracterizam por altas demandas psicológicas, baixa autoestima, pouco apoio social e insegurança no emprego. Trabalhadores de serviços gerais que atuam no setor sanitário (Andrade et al., 2016), evidenciaram dores musculares, exaustão e estresse, associados a falta de suporte das chefias. Na área da saúde, foram considerados como riscos de adoecimento para os enfermeiros o ritmo de trabalho (97,6%), a insegurança sobre as condições de trabalho (66,1%) e a alta exigência emocional (65,2%) (Jimenez et al., 2017).

Especificamente com relação à medicina, verifica-se que as pesquisas que relacionam a categoria médica ao adoecimento no trabalho ainda são concisas em comparação às demais classes profissionais. No entanto, há de se considerar as transformações sofridas pelo trabalho médico atual, com a mercantilização dos serviços de saúde, a influência da indústria farmacêutica e de estética e as novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, que produziram mudanças no estilo de vida, perda da autonomia no gerenciamento do próprio trabalho e diminuição da remuneração para esses profissionais (Gracino et al., 2016).

Em nível internacional, especial ênfase é dada aos aspectos relacionados ao estresse e ao desenvolvimento

de doenças ocupacionais como *burnout* (Ohlander et al., 2015; Somville et al., 2016). Um exemplo é o estudo de Buddeberg-Fischer et al. (2008), que investigou uma população de 433 médicos residentes, constatando níveis altos de estresse relacionado ao número de horas de trabalho semanal.

Richter et al. (2014) associam o estresse e a exaustão emocional no trabalho médico à maior carga horária de trabalho e realização de plantões, com tempo reduzido para pausas de descanso. De outra perspectiva, em uma amostra com 88 médicos, Ilic et al. (2017) evidenciaram que a percepção de liberdade no trabalho, o suporte social, o senso de coerência e os investimentos na saúde mental estão negativamente relacionados ao desgaste do trabalho.

No contexto brasileiro, os estudos enfatizam aspectos relacionados a vivências de prazer e sofrimento, como o contato constante com a fragilidade humana que provoca intensa exigência emocional (Barros & Honório, 2015). Em que pese, Lima e Castanha (2011) destacam a perda de pacientes e o trato com diagnósticos incuráveis que geram os sentimentos de impotência e sofrimento.

Há pesquisadores que destacam a configuração do complexo de saúde brasileiro, que difere de outros países pela implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Por ter um enfoque mais preventivo, exige uma rede de profissionais preparados para atender demandas individuais e coletivas e ações de prevenção, em detrimento do diagnóstico e tratamento de doenças. Isso gera um descompasso entre a formação tradicional médica com enfoque hospitalocêntrico e as exigências da nova organização do trabalho (Feliciano et al., 2011; Vasconcellos & Zaniboni, 2011). O ritmo excessivo, a sobrecarga e a imprevisibilidade do trabalho também foram evidenciados como fatores de risco (Honório & Simões, 2016).

Destaca-se, ainda, que existe uma alta exigência da sociedade com relação ao saber prático da medicina, atrelando-o um dom que, se por um lado converte-se em reconhecimento, por outro pode gerar um intenso desgaste emocional, considerando o nível de cobrança com relação às responsabilidades do trabalho (Rocha et al., 2015). Soma-se a esses fatores a questão da automedicação, por serem profissionais com acesso facilitado, e a dificuldade em buscar ajuda quando em situações de adoecimento (Brooks et al., 2011; Andrade & Dantas, 2015).

Dado o potencial do trabalho para produzir riscos de adoecimento e considerando as especificidades do trabalho médico, são importantes estudos que enfatizem os processos de saúde e doença e as relações de trabalho dessa categoria, uma vez que, ao produzir a saúde do coletivo, podem estar expostos à degradação de sua própria saúde (Dias, 2015). Desse modo, à luz dos conceitos da Psicodinâmica do Trabalho, esta pesquisa buscou identificar os riscos de adoecimento relativos ao contexto de trabalho de médicos.

## MÉTODO

O projeto relativo a esta pesquisa foi previamente encaminhado à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Meridional (IMED), conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), n.º 466/2012 e n.º 510/2016, e restou aprovado, sob parecer n.º 2.130.795.

O método adotado foi o delineamento quantitativo, descritivo e de corte transversal. Participaram 102 médicos, recrutados por plano de amostragem não probabilística e acessibilidade. Como critérios de inclusão, foram considerados: ser médico de qualquer especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), possuir vínculo de trabalho em serviços de saúde públicos e/ou privados e atuar no estado do Rio Grande do Sul. Foram excluídos os médicos autônomos com atuação exclusiva em consultório que estivessem afastados do trabalho por quaisquer razões, ou que não preencheram todo o instrumento.

Dos participantes do estudo, 52,2% são do sexo masculino, 70,4% situam-se na faixa etária dos 25 a 40

anos, 41,6% são casados e 54,5% possuem como maior grau de instrução educacional a especialização. Com relação à atuação profissional, 46% possuem até 5 anos de profissão e 17% da amostra atuam na medicina há mais de 20 anos. Quanto às horas de trabalho, 75% trabalham mais de 40 horas semanais. A faixa de renda mensal de 33,3% situa-se acima de R\$ 20.000,00, enquanto 28% recebe entre R\$ 5.000,00 e R\$ 10.000,00.

Os instrumentos utilizados foram a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), Escala Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e a Escala de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), que compõem o Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), construído e validado por Mendes e Ferreira (2007). As escalas são do tipo Likert, interdependentes, com aproximadamente 30 afirmativas que avaliam a inter-relação entre o trabalho e os modos de subjetivação, a partir de como o trabalhador vivencia o seu contexto laboral e as consequências na sua saúde. Cada escala é composta por dimensões específicas, conforme descrito no Figura 1.

Escala	Descrição	Dimensões	( $\alpha$ )
EACT	Avalia os aspectos subjetivos (autonomia, relações de poder, ritmo de produção, entre outros), as relações sociais e a estrutura física no trabalho.	Organização do trabalho	0,805
		Relações socioprofissionais	0,900
		Condições de trabalho	0,943
EIPST	Avalia as vivências relacionadas aos sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho.	Liberdade de expressão	0,911
		Realização profissional	0,928
		Esgotamento profissional	0,919
		Falta de reconhecimento	0,933
EADRT	Avalia os danos físicos e psicossociais causados pelo trabalho.	Danos físicos	0,866
		Danos psicológicos	0,940
		Danos sociais	0,859

Figura 1. Descrição das escalas utilizadas no estudo e índices psicométricos

Na interpretação do instrumento, o risco de adoecimento se dá por meio do cálculo das médias dos fatores que compõem as dimensões, classificando-os em níveis graves, críticos, moderados ou satisfatórios. Sua análise deve ser feita a partir de três níveis que consideram o ponto médio e desvios padrão em relação a esse. Os valores de referência para a interpretação dos resultados estão apresentados na Tabela 1. Vale destacar que, para a análise da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), uma avaliação moderada já significa adoecimento (Mendes & Ferreira, 2007).

A coleta dos dados foi realizada nos formatos *online* (pela plataforma Google Docs) e impresso. Foram enviadas aos médicos mensagens de convite via e-mail, pelo o qual podiam acessar informações sobre os propósitos, critérios

para inclusão no estudo, a garantia do sigilo de suas identidades e o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para registro de sua anuência. Posteriormente, eram direcionados para a página com os instrumentos.

Os questionários impressos foram disponibilizados pessoalmente pelos pesquisadores mediante agendamento, tanto para a entrega quanto para a retirada. Alguns médicos levaram questionários a seus colegas, devolvendo-os preenchidos, junto do seu. No caso dos questionários impressos, constavam duas vias do TCLE, sendo que uma era de posse do participante e a outra dos pesquisadores.

Os dados foram analisados com uso da estatística descritiva (distribuição de frequência, médias e desvio-padrão) para caracterização da amostra e análise das médias

dos fatores. Utilizou-se o teste de normalidade (*Shapiro-Wilk*) para as dimensões de pesquisa: organização de trabalho, falta de reconhecimento, esgotamento emocional, danos físicos, danos sociais e danos psicológicos. Em função de não se caracterizar como uma distribuição normal, aplicou-se o teste não paramétrico de *Spearman* para identificar as associações entre a organização do trabalho com as demais variáveis que caracterizam os riscos de adoecimento. Todas

as análises foram efetuadas com o software *SPSS Statistics* (v. 23, IBM SPSS, Chicago, IL).

Foram enviados cerca de 400 e-mails, obtendo-se 16 respostas online, totalizando-se uma taxa geral de respostas de aproximadamente 10,9%. Os questionários impressos foram entregues a 190 médicos; destes, 86 foram devolvidos (taxa de retorno de 45,3%). A coleta de dados deu-se entre os meses de agosto a outubro de 2017.

Tabela 1

Valores de referência para a interpretação dos resultados das escalas

Escala	Valores de referência	Nível
Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho	Acima de 3,7	Grave
	Entre 2,3 e 3,69	Crítico
	Abaixo de 2,29	Satisfatório
Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho*	Acima de 3,7	Satisfatório
	Entre 2,3 e 3,69	Crítico
	Abaixo de 2,29	Grave
Escala de Avaliação dos Danos relacionados ao Trabalho	Acima de 4,1	Presença de doenças ocupacionais
	Entre 3,1 e 4,0	Grave
	Entre 2,0 e 3,0	Crítico
	Abaixo de 1,9	Suportável

Fonte: Elaborado pelos autores com base no instrumento de Mendes e Ferreira (2007). \*Para os fatores relativos às vivências de sofrimento, os níveis de avaliação são inversos.

## RESULTADOS

Os resultados descritivos são apresentados a partir do cálculo das médias, que classifica as dimensões de cada uma das escalas em termos de índices de gravidade relacionados à situação de trabalho. Esses dados representam a situação de sofrimento ou adoecimento no trabalho do grupo em estudo (Tabela 2).

Observa-se que, com relação ao contexto de trabalho, todos os fatores indicam um risco moderado crítico para adoecimento, com a maior média atribuída ao fator organização do trabalho ( $\bar{x}=3,31$ ;  $DP=0,61$ ), variável que representa os aspectos subjetivos implícitos ao contexto de trabalho (senso de autonomia, relações de poder, ritmo, pressão, entre outros). Na análise da EIPST, verifica-se que os participantes denotam níveis elevados de prazer no trabalho, inclusive, pela média atribuída ao fator falta de reconhecimento ( $\bar{x}=2,93$ ;  $DP=1,27$ ), que, embora seja parte das vivências de sofrimento, obteve uma avaliação satisfatória. Contudo, o fator esgotamento emocional indica um nível crítico para adoecimento no trabalho ( $\bar{x}=2,93$ ;  $DP=1,27$ ). Quanto a análise dos fatores da EADRT, as três dimensões da escala apresentaram avaliação mais positiva,

o que significa um estado suportável em termos de danos físicos, sociais e psicológicos.

De modo geral, os resultados descritivos demonstram que os médicos participantes do estudo evidenciam risco de adoecimento crítico relacionado às variáveis do contexto de trabalho e ao esgotamento profissional. Utilizou-se o teste de correlação de *Spearman* para identificar associações entre os fatores organização do trabalho com os danos físicos, danos psicológicos, danos sociais, falta de reconhecimento e esgotamento profissional que caracterizam os riscos de adoecimento no trabalho (Tabela 3).

Os resultados indicam índices significativos de correlação entre os seis fatores. Uma vez que o foco de investigação é a organização do trabalho, que envolve aspectos intrínsecos ao contexto, se observa que está associada às demais variáveis que caracterizam os riscos de adoecimento. Tomaram importância os índices maiores de correlação entre os fatores esgotamento profissional e falta de reconhecimento ( $rs=0,768$ ;  $p<0,01$ ) e danos sociais e danos psicológicos ( $rs=0,845$ ;  $p<0,01$ ), que evidenciam o impacto das dimensões subjetivas do trabalho no risco de sofrimento e adoecimento do trabalhador.

Tabela 2

Estatística descritiva das médias atribuídas às dimensões das escalas

Variável	Mínimo	Máximo	Média ( $\bar{x}$ )	Desvio padrão (DP)
<b>EACT</b>				
Organização do trabalho	1,6	4,7	3,31	0,61
Relações socioprofissionais	1,0	4,1	2,46	0,67
Condições de trabalho	1,0	5,4	2,32	0,81
<b>EIPST</b>				
Liberdade de expressão	0,3	6,0	4,53	1,28
Realização profissional	0,7	6,0	4,63	1,25
Esgotamento emocional	0,0	6,0	2,93	1,57
Falta de reconhecimento	0,0	5,5	1,62	1,48
<b>EADRT</b>				
Danos físicos	0,0	4,9	1,79	1,19
Danos sociais	0,0	5,3	1,27	1,34
Danos psicológicos	0,0	6,0	1,03	1,39

Tabela 3

Valores de correlação (Spearman) e níveis de significância das associações entre os fatores

Variável	1	2	3	4	5	6
1 Organização de trabalho	1					
2 Falta de reconhecimento	0,547**	1				
3 Esgotamento emocional	0,507**	0,768**	1			
4 Danos físicos	0,473**	0,452**	0,604**	1		
5 Danos sociais	0,456**	0,616**	0,604**	0,653**	1	
6 Danos psicológicos	0,407**	0,635**	0,642**	0,596**	0,845**	1

\*\*  $p < 0,01$ 

## DISCUSSÃO

Com relação aos fatores da Escala do Contexto de Trabalho, todos apresentaram escores que caracterizaram um nível de moderado a crítico para o risco de adoecimento, especialmente o fator “organização do trabalho”. Na literatura sobre a temática, corroboram esse cenário de contexto de trabalho de risco os achados de Farias e Araújo (2017) que, ao revisarem os estudos sobre a gestão hospitalar brasileira, constataram a presença de conflitos nas relações socioprofissionais, dificuldades na comunicação e pouca clareza na definição dos processos de trabalho. Na mesma linha, Dourado e Honório (2019), em sua pesquisa com médicos oncologistas que atuam em clínicas e hospitais, também apontaram elementos da organização do trabalho como desencadeadores de sofrimento, especialmente o ritmo intenso funcional e a cobrança por resultados.

O modelo de gestão e organização do contexto de trabalho a que estão expostos os médicos brasileiros resulta das fortes exigências de produtividade que, ao gerarem impasse entre o trabalho a ser realizado pelos profissionais e as condições objetivas de trabalho, também comprometem

a qualidade do serviço prestado (Feliciano et al., 2011; Shimizu & Carvalho, 2012).

Na análise da EIPST, observou-se que na dimensão “prazer” os participantes atribuíram médias altas para os fatores “realização profissional” e “liberdade de expressão”. Estes dados confirmam as evidências de que os médicos amostrados sentem-se realizados profissionalmente, o que inclui valorização, gratificação pessoal e identificação com as tarefas. Não obstante, o fator “falta de reconhecimento no trabalho”, que se situa na dimensão “sofrimento”, obteve uma média inferior, confirmando a percepção de reconhecimento. Trata-se de um achado importante na medida em que o reconhecimento possibilita a ressignificação de vivências de sofrimento no trabalho (Dejours, 2004). Ademais, é um aspecto fundamental na relação saúde e trabalho, uma vez que constitui a identidade do trabalhador e permite as vivências de prazer e realização de si mesmo (Bendassoli, 2012). Há autores que argumentam, ainda, que a relação entre reconhecimento, trabalho e saúde oferece elementos importantes para pensar a área da saúde do trabalhador (Silva

et al., 2015). Tais vivências positivas de trabalhadores da medicina costumam estar associadas ao reconhecimento proporcionado pela relação médico-paciente (Barros & Honório, 2015; Lima & Castanha, 2011).

Entretanto, a variável “esgotamento profissional” obteve escore para risco moderado crítico e confirmam os achados da literatura (Barbosa et al., 2017), ressaltando-se um estudo americano que comparou a população em geral e a de profissionais médicos e indicou que a última categoria apresenta maior risco de esgotamento (Shanafelt et al., 2012).

Quanto às peculiaridades do trabalho médico que levam a situações de esgotamento, Marques et al. (2020), ao investigar médicos que atuam nos serviços de urgência e emergência, evidenciaram sentimentos de exaustão, desgaste e angústia pelo estresse advindo do trabalho, receio e medo de não conseguir fazer o que precisa no tempo disponível, além de remuneração não condizente com a expectativa. Na mesma linha, Souza e Mourão (2018) também constataram como elementos favorecedores do esgotamento a falta de controle, as relações profissionais conflituosas, a sobrecarga de trabalho, a privação crônica do sono e o aumento da pressão pela responsabilidade gerencial.

Verificou-se associação positiva significativa ( $p < 0,01$ ) entre a organização do trabalho e os danos sociais e psicológicos, esgotamento profissional e falta de reconhecimento, sendo validada por Mendes (1995), que refere a organização do trabalho como aspecto central do processo laboral, capaz de produzir prazer, mas também de gerar adoecimento. Em conformidade, Moreira et al. (2018) revisaram os estudos sobre a prevalência de síndrome de *burnout* entre os médicos e, de modo geral, identificaram fatores propiciadores do adoecimento ocupacional relacionados à organização do trabalho e estrutura do ambiente, ressaltando aspectos como conflitos internos, comunicação precária, falta de certeza sobre o futuro com relação aos contratos de trabalho e gerenciamento do estresse.

Analisando-se minuciosamente os estudos contemplados nessa revisão (Moreira et al., 2018), observa-se que cada

especialidade médica está associada a diferentes fatores favorecedores e de proteção ao estresse, tanto relacionados às características da organização do trabalho quanto ao próprio profissional. Os médicos que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) relataram níveis altos de estresse relacionados a assistir doenças graves e tomadas de decisão nos casos de fase terminal, conflitos entre colegas e com familiares de pacientes. Por outro lado, a divisão de responsabilidades e a distribuição de tarefas visando otimizar o trabalho da UTI revelaram-se como fatores atenuantes, conforme ressaltado nas pesquisas de Teixeira et al. (2013) e Barbosa et al. (2012).

Para as especialidades Médicos de Emergência (ME) e Médico de Família (MF), por sua vez, Cubillo et al. (2012) e Galván et al. (2014) indicam como propiciadores de estresse a alta carga e o baixo envolvimento com o trabalho, a escassez de recursos, as discrepâncias entre a expectativa e o trabalho efetivamente realizado, além de a insatisfação com a remuneração e as perspectivas na carreira.

Considerando a variedade de especialidades e áreas de atuação, os médicos estão expostos a diversos tipos de riscos para a saúde no exercício do seu trabalho: químicos, biológicos, físicos, no manuseio de equipamentos e principalmente de natureza psicossocial. Os altos valores encontrados neste estudo na correlação entre variáveis que correspondem às dimensões subjetivas, como danos psicológicos e sociais, falta de reconhecimento e esgotamento profissional, demonstram a necessidade de atenção à organização do trabalho dos médicos e de estudos que investiguem as singularidades do processo de trabalho desses profissionais em suas múltiplas formas (Dias, 2015).

Os resultados observados neste estudo não sugerem graves problemas de saúde no público pesquisado. Contudo, os fatores organização do trabalho e esgotamento profissional merecem atenção especial, uma vez que obtiveram índices expressivos de adoecimento. A análise aprofundada dessas dimensões pode revelar pontos críticos do local de trabalho que, por causarem mal-estar, necessitam de melhorias para evitar danos maiores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores de risco psicossociais permeiam o contexto de trabalho de todas as categorias profissionais. Especificamente com relação aos médicos, eram pouco conhecidas as características da organização do trabalho que propiciam o adoecimento ocupacional.

Desse modo, o estudo cumpriu com seu objetivo de verificar a existência de associação entre a organização do trabalho com os riscos de sofrimento e o adoecimento no exercício profissional médico. A análise das médias aponta para riscos moderados e críticos de adoecimento, no que

tange às dimensões do contexto de trabalho e esgotamento profissional. Não foram encontrados índices de danos físicos, psicológicos e sociais. Corroborando os dados da literatura existente, os médicos do estudo evidenciaram altos escores de prazer no trabalho, proporcionado pelos sentimentos de realização profissional, liberdade de expressão e reconhecimento.

A organização do trabalho foi o fator de maior risco entre as dimensões pesquisadas, revelando potencial para produzir saúde ou adoecimento, a depender dos modos de gestão

do contexto laboral. Sua relação com os demais fatores de risco foi constatada, produzindo subsídios para aprofundar a análise acerca da importância dos aspectos subjetivos inerentes ao contexto de trabalho e seu potencial para gerar danos à saúde dos trabalhadores.

Ressalta-se como principal limitação do estudo o número de participantes, que não é representativo do universo populacional de médicos do Rio Grande do Sul, portanto, não permite realizar inferências e generalizações. Para pesquisas futuras, sugere-se a ampliação da amostra, considerando a relação dos fatores de risco com variáveis funcionais, como a especialidade, a carga horária de trabalho

e os setores, já que a literatura aponta algumas especialidades com maiores prevalências de doença ocupacional.

Uma vez que o exercício da atividade profissional contribui na promoção e preservação da saúde, inscrevendo-se na própria identidade dos sujeitos, compreender como os trabalhadores vivenciam o seu processo de trabalho é de fundamental importância. Nesse sentido, especificamente em relação à gestão dos serviços de saúde atuais, a pesquisa fornece informações para suscitar a criação de estratégias de prevenção e intervenção eficazes, que visem à promoção de saúde do médico em seus diversos contextos de inserção, a partir de modificações na organização do trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, M. O., Cunha, V. S., Lins, W. M. S., Yung, F. R., Abdon, J. A. S., & Souza, E. M. (2016). Saúde ocupacional e riscos psicossociais de trabalhadores da limpeza de instituições de ensino superior: Um estudo qualitativo em Brasília, DF. *Tempus, Acta de Saúde Coletiva*, 10(1), 143-156. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1859>
- Andrade, A. G. O., & Dantas, R. A. A. (2015). Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 65(6), 504-510. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.03.021>
- Augusto, F. M. M., Freitas, L. G., & Mendes, A. M. (2014). Experiences of pleasure and suffering in the work of a professional public research. *Psicologia em Revista*, 20(1), 34-55. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12668>
- Barbosa, F. T., Eloi, R. J., Santos, L. M., Leão, B. A., Lima, F. J. de, & Sousa-Rodrigues, C. F. de. (2017). Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anesthesiologistas de Maceió-AL. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67(2), 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2015.06.001>
- Barbosa F. T., Leão B. A., Tavares G. M., & Santos J. G. (2012). Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: Cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, 130(5), 282-8. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802012000500003>
- Barros, N. M. G. C., & Honório, L. C. (2015). Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. *Revista de Gestão (REG)*, 22(1), 21-39. <https://doi.org/10.5700/rege549>
- Bendassolli, P. F. (2012). Reconhecimento no trabalho: Perspectivas e questões contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 37-46. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100005>
- Brooks, S. K., Gerada, C., & Chalder, T. (2011). Review of literature on the mental health of doctors: Are specialist services needed? *Journal of Mental Health*, 20(2), 146-156. <https://doi.org/10.3109/09638237.2010.541300>
- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., Stamm, M., Siegrist, J., & Buddeberg, C. (2008). Work stress and reduced health in young physicians: Prospective evidence from Swiss residents. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1), 31-38. <https://doi.org/10.1007/s00420-008-0303-7>
- Cubillo A. C., Guevara J. C., Bravo J. J., Riguera M. J., Castro M. L., & Sanz A. G. (2012). Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 44(9), 532-39. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.05.021>
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 027-034. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet (Eds.). *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejourina à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Atlas.
- Dias, E. C. (2015). Condições de trabalho e saúde dos médicos: Uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 13(2), 60-68. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-4435/2015/v13n2/a5229.pdf>
- Dourado, M. S., & Honório, L. C. (2019). Otrabalho de médicos oncologistas: Evidências psicodinâmicas de prazer e sofrimento ocupacional. *RGO - Revista Gestão Organizacional*, 12(2), 3-23. <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v12i2.4321>
- Farias, A., & Araújo, F. O. (2017). Gestão hospitalar no Brasil: Revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(6), 1895-1904. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>
- Feliciano, K. V. O., Kovacs, M. H., & Sarinho, S. W. (2011). Burnout entre médicos da Saúde da Família: Os desafios da transformação do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8), 3373-3382. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900004>
- García, M. M., Iglesias, S., Saletab, M., & Romay, J. (2016). Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: Diagnóstico y prevención. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 32(3), 173-178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2016.07.001>
- Galván M. E., Vasallo J. C., Rodríguez S. P., Otero P., Montonati M. M., Cardigni G., Buamscha, D. G., Rufach, D., Santos, S., Moreno, R. P., & Sarli, M. (2014). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 53(1), 29-36. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752014000100008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000100008)
- Gracino, M. E., Zitta, A. L. L., Mangili, O. C., e Massuda, E. M. (2016). A saúde física e mental do profissional médico: Uma revisão sistemática. *Saúde Debate*, 40(110), 244-263. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611019>
- Honório, L. C., & Simões, D. A. P. (2016, 31 de outubro - 01 de novembro). *Prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas: Estudo em uma clínica hospitalar mineira*[apresentação em conferência]. Simpósio de Excelência e Gestão e Tecnologia(SEGET), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos16/23024230.pdf>
- Ilic, I., Arandjelovic, M., Jovanovic, J., & Nestic, M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress,

- individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *MedycynaPracy*, 68(2), 167-178. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516>
- Jimenez, C. A., Orozco, M. M., & Caliz, N. E. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista U.D.C.A Actualidad&Divulgación Científica*, 20(1), 23-32. <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v20n1/v20n1a04.pdf>
- Lima, J. H. V., Jr., & Castanha, A. L. B. (2011, 4-7 de setembro). *O trabalhador médico: Prazer e dor como ofício* [apresentação em conferência]. Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR1767.pdf>
- Marques, L. R., Honório, L. C., & Marques, A. L. (2020). Burnout no trabalho do médico: O caso dos profissionais que atuam no serviço de atendimento de urgência e emergência na cidade de Belo Horizonte-MG. *Revista Gestão & Tecnologia*, 20(1), 190-214. [10.20397/2177-6652/2020.v20i1.1623](https://doi.org/10.20397/2177-6652/2020.v20i1.1623)
- Martins, S. R., & Mendes, A. M. (2012). Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. Collective space for discussion: The clinical psychodynamic of work as an act of resistance. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 12(2), 171-184. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572012000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200004)
- Máximo, T. A. C. O., Araújo, A. J. S., & Zambroni-de-Souza, P. C. (2014). Vivências de sofrimento e prazer no trabalho de gerentes de banco. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 96-111. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100008>
- Mendes, A. M. B. (1995). Aspectos Psicodinâmicos da relação homem-trabalho: As contribuições de C. Dejours. *Psicologia Ciência e Profissão*, 15(1-3), 34-38.
- Mendes, A. M., & Ferreira, M. C. (2007). Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento (ITRA): Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In A. M. Mendes (Ed.), *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas* (pp. 111-126). Casa do Psicólogo.
- Merlo, A. R. C., & Lapis, N. L. (2007). A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: Reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 61-68. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100009>
- Moreira, H. de A., Souza, K. N. de, & Yamaguchi, M. U. (2018). Síndrome de Burnout em médicos: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 43(e3), 1-11. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>
- Ohlander, J., Weigl, M., Petru, R., Angerer, P., & Radon, K. (2015). Working conditions and effort-reward imbalance of German physicians in Sweden respective Germany: A comparative study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(4), 511-519. [doi:10.1007/s00420-014-0978-x](https://doi.org/10.1007/s00420-014-0978-x)
- Rancan, M., & Giongo, C. R. (2016). “Eles determinam, nós produzimos”: Subjetividades capturadas pelo trabalho metalomecânico. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 135-144. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p135>
- Richter, A., Kostova, P., Baur, X., & Wegner, R. (2014). Less work: more burnout? A comparison of working conditions and the risk of burnout by German physicians before and after the implementation of the EU Working Time Directive. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(2), 205-215. [doi:10.1007/s00420-013-0849-x](https://doi.org/10.1007/s00420-013-0849-x)
- Rocha, A. P. F., Souza, K. R., & Teixeira, L. R. (2015). A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: Um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Coletiva*, 25(3), 843-862. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300009>
- Ruiz, V. S., & Araújo, A. L. L. (2012). Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: Os riscos psicossociais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(125), 170-180. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000100020>
- Shimizu, H. E., & Carvalho, D. A. C., Jr. (2012). The working process in the Family Health Strategy and its repercussions on the health-disease process. *Ciência&Saúde Coletiva*, 17(9), 2405-2414. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>
- Shanafelt T. D., Boone S., Tan L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among us physicians relative to the general us population. *Arch Intern Med.*, 172(18), 1377-85. [doi:10.1001/archinternmed.2012.3199](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199)
- Silva, R. V. S., Deusdedit-Júnior, M., & Batista, M. A. (2015). A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade: Debates em psicologia do trabalho. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 415-427. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000300010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300010)
- Souza, A. R. C., & Mourão, J. I. B. (2018). Burnout em anesthesiologia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 68(5), 507-517. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.04.002>
- Somville, F. J., Gucht, V., & Maes, S. (2016). The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians. *NutritionandPhysicalActivity*, 24(59), 1-10. [doi:10.1186/s13049-016-0249-9](https://doi.org/10.1186/s13049-016-0249-9)
- Teixeira C., Ribeiro O., Fonseca A. M., & Carvalho A. S. (2013). Burnout in intensive care units - A consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicenter study. *BMC Anesthesiology*, 13(1), 38. [doi:10.1186/1471-2253-13-38](https://doi.org/10.1186/1471-2253-13-38)
- Vasconcellos, F. G. A., & Zaniboni, M. R. G. (2011). Difficulties of medical working at the family health program. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1), 1494-1504. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700085>