

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*
**Mestrado Profissional
em Psicologia**

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional

Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro

**ENTRE O PRAZER E O SOFRIMENTO: SAÚDE MENTAL E VIVÊNCIAS DE
TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DO
TOCANTINS**

SANTA CRUZ DO SUL - RS
2025

Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro

**ENTRE O PRAZER E O SOFRIMENTO: SAÚDE MENTAL E VIVÊNCIAS DE
TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DO
TOCANTINS**

Trabalho final apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, para o Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional pela Universidade Santa Cruz do Sul (UNISC).

Orientadora: Prof. Dr^a. Karine Vanessa Perez
Coorientadora: Prof.^a. Dr^a. Liane Mahlmann Kipper

Linha de pesquisa: Práticas Sociais, Organizações e Cultura

SANTA CRUZ DO SUL - RS
2025

Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro

ENTRE O PRAZER E O SOFRIMENTO: SAÚDE MENTAL E VIVÊNCIAS DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DO TOCANTINS

Trabalho final apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, para o Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional pela Universidade Santa Cruz do Sul (UNISC).

Linha de pesquisa: Práticas Sociais, Organizações e Cultura

Aprovada em _____ de _____ de 2025:

Professora Orientadora: Dr^a. Karine Vanessa Perez

Professora Co-orientadora: Dr^a. Liane Mahlmann Kipper

Professora do PPGPsi: Dr^a. Edna Linhares Garcia

Professora externa: Dr^a. Silvana Regina Ampessan Marcon (Universidade de Caxias do Sul – UCS)

Professora externa: Dr^a. Carla Garcia Bottega (Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – UERGS)

SANTA CRUZ DO SUL - RS
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Ribeiro, Lanusse Guimarães de Castro

ENTRE O PRAZER E O SOFRIMENTO : SAÚDE MENTAL E VIVÊNCIAS DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DO TOCANTINS / Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro. – 2025.

136f. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional em Psicologia) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Karine Vanessa Perez.

Coorientação: Profa. Dra. Liane Mahlmann Kipper.

1. Psicodinâmica do Trabalho. 2. Saúde do trabalhador. 3. Sistema Único de Saúde. I. Perez, Karine Vanessa . II. Kipper, Liane Mahlmann . III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a aluna, pesquisadora, psicóloga e trabalhadora do SUS Lanusse Guimarães. Que desde a graduação tem tido um sonho pequeno, embora promissor, continuar avançando nos estudos, se especializando, crescendo como uma profissional humana e olhando para as necessidades dos indivíduos em relação à saúde mental. E em especial aos trabalhadores do SUS, que tanto dedicam tempo, recursos individuais e coletivos para que o trabalho ocorra da melhor maneira, levando assim saúde e esperança para milhões de brasileiros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de fazer mestrado, um sonho que finalmente vai ser realizado. Aos meus pais que continuam a me apoiar em minha jornada como pessoa e como profissional. A meus familiares, que em qualquer situação não medem esforços para caminhar ao meu lado. Aos amigos, que escutaram muitas vezes minhas lamentações, mas sempre me motivaram a seguir em frente. A meu companheiro, que embarca em cada decisão tomada por mim, seja ela produtiva ou não. Não podia deixar de falar do meu quarteto apocalíptico do mestrado profissional em psicologia, com elas ao meu lado foi divertido aprender mais, viajar e curtir nossas aventuras, cada uma com seu jeito e de lugares distintos. Por fim, as minhas mais graciosas e inspiradoras orientadoras, que a todos os instantes me auxiliavam nos mínimos detalhes em minha pesquisa, com vocês a experiência do mestrado foi ainda mais encorajadora para seguir os passos de docente e ainda mais de pesquisadora.

RESUMO

O trabalho desenvolvido investigou as vivências de prazer e sofrimento de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do interior do Tocantins, com o objetivo de promover reflexões a respeito da saúde mental no trabalho. A pesquisa partiu da constatação de que, apesar da importância estratégica desses trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS), suas condições laborais são frequentemente marcadas por sobrecarga, precarização e ausência de cuidado institucional, fatores que se agravaram com a pandemia de Covid-19. A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) foi adotada como referencial teórico e metodológico para compreender os impactos subjetivos do trabalho na saúde mental desses trabalhadores. Utilizando uma abordagem qualiquantitativa, a pesquisa foi conduzida por meio de uma pesquisa-intervenção, com a aplicação de duas escalas validadas: a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento e o Self Report Questionnaire, além da realização de grupos focais com trabalhadores da APS. A análise das informações combinou o uso do software IRAMUTEQ (quantitativa) com a análise proposta por Dejours, sob a perspectiva da PDT (qualitativa), permitindo identificar aspectos subjetivos relacionados ao prazer e ao sofrimento psíquico, bem como às estratégias individuais e coletivas de mediação do contexto de trabalho (defensiva, enfrentamento e resistência). Os resultados revelaram uma ambivalência nas vivências profissionais: de um lado, o prazer ligado ao reconhecimento, ao vínculo com os usuários e ao sentido social do trabalho; de outro, o sofrimento relacionado à escassez de recursos, ao acúmulo de funções, à ausência de reconhecimento institucional e à falta de apoio dos usuários quanto às demandas emocionais dos próprios trabalhadores. Quanto às estratégias de mediação, foram observadas como tentativas de manter o equilíbrio psíquico frente às adversidades. A partir da pesquisa-intervenção, foi desenvolvido um produto técnico no formato de jogo de cartas, com função pedagógica e lúdica, voltado a estimular reflexões sobre saúde mental no trabalho entre os trabalhadores da APS. Por fim, o trabalho evidencia a importância de reconhecer o sofrimento psíquico no contexto da APS como um fenômeno coletivo e institucional, e não somente individual. Embora isso ocorra, também há momentos de prazer e reconhecimento do trabalho, especialmente por parte dos colegas de trabalho e dos usuários do SUS. Ademais, promover a saúde mental dos trabalhadores requer a criação de espaços de escuta, reconhecimento e partilha, articulando teoria, prática e intervenção. Ao valorizar a experiência desses trabalhadores e propor um produto técnico para o cuidado em saúde do trabalhador, esta pesquisa contribui para fortalecer políticas públicas e práticas institucionais mais humanizadas no âmbito do SUS, a partir do cuidado com a saúde mental desses trabalhadores.

Palavras-chave: Psicodinâmica do Trabalho; Saúde do trabalhador; Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

This study investigated the experiences of pleasure and suffering among primary health care (PHC) workers in a municipality in the interior of Tocantins, aiming to promote reflection on mental health at work. The research stemmed from the observation that, despite the strategic importance of these workers in the Brazilian Unified Health System (SUS), their working conditions are frequently marked by overload, precarious employment, and lack of institutional care, factors that have worsened with the Covid-19 pandemic. A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) foi adotada como referencial teórico e metodológico para compreender os impactos subjetivos do trabalho na saúde mental desses trabalhadores. Utilizando uma abordagem qualiquantitativa, a pesquisa foi conduzida por meio de uma pesquisa-intervenção, com a aplicação de duas escalas validadas: a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento e o Self Report Questionnaire, além da realização de grupos focais com trabalhadores da APS. The analysis of the information combined the use of the IRAMUTEQ software (quantitative) with the analysis proposed by Dejours, from the perspective of PDT (qualitative), allowing the identification of subjective aspects related to pleasure and psychic suffering, as well as individual and collective strategies for mediating the work context (defensive, coping, and resistance). The results revealed an ambivalence in professional experiences: on the one hand, the pleasure linked to recognition, the bond with users, and the social meaning of the work; on the other hand, the suffering related to the scarcity of resources, the accumulation of functions, the absence of institutional recognition, and the lack of support from users regarding the emotional demands of the workers themselves. As for mediation strategies, these were observed as attempts to maintain psychological balance in the face of adversity. Based on the intervention research, a technical product in the form of a card game was developed, with a pedagogical and playful function, aimed at stimulating reflections on mental health at work among primary health care workers. Finally, the work highlights the importance of recognizing psychological suffering in the context of primary health care as a collective and institutional phenomenon, and not only an individual one. Although this occurs, there are also moments of pleasure and recognition of the work, especially on the part of colleagues and users of the Brazilian Unified Health System (SUS). Furthermore, promoting the mental health of workers requires the creation of spaces for listening, recognition, and sharing, articulating theory, practice, and intervention. By valuing the experience of these workers and proposing a technical product for worker health care, this research contributes to strengthening public policies and more humanized institutional practices within the SUS (Brazilian Unified Health System), starting

from the care for the mental health of these workers.

Keywords: Psychodynamics of Work; Worker's Health; Unified Health System

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma da metodologia da PDT adaptada a APS	27
Figura 2. Ciclo da Pesquisa - Intervenção	31
Figura 3. Linha do tempo - Intervenções de saúde mental no trabalho.....	33
Figura 4. Nuvem de palavra do primeiro encontro.....	44
Figura 5. Nuvem de palavra do segundo encontro	45
Figura 6. Nuvem de palavra do terceiro encontro	45
Figura 7. Nuvem de palavras do quarto encontro.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos participantes.....	35
Tabela 2. Respostas das perguntas do SRQ-20 e quanto a suas respectivas categorias	39
Tabela 3. Fatores de prazer indicadas no EIPST, em especial liberdade de expressão.....	41
Tabela 4. Fatores de prazer indicadas no EIPS, em especial realização profissional.....	41
Tabela 5. Fatores de sofrimento indicadas no EIPS, em especial esgotamento emocional	42
Tabela 6. Fatores de sofrimento indicadas no EIPS, em especial falta de reconhecimento	42
Tabela 7. Resultados dos fatores de prazer e sofrimento da EIPST	43
Tabela 8. Relação das palavras em números obtidas no Iramutec a partir do grupo.....	44

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1. Casos suspeitos e não suspeitos segundo o SQR-20 40

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Alinhamento dos objetivos da pesquisa com os eixos e conteúdo da pesquisa.....48

LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

EIPST – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

ESF – Estratégia Saúde da Família

IRAMUTEQ – Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDT – Psicodinâmica do Trabalho

SRQ-20 – Self-Report Questionnaire

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC – Transtornos Mentais Comuns

TO – Tocantins

UBS – Unidade Básicas de Saúde

UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. PERCURSO METODOLÓGICO	24
2.1 Metodologia da PDT adaptada à realidade da APS.....	26
2.2 Análises oriundas do IRAMUTEQ e das escalas de rastreamento.....	30
3. DESCRIÇÃO DA PESQUISA E INTERVENÇÃO.....	33
3.1 Descrição dos grupos focais com os trabalhadores da APS: a pesquisa propriamente dita	34
4. DA TEORIA À PRÁTICA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	38
4.1 SQR-20: Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Saúde Mental do trabalhador da APS	38
4.2 Escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho.....	40
4.3 Análise Qualitativa: interações entre IRAMUTEC e os grupos focais	43
4.4 Nuvem de palavras: desafios e equilíbrio no cotidiano profissional	44
4.5 Saúde Mental do Trabalhador da APS: prazer e sofrimento na dinâmica do trabalho...	47
4.6 Organização dos resultados	48
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DA INTERVENÇÃO.....	50
5.1 Fragilidade Emocional na APS: um retrato por meio dos instrumentos SRQ-20 e EIPST	50
5.2 Entre Vozes e Vivências: análise dos grupos focais na APS	56
5.2.1 Fatores de prazer e sofrimento na APS	56
5.2.1.1 Aspectos de prazer no trabalho.....	58
5.2.1.2 Aspectos de sofrimento no trabalho	59
5.2.1.3 Reconhecimento no trabalho	64
5.3 Estratégias de mediação no contexto do trabalho.....	68
5.3.1 Estratégias Defensivas.....	69
5.3.2 Estratégias de Resistências	74
5.3.3 Estratégias de Enfrentamento	77
6. PRODUTO TÉCNICO	79
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	95
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	95
Apêndice B - Recursos do produto técnico: manual, ficha catalográfica, cartas de “SIM e NÃO”, avatares, marcador de pontos, cartas temáticas e dado	97
Apêndice C - Ficha de avaliação do produto técnico	123
ANEXOS	124

Anexo A - Normas de submissão da Revista Interface: comunicação, saúde, educação ...	124
Anexo B - Confirmação da submissão do artigo	127
Anexo C - Atestado de horas de intervenção	128
Anexo D - Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)	129
Anexo E - SQR-20.....	130
Anexo F - Parecer Consustanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	131

1. INTRODUÇÃO

O Brasil possui um complexo sistema de saúde pública, o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante à população o direito à saúde por meio de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Também é importante destacar que, em 1988, a Constituição Federal foi promulgada e, com o artigo 196, estabeleceu-se que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado" (Brasil, 1988).

Dois anos após a promulgação da Constituição, foi instituída a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de dar outras providências. Em seu Art. 4º, afirma que "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o SUS", determinando assim o atendimento, planejamento e coordenação de ações conforme os princípios do SUS, bem como as responsabilidades e competências da União, dos Estados e dos Municípios.

Os serviços de saúde são oferecidos gratuitamente, abrangendo tanto abordagens coletivas quanto individuais, e variam conforme a complexidade, desde a atenção primária à saúde até a terciária. Os níveis de cuidados são separados para organizar os procedimentos e serviços oferecidos pelo SUS. Tais medidas foram definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista o cuidado em recompor a saúde dos brasileiros. No que diz respeito aos níveis de atenção do SUS, temos a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica, regulamentada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011:

É um agrupamento de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida mediante práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2012, p.19).

Além dos procedimentos com a população relacionados à promoção da saúde e à prevenção de agravos, a APS também é conhecida como "a porta de entrada" do SUS. Este termo é pertinente, pois tudo começa nesse nível de atenção, inclusive os problemas decorrentes de sobrecarga e sofrimento no ambiente de trabalho. No que se refere à saúde, é necessário analisar alguns aspectos do estilo de vida dos indivíduos e, da mesma forma, o seu trabalho. Deste modo, pesquisar e intervir na APS sobre a saúde mental desses trabalhadores é necessário,

especialmente após a pandemia de Covid-19¹. Segundo Ribeiro, Giongo e Perez (2021), as condições de trabalho para os trabalhadores da saúde já eram historicamente precárias, e com a pandemia de Covid-19, isso se intensificou, trazendo à tona ainda mais problemas. Para Luquetti *et al.* (2024), em uma revisão de 59 estudos sobre os efeitos da pandemia de Covid-19, observou-se que existem fatores de risco e fatores de proteção em relação à saúde mental dos profissionais de saúde, uma vez que eles foram uma classe de risco para a exposição ao vírus. Dessa maneira, a pandemia de Covid-19 intensificou um problema já existente: por muitos anos, os profissionais de saúde enfrentaram alto risco de adoecimento mental, vivenciando níveis elevados de burnout, ansiedade e depressão, condições que se agravaram com a crise sanitária.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo verificar os fatores de prazer e sofrimento dos trabalhadores da atenção primária em saúde em um município do interior do Tocantins, com o intuito de promover a saúde mental no trabalho. Os objetivos específicos foram elencados da seguinte forma: (1) Investigar as demandas de saúde mental vinculadas aos trabalhadores da atenção primária em saúde; (2) Identificar as estratégias existentes no trabalho para promover a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária em saúde; (3) Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre a relação entre saúde mental e trabalho na APS.

A fim de compreender os elementos que atravessam o prazer e o sofrimento no trabalho dos profissionais da APS, faz-se necessário recorrer a referenciais teóricos que permitam analisar criticamente a subjetividade no contexto laboral, como propõe a Psicodinâmica do Trabalho. Em 1987, na França, Dejours consolidou essa abordagem com a publicação da obra “A Loucura do Trabalho” (*La Souffrance au Travail*), marco que ampliou as discussões sobre as complexas relações entre as exigências laborais, as subjetividades dos trabalhadores e os impactos na saúde mental. Conforme Dejours (1987), seus estudos permitiram analisar, de forma crítica, como as dinâmicas organizacionais e as condições de trabalho podem gerar tanto realização profissional quanto desgaste psíquico, dependendo da interação entre reconhecimento, autonomia e carga emocional inerente às atividades.

¹ A pandemia da Covid-19 gerou a necessidade da implementação de medidas não farmacológicas de intervenção, entre elas o distanciamento social, para conter o crescimento exponencial do número de pessoas infectadas, haja vista a alta transmissibilidade do vírus, o grande número de casos, a inexistência de vacina ou tratamento medicamentoso comprovado, a testagem insuficiente da população e a duração prolongada dos quadros clínicos, com grande potencial de agravamento (Cruz *et al.*, 2020; Jackson Filho *et al.*, 2020).

Ainda conforme Dejours (2012), a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) busca reconhecer estratégias de associação subjetiva que simbolizam os meios de pensar, agir e sentir, tanto de modo coletivo quanto individual, dos trabalhadores, os quais apoiam a inteligência na realidade, no espaço de discussão e cooperação. Um aspecto central da PDT, para a análise da saúde mental do trabalhador da APS, é a abordagem dialética proposta por Dejours, que, além de investigar as patologias e o adoecimento mental relacionados ao trabalho, destaca também o potencial transformador do labor. Dessa forma, reconhece-se que a atividade profissional pode gerar tanto sofrimento quanto realização, dependendo das condições organizacionais e do reconhecimento social.

Essa dualidade entre a carga emocional inerente ao cuidado em saúde e a satisfação de contribuir para o bem-estar coletivo (prazer) é particularmente relevante no contexto da APS, onde os trabalhadores enfrentam desafios como sobrecarga de demandas e escassez de recursos (sofrimento), mas também vivenciam oportunidades de criatividade e impacto social. De acordo com Dejours (1992), Mendes e Araújo (2020), a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) permite compreender como os mecanismos de defesa coletivos, a autonomia na gestão do trabalho e o reconhecimento institucional podem mediar a relação entre prazer e sofrimento, tornando-se elementos-chave para intervenções que promovam a saúde mental no SUS.

Dessa maneira, a abordagem da PDT surge como uma proposta para problematizar o sofrimento originado pela relação com o trabalho, enfatizando as vivências de prazer e sofrimento, além da reestruturação da organização do trabalho (Albarelo e Freitas, 2022). Ressaltado por Bendassolli e Soboll (2011), no campo teórico da dimensão laboral, a psicodinâmica se apresenta como uma abordagem que busca compreender os dilemas subjetivos e investigar as dinâmicas psicológicas e interpessoais vivenciadas pelo indivíduo no contexto organizacional.

Ao articular essa perspectiva psicodinâmica com compreensões mais amplas sobre o papel histórico e social do trabalho, amplia-se a análise para além do campo subjetivo, reconhecendo o trabalho como uma atividade fundamental para a constituição do ser humano em sua relação com a sociedade. Segundo Migliaccio Filho (1994), o trabalho é uma atividade que o próprio ser humano executa, buscando melhorar seus bens e sua relação com a sociedade, ligação esta que, historicamente, é imprescindível para seu desenvolvimento social. Cordeiro e Assunção (2024) afirmam que a incorporação de avanços tecnológicos em sistemas produtivos tradicionais e modernos, a redução de garantias trabalhistas e previdenciárias historicamente

estabelecidas e a fragilização da representação sindical são elementos que redefiniram a estrutura das relações laborais na atualidade.

Nesse sentido, é fundamental para o trabalhador buscar, no âmbito profissional, justificativas para dedicar uma parcela significativa de seu dia. Por essa razão, o ambiente de trabalho, caracterizado por uma ambivalência constante, pode proporcionar tanto experiências gratificantes quanto desafiadoras. Essa dualidade é observável em diversas organizações, onde as vozes dos trabalhadores ressoam. Em muitas ocasiões, esses profissionais são reconhecidos por suas habilidades e contribuições, mas, simultaneamente, enfrentam pressões, modos de opressão e desafios que podem culminar em angústias emocionais. De acordo com Lunardi Filho (1997), o sofrimento no trabalho começa com a imobilização do sujeito em relação ao seu trabalho e à organização, ainda que ele tente controlar e usar seu intelecto, sua aprendizagem e adaptabilidade. No panorama atual, essa representação de sofrimento no trabalho tem assumido outros desdobramentos.

O trabalho funciona como um mediador da saúde, quando o sofrimento se manifesta em defesa, aumentando a resistência do trabalhador ao perigo de desenvolver problemas psíquicos, apesar de às vezes esgotar os recursos possíveis, havendo constante pressão, podem conduzir ao sofrimento patogênico pelo desequilíbrio e desproporção emocional que perfazem no adoecimento (Augusto; Freitas; Mendes, 2014, p. 53).

Mendes (2007) destaca que o processo de reconhecimento do esforço e do sofrimento investido na realização do trabalho permite ao sujeito construir sua identidade profissional, representada pela experiência de prazer e pela autorrealização. Isso ocorre porque o prazer, ao gerar sensações de adequação entre o trabalhador e a tarefa executada, reduz a sobrecarga mental inerente à atividade laboral, fortalecendo a resiliência e a satisfação no ambiente de trabalho.

O trabalho é mais do que o comportamento de trabalhar ou de transferir sua força de trabalho buscando um salário, também existe uma remuneração social pelo trabalho, pois o serviço exerce ainda um fator socialmente relevante. Assim, o trabalho dispõe, ainda, de questões emocionais e psíquicas, sendo uma grande estrutura de composição da saúde do indivíduo (Heloani; Lancmann, 2004, p.78).

Na qualidade de trabalhador da APS, encarregado diariamente de abordar uma variedade de casos relacionados ao sofrimento psíquico, é possível notar uma profusão de implicações adversas na saúde mental decorrentes do trabalho. Adicionalmente, os profissionais que desempenham funções no SUS não se encontram isentos de vivenciar impactos em sua própria saúde mental, embora, em numerosas situações, releguem suas próprias preocupações em prol do cuidado do próximo.

Deste modo, ao trabalhar por cerca de três anos com muitos atores na APS do município estudado, evidenciou-se a sobrecarga de trabalho, principalmente o desgaste psíquico, dos profissionais da saúde. Investir na promoção da saúde mental na APS, especialmente a dos trabalhadores da saúde, revela-se crucial para salvaguardar seu bem-estar, elevar a qualidade do atendimento dispensado aos pacientes e fomentar a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo.

Assim, defende-se a inclusão, no contexto do SUS, das ações relativas à prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores, por acreditar-se que isso favorece a redução do vácuo entre o indivíduo que sofre o acidente de trabalho e as condições em que ele ocorre. Ou seja, deixa de ser uma "suscetibilidade" (Lourenço; Bertani, 2007). Consequentemente, os profissionais que desempenham funções no SUS não se encontram isentos de vivenciar impactos em sua própria saúde mental, embora, em numerosas situações, releguem suas próprias preocupações em prol do cuidado do usuário. Dada a importância do trabalho e os reflexos na saúde mental, é necessário prestar atenção à saúde mental dos trabalhadores do SUS, especialmente os da APS. Isso porque eles, em qualquer situação, se encontram na porta de entrada do serviço e precisam ter sua saúde preservada e, quando possível, promovida.

Este trabalho está organizado em oito capítulos, que se complementam e articulam de maneira a possibilitar uma análise aprofundada sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais da APS, bem como a proposição de estratégias interventivas para cuidados em saúde mental no contexto estudado..

O primeiro capítulo apresenta a introdução ao tema, contextualizando o estudo no cenário das políticas públicas de saúde, com ênfase na importância da APS e nos desafios históricos e contemporâneos vivenciados pelos trabalhadores desse nível de atenção. Discute-se o problema de pesquisa, os objetivos e a relevância do estudo, além de ser apresentado o referencial teórico adotado, a PDT, como base para a análise das experiências laborais de prazer e sofrimento.

O segundo capítulo é dedicado à apresentação de um artigo produzido no decorrer da pesquisa e submetido a periódico científico. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre saúde mental e trabalho no contexto do SUS, que fundamenta a compreensão teórica e contextual dos fatores que influenciam a saúde mental dos trabalhadores do SUS.

O terceiro capítulo detalha o percurso metodológico da pesquisa, caracterizada como estudo de campo, de abordagem quanti-qualitativa, com delineamento de pesquisa-intervenção. Descrevem-se as etapas do estudo, os instrumentos utilizados (escalas validadas e grupos

focais) e os procedimentos analíticos, como o uso do software IRAMUTEQ, enfatizando-se o caráter participativo e a integração entre teoria e prática.

O quarto capítulo apresenta a descrição da pesquisa e da intervenção realizada. São expostas as intervenções realizadas antes do desenvolvimento do projeto, o desenvolvimento dos encontros com os grupos focais e as estratégias de intervenção adotadas, incluindo as ações implementadas no campo com foco na saúde mental dos trabalhadores da APS.

O quinto capítulo expõe os resultados da pesquisa, integrando informações qualitativas e quantitativas. Os achados evidenciam a coexistência de prazer e sofrimento nas experiências laborais, por meio dos temas abordados: saúde mental no trabalho, fatores de risco e proteção.

O sexto capítulo é dedicado à análise crítica e discussão dos resultados à luz da Psicodinâmica do Trabalho. São aprofundadas as reflexões acerca das estratégias individuais e coletivas de enfrentamento, dos mecanismos de defesa e resistência, e das condições que potencializam o prazer ou agravam o sofrimento no trabalho, termos esses que serão detalhados no decorrer do trabalho.

O sétimo capítulo apresenta o produto técnico resultante da pesquisa: um jogo de cartas, desenvolvido como ferramenta pedagógica e lúdica, com o objetivo de promover debates e reflexões sobre a saúde mental no trabalho entre os profissionais da APS. Descreve-se o processo de construção, as regras de utilização e as potencialidades do produto enquanto dispositivo de intervenção.

Por fim, o oitavo capítulo reúne as considerações finais do estudo, nas quais se sintetizam as principais contribuições da pesquisa, destacando-se as possibilidades de aplicação prática do produto técnico e a relevância da articulação entre pesquisa e intervenção na promoção da saúde mental dos trabalhadores da APS. São, ainda, apresentadas as limitações deste estudo e as recomendações para futuras pesquisas e ações institucionais no campo da saúde do trabalhador.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

A investigação foi estruturada como uma pesquisa de campo, descritiva, de natureza qualiquantitativa, com procedimentos metodológicos de pesquisa-intervenção. Segundo Gil (1999), esse tipo de pesquisa descritiva tem como finalidade principal a descrição das características de uma população ou especificidade, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis. De acordo com Marconi e Lakatos (2003), uma pesquisa de campo é realizada com o propósito de obter respostas de forma empírica, fornecendo uma compreensão mais profunda de um problema específico e permitindo a coleta de informações confiáveis para a comprovação de hipóteses.

Em relação à natureza da pesquisa:

Tanto a pesquisa qualitativa quanto a quantitativa têm por preocupação o ponto de vista do indivíduo: a primeira considera a proximidade do sujeito, por exemplo, por meio da entrevista, mediante observação, obtendo informação e interpretação do discurso dos sujeitos; na segunda, essa proximidade é medida por meio símbolos numéricos, de materiais e métodos empíricos (Knechtel, 2014, p.106).

A pesquisa-intervenção insere-se em uma linha de estudos participativos que romperam com pressupostos dominantes nos conhecimentos sociais, como a separação entre teoria e prática e entre sujeito e objeto (Chassot e Silva, 2018). Para Aguiar e Rocha (2007) e Passos e Barros (2000), na pesquisa-intervenção, os eventos examinados são os que direcionam a natureza do problema, na prática, na situação grupal e organizacional que progride com o campo, e não o ato do pesquisador ou analista.

A pesquisa procedeu-se com a realização de quatro grupos focais, com duração de uma hora e meia cada, nos quais foram discutidos temas relacionados ao contexto laboral dos trabalhadores da APS, visando também abordar questões relativas à saúde mental no trabalho. Os encontros resultaram em discussões com os trabalhadores, que foram gravadas, posteriormente transcritas e analisadas. De acordo com Flick (2009) e Kitzinger (2006), o grupo focal é entendido como uma ferramenta que promove o diálogo e a troca de experiências entre os participantes da pesquisa, possibilitando a construção de respostas e opiniões sobre o tema discutido no grupo.

Durante a realização do primeiro encontro dos grupos focais, também foram aplicados dois instrumentos: a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), que foram analisados estatisticamente por meio de seus pontos de corte. Ressalta-se que foram garantidos o sigilo e o anonimato dos participantes durante as falas e as interpretações coletivas do grupo ao longo da intervenção. A seguir, estão descritos os instrumentos utilizados:

- **A EIPST** (Anexo B): mensura quatro fatores, sendo dois para o prazer – realização profissional e liberdade de expressão – e dois para o sofrimento no trabalho – esgotamento profissional e falta de reconhecimento. Essas são quatro categorias centrais da Psicodinâmica do Trabalho, apresentando indicadores que podem ser considerados universais das vivências, dada a consistência em mais de um processo de validação e sua coerência com os pressupostos da teoria (Mendes, 2007). A EIPST busca avaliar as experiências dos padrões de prazer e sofrimento dos últimos seis meses.
- **O SRQ-20** (Anexo C): elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mensura transtornos mentais comuns. A versão em português do SRQ adotou os 20 primeiros itens para investigar morbidade não psicótica. É um instrumento autoaplicável, contendo uma escala dicotômica (sim/não) para cada uma das suas questões (Bulhões *et al.*, 2020). Sua forma de padronizar os resultados é por meio do ponto de corte, sendo que, nos estudos brasileiros, os valores mais utilizados para o ponto de corte do instrumento variam entre os escores totais sete e oito (Paraventi *et al.*, 2015).

No estudo com trabalhadores da APS, essa fase iniciou-se com a condução dos grupos. Nos quatro encontros realizados, discutiram-se temas como: o ato de trabalhar na saúde e suas implicações subjetivas; a dinâmica de ser profissional em equipe; os desafios e dificuldades cotidianas no trabalho; e as possibilidades de transformação da realidade, com propostas concretas de soluções coletivas. A caracterização dos participantes será apresentada no subcapítulo 4.1 deste trabalho.

Esses diálogos permitiram uma análise coletiva sobre saúde mental e trabalho, integrando vivências individuais a reflexões estruturais sobre a organização do trabalho na APS. A análise dos eixos abordados durante os grupos será realizada detalhadamente no capítulo 6 deste trabalho.

A abordagem qualitativa, por sua vez, foi analisada com base nos pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida por Christophe Dejours. Por meio da análise das falas dos participantes, identificaram-se nuances subjetivas do prazer e do sofrimento no trabalho, articulando-as às estruturas organizacionais e às condições concretas vivenciadas pelos profissionais da APS. Essa perspectiva teórico-metodológica permitiu não somente mapear desafios, mas também propor estratégias de intervenção alinhadas à realidade local (Dejours, 1992).

Tal constructo, privilegia, como categoria central de análise, a inter-relação entre o sofrimento psíquico decorrente das contradições entre o sujeito e o contexto de produção no qual o trabalho está inserido e as estratégias de mediação utilizadas pelos

trabalhadores para ressignificar esse sofrimento e transformar o contexto de produção em uma fonte de prazer (Gordiano *et al.* 2022, p. 3).

Para Anchieta *et al.* (2011), os estudiosos da PDT consideram as relações dinâmicas dos processos de subjetivação e da organização do trabalho, que se apresentam nas experiências de prazer-sofrimento, nas patologias sociais, na saúde, no adoecimento e nas estratégias de ação para mediar as contradições da organização do trabalho. Logo, é possível compreender que a PDT oferece um aporte fundamental para analisar os impactos subjetivos das condições laborais, revelando como os trabalhadores vivenciam, interpretam e reagem às tensões entre as exigências organizacionais e suas próprias necessidades psíquicas. Ao considerar as experiências de prazer e sofrimento como centrais na relação com o trabalho, essa abordagem contribui para uma compreensão mais profunda dos processos de adoecimento e das estratégias de enfrentamento, destacando a importância de promover ambientes laborais mais saudáveis e humanizados.

2.1 Metodologia da PDT adaptada à realidade da APS

Conforme proposto por Dejours e Jayet (1994), a PDT busca compreender e intervir em situações de trabalho, sendo que seu uso é preferencial a partir de uma demanda trazida pelos próprios trabalhadores. Isso ocorre porque eles são os participantes da pesquisa e atores essenciais no estudo, na compreensão e na análise da organização do trabalho. Contudo, essa realidade geralmente não condiz com o contexto brasileiro e não se aplicou à pesquisa realizada. No Brasil, não é comum que os trabalhadores e/ou as instituições busquem pesquisadores ou estratégias para enfrentar situações de sofrimento no trabalho, tampouco exploram caminhos para transformar esse sofrimento em prazer por meio das relações profissionais (Merlo, Bottega; Perez, 2019). No estudo em questão, essa relação foi construída em parceria com os trabalhadores da APS, que compartilharam suas experiências e as estratégias utilizadas para lidar com os desafios cotidianos em seu ambiente laboral.

Dejours e Abdoucheli (1994) destacam que o método da PDT se estrutura em três etapas: a pré-pesquisa, a pesquisa propriamente ditam e a validação e refutação. As etapas serão descritas conforme a metodologia estabelecida, incluindo as adaptações necessárias para a realização da pesquisa de campo.

Será apresentada a Figura 1, que esclarecerá, em formato de fluxograma, as etapas da PDT adaptadas para a análise da pesquisa com trabalhadores da APS. Dessa maneira, será mais evidente o passo a passo de como a pesquisa foi descrita e realizada na prática.

Figura 1. Fluxograma da metodologia da PDT adaptada a APS



Fonte: (autora, 2025).

O fluxograma da Figura 1 demonstra a integração das etapas teóricas de pré-pesquisa, pesquisa propriamente dita, validação e refutação. A fase de **pré-pesquisa**, em estudos baseados na PDT, é um momento crucial para articular teoria, método e realidade empírica, especialmente quando o foco está na compreensão do prazer e sofrimento em contextos coletivos. Essa etapa não se restringe à mera preparação técnica, mas configura-se como um processo reflexivo, que exige sensibilidade tanto às dinâmicas coletivas quanto às singularidades do campo investigado. Para isso, é importante reunir informações acerca do processo de trabalho e suas transformações, acessando documentos técnicos, científicos e legais da temática a ser investigada, bem como visitando o local da pesquisa (Lancman, Sznelwar, 2008; Dejours, Abdoucheli, Jayet, 1994).

Nesta fase, define-se o objeto de estudo, focando na relação entre a organização do trabalho na APS e os processos de sofrimento, prazer e estratégias de enfrentamento, além de planejar a metodologia com técnicas como grupos focais e eixos pré-definidos (ex.: prazer/sofrimento). Dejours (2004) aponta que, para que essa fase seja viável, são necessárias

duas condições fundamentais: o consentimento voluntário dos trabalhadores e a autorização da organização onde a pesquisa será realizada. No estudo em questão, com trabalhadores da APS, esse momento também envolveu a definição da formação do grupo. Os participantes foram abordados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde atuavam, receberam esclarecimentos detalhados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e, após a resolução de todas as dúvidas, foram formalmente convidados a participar e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foram examinados estudos sobre a saúde mental dos trabalhadores da APS, além de análises das políticas públicas de saúde do trabalhador e da trabalhadora no Brasil. Posteriormente, realizou-se uma revisão sistemática para mapear o panorama da saúde mental desses profissionais no contexto brasileiro ao longo da última década.

A fase da **pesquisa propriamente dita** corresponde ao momento em que os trabalhadores se reúnem em grupo para discutir e refletir criticamente sobre os temas propostos na intervenção. Para Heloani e Lancman (2004), essa etapa consolida as discussões grupais, que ocorrem em momentos previamente acordados com os grupos, respeitando sua disponibilidade e podendo ser integradas ao período de trabalho. Um dos objetivos centrais dessa fase é estimular reflexões críticas sobre as questões levantadas, visando promover transformações na realidade laboral dos participantes. Nesta fase da pesquisa realiza-se a coleta de informações por meio de encontros com os participantes, observação e gravação de falas, seguida da transcrição e organização das informações em eixos alinhados aos objetivos. A análise psicodinâmica destaca três eixos (conforme o trabalho analisado): a crítica à organização do trabalho na APS, a identificação de sofrimento e prazer, e os mecanismos de mediação individuais e coletivos, complementada pela triangulação com as informações quantitativas e qualitativas.

Dejours (2008) ressalta que, a **pesquisa propriamente dita**, os pesquisadores assumem o papel de especialistas em Clínica do Trabalho perante os trabalhadores. Isso ocorre porque a intervenção não é conduzida somente por um psicólogo ou profissional clínico, mas por pesquisadores comprometidos em compreender a relação entre trabalho e sofrimento psíquico, articulando teoria e prática de forma crítica. A pesquisa de campo foi conduzida apenas pela pesquisadora principal, tendo como apoio a orientação acadêmica e as trocas com o grupo de pesquisa da universidade. Segundo Dejours (2008), esse processo não se limita à transmissão de informações, mas constitui uma construção coletiva de sentido, na qual as discussões são orientadas para desvelar os mecanismos pelos quais o trabalho opera na produção de mal-estar

e resistências. Conforme os pressupostos da Clínica do Trabalho, a explicitação do tema não é um ato meramente instrumental, mas um gesto metodológico, ético e epistemológico (Dejours; Abdoucheli, 1994).

A última fase da metodologia compreende os processos de **validação e refutação**. Para Flor *et al.* (2017), essa etapa é tão crucial quanto a pesquisa propriamente dita, por permear todas as fases do estudo, funcionando como um seguimento intrínseco às intervenções e observações realizadas. No estudo com trabalhadores da APS, essa fase foi operacionalizada por meio de dois instrumentos principais: o diário de campo e a documentação das discussões por meio de um memorial (Mendes, Vieira, 2014). Após cada encontro, o relatório da sessão anterior era relido coletivamente e, ao final do processo, todo o material produzido foi revisado em conjunto com os participantes. Essa prática teve duplo propósito: fortalecer a transparência metodológica, permitindo que os trabalhadores acompanhassem e participassem da construção das análises, e facilitar a reapropriação crítica do processo, ao engajar o grupo na reflexão sobre os caminhos percorridos e nas possíveis reinterpretações das informações. O memorial, segundo Mendes e Vieira (2014), é lido após cada encontro ocorrido, sendo resgatadas as falas e discussões anteriores. Após as discussões, elas são então interpretadas, podendo haver inclusão, discordância e sugestões de novas atividades para melhorar problemas apresentados pelo grupo nos encontros. Por fim, o objetivo da validação é garantir o distanciamento entre a experiência do pesquisador e o discurso dos trabalhadores, ou seja, os discursos devem ser passíveis de escuta e de interpretação (Lancman, Sznelwar, 2008; Dejours, Abdoucheli, Jayet, 2012). Esses registros são constantemente revisitados, podendo ser confirmados, reinterpretados ou refutados ao longo da pesquisa, garantindo um diálogo dinâmico entre teoria e prática.

Quanto à **validação** do produto técnico, prevista para ser realizada com as equipes da APS, não pôde ser concretizada durante a redação deste trabalho devido a conflitos de agenda e à disponibilidade dos profissionais nas UBSs, ficando agendada para uma etapa subsequente à defesa. Essa fase de **validação e refutação** inclui a devolutiva aos participantes para confirmar as interpretações e o confronto crítico com a teoria, identificando se as informações reforçam ou questionam pressupostos. Por fim, elaboram-se recomendações práticas para melhorias na saúde mental dos trabalhadores, que sintetizam as dinâmicas trabalho-saúde, garantindo rigor metodológico e relevância para o contexto específico da APS.

Vale ressaltar que, na pesquisa em PDT, o foco está no coletivo. Segundo Flor *et al.* (2017), o coletivo constitui o elemento central da PDT, uma vez que representa tanto a prática

do trabalho quanto sua elaboração simultânea, ou seja, um grupo engajado na reflexão crítica sobre sua própria realidade laboral. Sendo importante ressaltar, conforme a metodologia da PDT:

Este grupo não precisará contar com participantes fixos, podendo variar conforme turnos e escalas de trabalho, pois o que se busca é saber sobre as relações de prazer e sofrimento no trabalho, as vivências expressas pelo grupo nas situações de trabalho e não, a vivência individual do trabalhador fora daquele contexto (Castro, 2010, p. 57).

Assim, a combinação entre informações qualitativas (grupos focais) e quantitativas (escalas) permitiu uma análise integrada das dinâmicas de saúde mental no contexto da APS, articulando narrativas individuais com indicadores mensuráveis. Essa triangulação metodológica enriqueceu a compreensão das relações entre práticas laborais e bem-estar psicológico, garantindo uma visão integrada do fenômeno estudado.

2.2 Análises oriundas do IRAMUTEQ e das escalas de rastreamento

Complementarmente, empregou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.8 Alpha 7, que viabiliza processamentos estatísticos de textos, como análises lexicais e de similitude, fundamentadas na lexicometria (Camargo; Justo, 2013). A ferramenta extraída do software foi a “Nuvem de Palavras”. Para Camargo e Justo (2013), a Nuvem de Palavras analisa as palavras que aparecem com maior frequência e, em seguida, produz uma interpretação visual e gráfica, exibindo as palavras mais frequentes em tamanho maior.

Na vertente quantitativa, as informações das escalas (EIPST e SRQ-20) foram analisadas por meio de estatística descritiva (média e desvio padrão), utilizando a plataforma Wolfram Mathematica. Segundo Quesada (2019), Wolfram Mathematica é um software comercial produzido pela empresa Wolfram, cujo autor é o físico de partículas Dr. Stephen Wolfram, que construiu a primeira versão. Considerado uma revolução científica no campo da ciência da computação, o software implementou com sucesso diversos projetos de inovação tecnológica (Wolfram, 2019). Essa triangulação metodológica permitiu não somente validar os achados qualitativos, mas também contextualizar as percepções subjetivas dos trabalhadores da APS em parâmetros objetivos, reforçando a robustez da pesquisa.

Em relação ao SRQ-20, foram utilizados os pontos de corte para avaliar os casos suspeitos e não suspeitos pertencentes ao grupo. Já em relação à EIPST, ressalta-se que o ponto de corte da escala foi estabelecido conforme as recomendações de Mendes e Ferreira (2007):

- **Itens positivos** (fatores de prazer): a classificação é:
 - Acima de 4,0: Avaliação mais positiva, satisfatória.

- Entre 3,9 e 2,1: Avaliação mais moderada, crítica.
 - Abaixo de 2,0: Avaliação para raramente, grave.
- **Itens negativos** (fatores de sofrimento): a classificação é:
 - Acima de 4,0: Avaliação mais negativa, grave.
 - Entre 3,9 e 2,1: Avaliação mais moderada, crítica.
 - Abaixo de 2,0: Avaliação mais positiva, satisfatória

A fim de organizar melhor a trajetória da pesquisa-intervenção, foi elaborado um fluxograma para ilustrar suas etapas e o modo de intervir na realidade dos trabalhadores da APS e em sua saúde mental, conforme visto na Figura 02 deste trabalho.

Figura 2. Ciclo da Pesquisa - Intervenção



Fonte: autora (2024).

O fluxograma da Figura 02 organiza as etapas da pesquisa-intervenção em saúde mental dos trabalhadores da APS de forma cíclica e integrada, garantindo coerência metodológica e aplicabilidade prática. Segue uma breve descrição de cada fase:

1. Planejamento dos grupos focais:

Define os objetivos, seleciona os participantes (trabalhadores da APS) e prepara os instrumentos (EIPST e SRQ-20) para mapear prazer, sofrimento e transtornos mentais.

2. Intervenção na APS:

Realização de 4 encontros com os grupos focais, combinando discussões temáticas (comunicação, estratégias coletivas) e aplicação de instrumentos. O jogo de cartas (em prototipagem) foi utilizado como ferramenta de mediação.

3. Organização e Análise das Informações:

As informações qualitativas são processadas via IRAMUTEQ (análise lexical e nuvem de palavras) e analisadas por meio da PDT. As informações quantitativas são tratadas com estatística descritiva (Wolfram Mathematica).

4. Desenvolvimento do Produto Técnico:

Criação do jogo de cartas, baseado nos resultados dos grupos focais, com foco em regulação emocional e habilidades sociais.

5. Sistematização dos Resultados:

Integração qualitativa-quantitativa para gerar diretrizes práticas e validar o produto técnico.

6. Feedback e Revisão:

Devolutiva aos participantes e ajustes no jogo, permitindo a repetição do ciclo para aprimoramento contínuo.

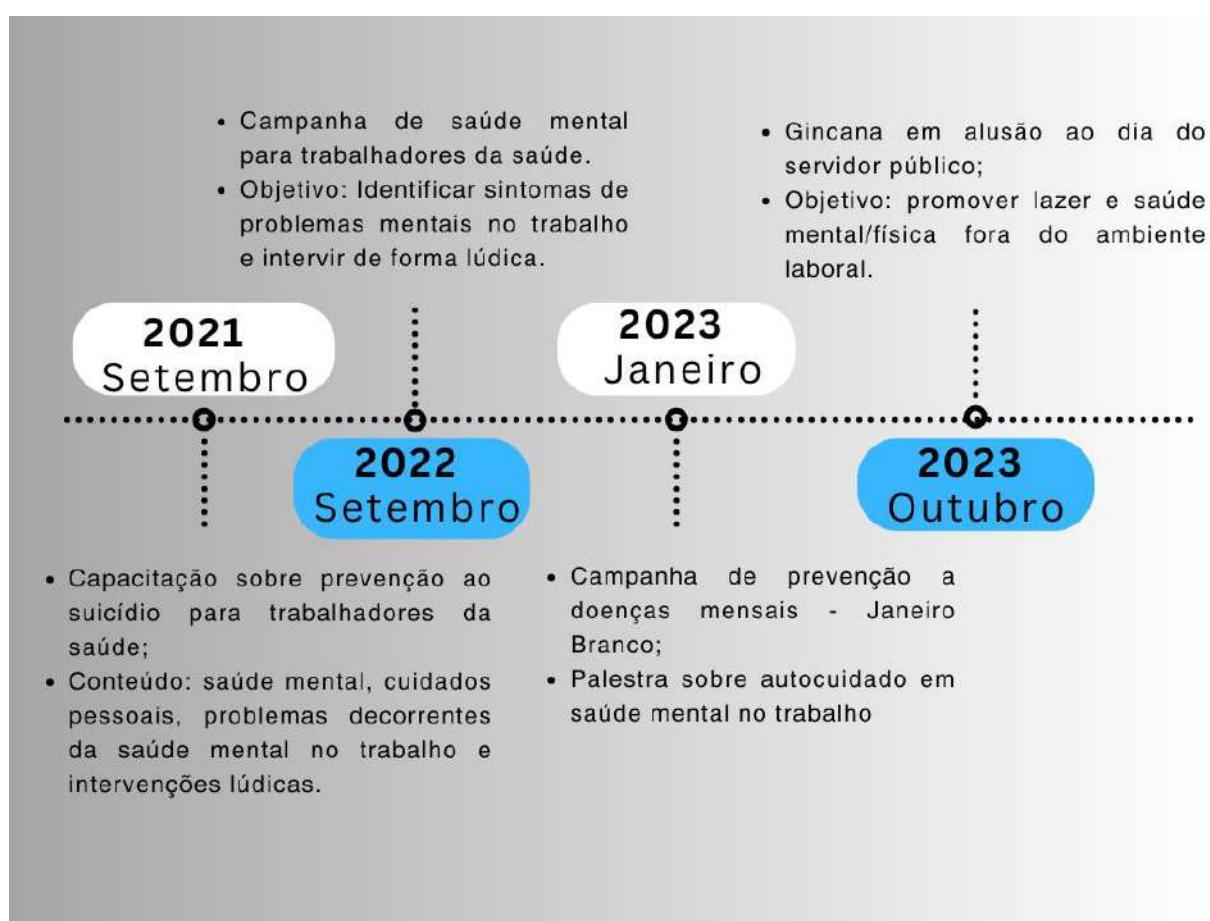
3. DESCRIÇÃO DA PESQUISA E INTERVENÇÃO

Se um dia me perguntarem o que eu acho do Sistema Único de Saúde do Brasil, responderei que ele é o Pátio dos Milagres e das Multiplicações.

(Herbert Alexandre Galdino Pereira).

Desde 2021, o município onde a pesquisa foi realizada, por meio de sua Secretaria de Saúde, tem promovido ações de educação permanente em Saúde do Trabalhador, com destaque para a saúde mental. Essas iniciativas são conduzidas pela psicóloga do município e são específicas para os trabalhadores da saúde. Tais ações ou encontros abordaram temas relevantes, sendo ajustadas às necessidades específicas desses profissionais. A Figura 3 demonstra, em formato de linha do tempo, como ocorreram essas intervenções.

Figura 3. Linha do tempo - Intervenções de saúde mental no trabalho



Fonte: autora (2024).

As intervenções realizadas entre 2021 e 2023 junto aos trabalhadores da saúde do município evidenciaram um esforço progressivo para abordar a saúde mental no ambiente laboral, servindo como diagnóstico situacional para a pesquisa atual. Em setembro de 2021, iniciaram-se ações focadas na prevenção ao suicídio, com capacitações nas UBS e no Hospital

Municipal, destacando sinais de alerta, fatores de risco e estratégias de manejo. Essas atividades introduziram discussões sobre saúde mental, cuidados pessoais e intervenções lúdicas, consolidando uma base conceitual.

Em setembro de 2022, a ênfase deslocou-se para habilidades sociais e relações interpessoais, com campanhas voltadas para melhorar a dinâmica de equipe. Já em janeiro de 2023, integrou-se à campanha Janeiro Branco, promovendo autocuidado integral para as trabalhadoras da saúde, com exames preventivos e dinâmicas sobre autoestima e confiança. Por fim, em outubro de 2023, uma gincana lúdica em comemoração ao Dia do Servidor Público reforçou a importância do lazer e da saúde física/mental fora do trabalho, com provas coletivas que estimularam interação e descontração.

3.1 Descrição dos grupos focais com os trabalhadores da APS: a pesquisa propriamente dita

Objetivando investigar os fatores de prazer e sofrimento entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Tocantins e promover a saúde mental no contexto laboral, realizaram-se, em julho de 2024, quatro encontros de grupos focais com os trabalhadores cadastrados na ESF, que atuam na APS ou nas UBSs, buscando promover a saúde mental no trabalho. Essa ação integra a fase da **pesquisa propriamente dita** na metodologia da PDT, que propõe a escuta e o diálogo com os trabalhadores, possibilitando a produção de informações a partir de suas vivências e percepções sobre o trabalho. O convite para participação na pesquisa foi efetuado em todas as UBS, com apresentação da pesquisa, de seus objetivos e dos aspectos éticos envolvidos. Vale ressaltar que todos os participantes inscritos na ESF e presentes nas UBS foram convidados para a pesquisa (34), embora nem todos tenham se voluntariado a participar do estudo.

Foram realizados quatro encontros ao todo, cada um com duração média de uma hora e meia, no período da manhã, entre sete de julho de 2024 e dois de agosto de 2024. Os participantes presentes nos encontros totalizaram 12 profissionais, os quais assinaram o TCLE antes de participarem do grupo. Também foi realizada a caracterização dos participantes dos grupos, visando identificá-los em seus contextos de trabalho (gênero, local de trabalho, profissão, idade e vínculo empregatício). Na Tabela 01, apresenta-se o perfil dos participantes dos encontros dos grupos focais:

Tabela 1. Caracterização dos participantes

Participantes	Gênero	Local de trabalho	Profissão	Idade	Tipo de cargo
1	F	Sala de Vacina (UBS X)	Técnico (a) em enfermagem	24 anos	Contratada
2	F	UBS Y	Técnico (a) em saúde bucal	26 anos	Contratada
3	M	UBS Y	Agente comunitário de saúde	26 anos	Concursado
4	F	UBS W	Enfermeira	27 anos	Contratada
5	M	UBS X	Técnico (a) em saúde bucal	30 anos	Contratado
6	F	UBS Y	Enfermeira	34	Contratada
7	F	UBS X	Enfermeira	35	Contratada
8	F	UBS X	Técnico (a) em enfermagem	37	Contratada
9	F	Hospital	Técnico (a) em enfermagem	41	Concursada
10	F	UBS Y	Agente comunitário de saúde	46	Concursada
11	F	UBS X	Técnico (a) em enfermagem	51	Contratada
12	F	UBS Y	Agente comunitário de saúde	56	Concursada

Fonte: autora (2025).

Os grupos focais foram composto por 12 participantes, todos trabalhadores da APS e de serviços vinculados ao SUS no município estudado. A maioria era do gênero feminino (10), com predominância de profissionais atuantes nas UBSs. Também esteve presente uma participante vinculada ao hospital municipal, e apenas 2 participantes eram do gênero masculino. As idades variaram entre 24 e 56 anos, representando diferentes fases do ciclo de vida profissional. Em relação às funções exercidas, participaram técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, técnicos em saúde bucal e enfermeiras, evidenciando a diversidade de cargos presentes na rede de atenção básica. Os locais de trabalho incluíram três UBS identificadas sigilosamente (UBS X, UBS Y e UBS W), além da sala de vacina e do hospital. A maioria não apresenta estabilidade profissional, como concurso público, sendo que apenas (4) profissionais eram concursados, enquanto os demais (8) tinham vínculo de contrato temporário. Esse perfil diversificado permitiu uma análise abrangente sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, considerando diferentes funções, trajetórias profissionais e experiências no cotidiano da APS.

Os encontros trataram de diferentes temas, todos vinculados ao contexto laboral. As discussões envolveram aspectos como a relação com o trabalho, a profissão, as dificuldades enfrentadas no exercício profissional, bem como possíveis soluções e estratégias para lidar com os conflitos no ambiente de trabalho. A escolha desses temas considerou os objetivos específicos da pesquisa.

Para compor os grupos, não foram necessários que os mesmos participantes estivessem presentes em todos os encontros, seguindo os preceitos da PDT. Essa característica se deve ao fato de que o foco principal dos grupo são as discussões coletivas que emergem das situações vivenciadas e das reflexões compartilhadas ao longo dos encontros.

Segundo Albarello e Freitas (2022), a Psicodinâmica do Trabalho tem como ponto central de análise o indivíduo em associação com o mundo do trabalho, considerando as situações, normas e obrigações, assim como suas emoções e percepções, tanto no âmbito geral quanto no contexto real do que é experimentado. Assim, foram utilizados o material de observação e interpretação como ferramentas essenciais para organizar as ideias tanto do pesquisador quanto do grupo, considerando o contexto grupal.

O primeiro encontro teve como objetivo estabelecer um ambiente seguro para apresentações individuais e reflexões iniciais sobre o contexto de trabalho. Cada participante (trabalhador da APS), de diferentes equipes e localidades, compartilhou características pessoais, motivações profissionais e expectativas em relação ao grupo. Durante a atividade, emergiram questões coletivas e individuais, como a importância de discutir saúde mental em um espaço colaborativo. Essas discussões iniciais, detalhadas posteriormente na seção de resultados, revelaram ansiedades e esperanças quanto à intervenção proposta. Neste encontro, participaram 10 trabalhadores da APS (nos demais encontros, participaram mais trabalhadores).

Também, nesse encontro com os grupos focais, foram realizadas a aplicação das escalas padronizadas (EIPST e SRQ-20), com o objetivo de rastrear e identificar aspectos da saúde mental dos trabalhadores da APS. Essa etapa inicial teve como objetivo levantar indicadores subjetivos relacionados ao sofrimento psíquico, bem como possíveis sinais de sobrecarga emocional e estresse ocupacional vivenciados no cotidiano de trabalho. A aplicação das escalas permitiu um primeiro mapeamento das condições mentais dos participantes, servindo como base para aprofundar as discussões nas etapas seguintes da pesquisa.

No segundo encontro, os (12) participantes demonstraram maior abertura, compartilhando espontaneamente suas trajetórias na área da saúde. O tema central foi a paixão

pela profissão, abordando: motivações para atuar na APS; definição de carreira; e sustentação do vínculo com o trabalho.

À medida que as histórias eram compartilhadas, inquietações coletivas emergiram, como a tensão entre idealismo e desgaste cotidiano. O encontro gerou discussões sobre desafios estruturais (ex.: falta de recursos) e emocionais (ex.: sobrecarga). Ao final, o grupo convergiu para uma discussão sobre as dificuldades enfrentadas na APS, preparando o terreno para análises mais profundas.

O terceiro encontro focou em mapear demandas críticas por meio de uma técnica de *Brainstorming*². Os (10) participantes, divididos em dois grupos, listaram conflitos como: precariedade de insumos; falta de reconhecimento institucional; e dificuldades na comunicação interpessoal. Nesse momento, houve debates sobre as queixas, que foram posteriormente discutidas em grupo. Essa etapa permitiu identificar padrões recorrentes, como a relação entre condições de trabalho e esgotamento emocional, alinhando-se ao eixo de sofrimento discutido no Quadro 1, que será apresentado na seção 5.4 deste trabalho.

No encontro final, os grupos concentraram-se em estratégias de mediação para as demandas identificadas. Utilizando um fluxograma, os (10) participantes visualizaram a situação atual da saúde no município e categorizaram as necessidades em três níveis: gerais (políticas públicas para melhoria de recursos), individuais (capacitação em comunicação assertiva) e específicos (ações locais para reduzir a sobrecarga em unidades críticas).

Para analisar os encontros de maneira geral, todas as atividades realizadas foram documentadas em formato de memorial (Ghizoni, Mendes e Corgozinho, 2013). Esse registro, que funcionou como um diário de campo, permitiu compreender e capturar as discussões realizadas em cada sessão. A cada encontro, o memorial do encontro anterior foi lido, com o intuito de produzir um encadeamento entre um grupo e o seguinte. É importante destacar que o foco principal da intervenção foi o coletivo, representado pelos profissionais de saúde, enfatizando a relevância da perspectiva grupal no enfrentamento das questões abordadas.

² *Brainstorming*, ou "tempestade de ideias", é uma técnica para gerar ideias e soluções criativas para um problema ou desafio específico. A ideia central é reunir pessoas (ou até mesmo trabalhar individualmente) para pensar livremente, sem julgamentos ou críticas iniciais, permitindo que a imaginação flua e diversas perspectivas sejam exploradas.

4. DA TEORIA À PRÁTICA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados obtidos na pesquisa, integrando teoria e prática a partir das análises quantitativa e qualitativa. As informações foram coletadas por meio da aplicação da EIPST e do SRQ-20, além dos encontros dos grupos focais realizados com os trabalhadores da APS do município estudado. As análises revelaram um cenário complexo, marcado pela coexistência de prazer e sofrimento nas experiências de trabalho desses profissionais. Por meio da triangulação metodológica, que incluiu escalas, grupos focais, diário de campo e memorial, foi possível identificar os principais fatores associados ao adoecimento psíquico, ao mesmo tempo em que se evidenciaram aspectos que geram satisfação no trabalho, como o reconhecimento, a cooperação entre colegas e o impacto social das atividades desempenhadas. Assim, os resultados oferecem subsídios para refletir sobre a saúde mental dos trabalhadores da APS, alinhando as evidências empíricas aos referenciais teóricos da PDT.

4.1 SQR-20: Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Saúde Mental do trabalhador da APS

A fim de aprofundar a compreensão sobre a saúde mental dos trabalhadores da APS, também foi aplicado o SRQ-20, instrumento desenvolvido pela OMS para rastreamento de Transtornos Mentais Comuns. Essa escala é amplamente utilizada em contextos de saúde coletiva por sua sensibilidade em identificar sintomas como ansiedade, depressão, insônia, cansaço excessivo e dificuldades de concentração, entre outros. A aplicação do SRQ-20 foi realizada durante o primeiro encontro dos grupos focais, visando captar indicadores objetivos que pudessem sinalizar sofrimento psíquico não diagnosticado clinicamente, mas presente no cotidiano dos trabalhadores. As informações obtidas foram analisadas a partir do ponto de corte estabelecido na literatura científica, permitindo identificar casos suspeitos e refletir sobre os impactos emocionais e psicológicos do trabalho na APS. Conforme sugerido por Harding *et al.* (1980), são sete pontos "sim" no questionário, para ambos os sexos.

A versão em português do SRQ-20 adotou os vinte primeiros itens da escala original, subdivididos em quatro domínios: “Humor depressivo/ansioso”, “Sintomas somáticos” “Decréscimo da energia vital” e “Pensamentos depressivos”. Esses itens permitem investigar a morbidade não psicótica, confirmada segundo o ponto de corte, caso haja sete ou mais afirmações positivas dentre os itens (Bulhões *et al.*, p. 61, 2020).

Serão apresentados os resultados da aplicação do instrumento, discutidos à luz dos desafios enfrentados pelos profissionais no contexto investigado. As informações obtidas no

grupo por meio da aplicação da escala SRQ-20 buscaram analisar as quatro categorias definidas em sua estrutura: "Humor depressivo/ansioso", "Sintomas somáticos", "Decréscimo da energia vital" e "Pensamentos depressivos". O instrumento foi respondido por (12) trabalhadores da saúde, e os resultados estão organizados da seguinte maneira:

Tabela 2. Respostas das perguntas do SRQ-20 e quanto a suas respectivas categorias

Perguntas	Decréscimo da energia vital	Respostas afirmativas	%
20	Cansa com facilidade	6	50
12	Dificuldade para tomar decisões	8	67
18	Sente-se cansado o tempo todo	6	50
11	Dificuldade e insatisfação para realizar tarefas diárias	4	33
8	Dificuldade de pensar com clareza	9	75
13	Dificuldades no trabalho	0	0
Sintomas somáticos			
19	Sensações desagradáveis no estômago	8	67
1	Dores de cabeça frequentes	5	42
3	Dorme mal	3	25
7	Má digestão	4	33
5	Tremores nas mãos	5	42
2	Falta de apetite	1	8
Humor depressivo/ansioso			
6	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	11	92
4	Assusta-se com facilidade	6	50
9	Sentido triste ultimamente	6	50
10	Chorado mais do que de costume	2	17
Pensamentos depressivos			
15	Perda de interesse pelas coisas	4	33
14	Incapacidade para desempenhar papel	0	0
16	Sentimento de inutilidade	2	17
17	Ideias de acabar com a vida	1	8

Fonte: autora (2024).

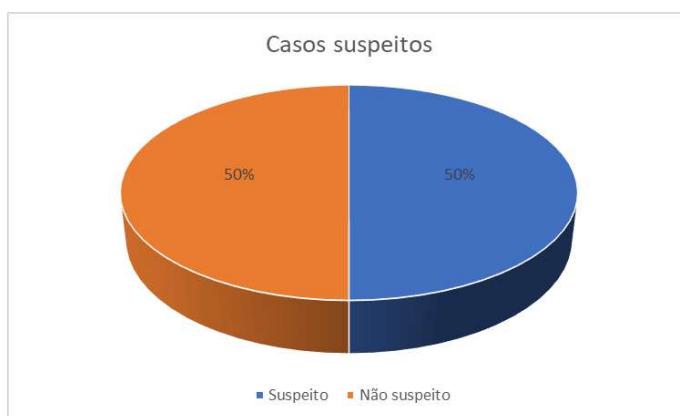
A Tabela 2 demonstra todas as questões abordadas no SRQ-20, juntamente com suas respectivas categorias e a quantidade de respostas obtidas para cada item. É possível observar que a primeira categoria, "Decréscimo da energia vital", apresentou cinco perguntas com respostas afirmativas. Somente uma delas, relacionada a "Dificuldades no trabalho", não obteve nenhuma resposta afirmativa. Na categoria "Sintomas somáticos", todas as questões foram respondidas, sendo notável o elevado número de respostas para "Sensações desagradáveis no estômago" e apenas uma resposta afirmativa para "Falta de apetite".

A categoria "Humor depressivo/ansioso" foi a que registrou o maior número de respostas afirmativas. A questão "Sente-se nervoso, tenso ou preocupado" destacou-se com uma alta frequência de respostas afirmativas. Além disso, metade das respostas foi afirmativa para

as perguntas: "Assusta-se com facilidade" e "Tem se sentido triste ultimamente". Essas questões indicam que esses sentimentos são constantes para alguns participantes.

Por fim, a categoria "Pensamentos depressivos" obteve poucas respostas afirmativas. Duas questões específicas receberam respostas afirmativas: "Sentimento de inutilidade", com duas respostas afirmativas, e "Incapacidade para desempenhar papel", que não registrou respostas. No entanto, um dado preocupante foi identificado nesta categoria: uma resposta afirmativa para a questão "Ideias de acabar com a vida".³

Gráfico 1. Casos suspeitos e não suspeitos segundo o SQR-20



Fonte: autora (2024).

O Gráfico 1 possibilita a identificação de casos suspeitos e não suspeitos de TMC. Conforme as informações mencionadas anteriormente, no momento da aplicação do SRQ-20, os grupos apresentaram uma distribuição equilibrada, com 50% dos participantes classificados como casos suspeitos e 50% como não suspeitos.

4.2 Escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho

A EIPST foi empregada nesta pesquisa como instrumento para mensurar, de maneira sistemática, as experiências relacionadas ao prazer e ao sofrimento no contexto de trabalho dos profissionais da APS. Sua aplicação ocorreu no primeiro encontro dos grupos focais e teve como intuito identificar, com base nos parâmetros teóricos da PDT, aspectos que apontassem para fatores de prazer ou sofrimento entre os participantes. Além disso, a EIPST permitiu a avaliação de quatro dimensões chave: dois fatores ligados ao prazer (realização profissional e liberdade de expressão) e dois relacionados ao sofrimento (esgotamento profissional e falta de reconhecimento), contribuindo para uma análise quantitativa que complementa as investigações

³ Esse caso foi tratado de modo delicado, logo após a pesquisadora ver essas afirmativas, a participante foi procurada para um momento de acolhimento de suas queixas e depois encaminhada para terapia.

qualitativas realizadas nos encontros seguintes. Os resultados obtidos com a aplicação da escala serão agora apresentados e discutidos, contextualizados com base na realidade dos trabalhadores da APS do município estudado.

Tabela 3. Fatores de prazer indicadas no EIPST, em especial liberdade de expressão

Categoria	Subcategoria	Indicador	Média	DP
Vivência de prazer	<i>Liberdade de expressão</i>	B1 - Satisfação	4.17	1.40
		B2 - Motivação	4.00	1.81
		B3 - Orgulho pelo que eu faço	5.50	1.17
		B4 - Bem-estar	3.83	1.34
		B5 - Realização profissional	3.75	2.01
		B6 - Valorização	3.42	1.73
		B7 - Reconhecimento	2.75	1.82
		B8 - Identificação com as minhas tarefas	4.33	1.37
TOTAL			3.97	1.71

Fonte: autora (2024).

A Tabela 3 apresenta os resultados relativos ao prazer na escala, com destaque para o quesito *Liberdade de Expressão*. As respostas apontaram resultados moderados e críticos, observados em três questões principais: “Valorização”, “Reconhecimento” e “Realização profissional”.

Tabela 4. Fatores de prazer indicadas no EIPS, em especial realização profissional

Categoria	Subcategoria	Indicador	Média	DP
Vivência de prazer	<i>Realização profissional</i>	B9 - Gratificação pessoal com as minhas atividades	4.00	2.26
		B10 - Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	4.42	1.98
		B11 - Liberdade para falar do meu trabalho com meus colegas	4.67	1.30
		B12 - Solidariedade entre colegas	4.75	1.42
		B13 - Confiança entre os colegas	2.83	1.70
		B14 - Liberdade para expressar minha opinião no local de trabalho	3.83	1.40
		B15 - Liberdade para usar minha criatividade	3.83	1.64
		B16 - Liberdade para falar sobre o meu trabalho com a chefia	3.42	1.88
		B17 - Cooperação entre os colegas	4.08	1.51
		B18 - Esgotamento emocional	3.83	1.70
TOTAL			3.97	1.71

Fonte: autora (2024).

Os dados da Tabela 4 abordam o prazer, com foco na *Realização Profissional*. Os resultados indicaram efeitos moderados e críticos em: “Confiança entre os colegas”, “Liberdade para expressar minha opinião no local de trabalho”, “Liberdade para usar minha criatividade” e “Esgotamento emocional”.

Tabela 5. Fatores de sofrimento indicadas no EIPS, em especial esgotamento emocional

Categoria	Subcategoria	Indicador	Média	DP
Fatores de sofrimento	<i>Esgotamento Profissional</i>	B19- Estresse	4.83	1.70
		B20 - Insatisfação	3.00	1.71
		B21- Sobre carga	3.50	2.24
		B22 - Frustração	3.17	2.12
		B23 - Insegurança	3.50	2.02
		B24 - Medo	3.67	2.31
		B25 - Falta de reconhecimento do meu esforço	2.25	2.14
TOTAL			3.47	2.05

Fonte: autora (2024).

A Tabela 5 descreve os resultados relacionados à subcategoria *Esgotamento Profissional* dentro da categoria sofrimento. As informações revelaram impactos moderados e severos em seis questões: “Insatisfação”, “Sobrecarga”, “Frustração” e “Falta de reconhecimento do meu esforço”.

Tabela 6. Fatores de sofrimento indicadas no EIPS, em especial falta de reconhecimento

Categoria	Subcategoria	Indicador	Média	DP
Fatores de sofrimento	<i>Falta de reconhecimento</i>	B26 - Falta de reconhecimento do meu desempenho	3.08	2.19
		B27 - Desvalorização	2.08	2.02
		B28 - Indignação	2.17	1.70
		B29 - Inutilidade	1.25	1.82
		B30- Desqualificação	1.50	1.83
		B31 - Injustiça	2.00	2.52
		B32 - Discriminação	0.42	1.00
TOTAL			1.79	2.01

Fonte: autora (2024).

A Tabela 6 exibe os resultados relacionados ao sofrimento, com ênfase na subcategoria *Falta de Reconhecimento*. As informações revelaram impactos positivos e emergentes nessa dimensão, destacando as questões: “Inutilidade”, “Desqualificação” e “Discriminação”.

Tabela 7. Resultados dos fatores de prazer e sofrimento da EIPST

Categoria	Sub-eixos	Resultado	
		Média	Risco
<i>Vivência de prazer</i>	Liberdade de expressão	3.97	Moderada e crítica
	Realização profissional	3.97	Moderada e crítica
<i>Fatores de sofrimento</i>	Esgotamento Profissional	3.47	Moderada e crítica
	Falta de reconhecimento	1.79	Positivo e satisfatória

Fonte: autora (2024).

Por sua vez, a Tabela 7 sintetiza cada categoria e suas respectivas subcategorias, apresentando a média das respostas e o nível de risco de adoecimento apontado pelos participantes. De maneira geral, os resultados indicaram que o grupo enfrentou um risco elevado de desenvolver problemas decorrentes do ambiente de trabalho. A análise das médias revelou a predominância de resultados críticos, com uma única avaliação positiva na subcategoria *Falta de Reconhecimento*.

4.3 Análise Qualitativa: interações entre IRAMUTEC e os grupos focais

A análise das informações qualitativas foi realizada a partir de uma investigação lexical das palavras e questões discutidas durante os encontros, utilizando o programa IRAMUTEQ como ferramenta de apoio. Para a execução da análise no software, foi necessário criar o *Corpus Textual*, que consistiu na elaboração de conjuntos textuais baseados nas transcrições das interações do grupo.

A análise das informações qualitativas foi realizada a partir de uma investigação lexical das palavras e questões discutidas durante os encontros, utilizando o programa IRAMUTEQ como ferramenta de apoio. Para a execução da análise no software, foi necessário criar o *Corpus Textual*, que consistiu na elaboração de conjuntos textuais baseados nas transcrições das interações do grupo. Após a construção do *Corpus*, cada conjunto gerou uma série de informações estatísticas, incluindo a frequência das palavras mais recorrentes nos textos.

Conforme Camargo e Justo (2013), a nuvem de palavras é uma ferramenta investigativa que, devido à repetição de palavras, gera uma exibição gráfica em que, quanto mais vezes uma palavra é mencionada, maior ela aparece. Ao final, as palavras são agrupadas, formando uma imagem arredondada.

Tabela 8. Relação das palavras em números obtidas no Iramutec a partir do grupo

Encontros	Vocábulos e palavras	Palavras distintas	Palavras únicas (<i>hápax</i>)
Encontro 1	3475	553	275
Encontro 2	4127	675	325
Encontro 3	4438	653	308
Encontro 4	2460	498	261
Encontro em geral	10373	1092	521

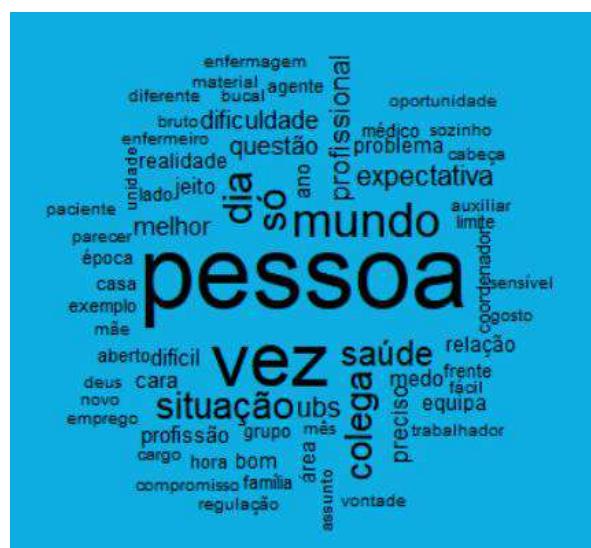
Fonte: autora (2024).

Com a aplicação do IRAMUTEQ, foi possível obter resultados específicos para cada encontro. Essas informações foram organizadas de maneira qualitativa e quantitativa, conforme demonstrado na Tabela 8, que apresenta a quantidade total de palavras faladas em cada encontro, incluindo os vocábulos gerais e as palavras mencionadas apenas uma vez (hápax). Ao final, os quatro encontros resultaram em um total de 10.373 palavras faladas, com 1.092 palavras distintas, das quais 521 foram combinações únicas (hápax). Esses dados oferecem uma visão abrangente sobre os conteúdos e temas emergentes dos grupos focais.

4.4 Nuvem de palavras: desafios e equilíbrio no cotidiano profissional

Este tópico apresenta a análise das nuvens de palavras geradas a partir dos quatro encontros dos grupos focais realizados com os trabalhadores da APS. Essa ferramenta permitiu visualizar, de forma gráfica, as palavras mais frequentes nas falas dos participantes ao longo das discussões, revelando os temas centrais de cada encontro. A análise evidenciou a evolução dos diálogos, que, inicialmente focados em percepções individuais, foram gradualmente ampliados para questões coletivas, como os desafios enfrentados no trabalho e as estratégias adotadas para superá-los.

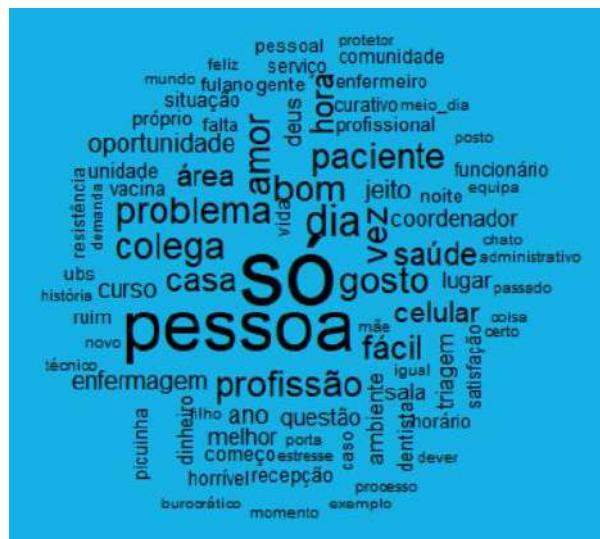
Figura 3. Nuvem de palavra do primeiro encontro



Fonte: autora (2024).

Na análise da nuvem de palavras gerada a partir do primeiro encontro, as palavras mais frequentes foram “pessoa”, “vez” e “mundo”, nesta ordem. Por ser o início do grupo, os participantes ainda se ajustavam à dinâmica e se posicionavam de modo mais reservada, sem se considerarem plenamente protagonistas da intervenção, seja como indivíduos, grupos ou trabalhadores neste contexto.

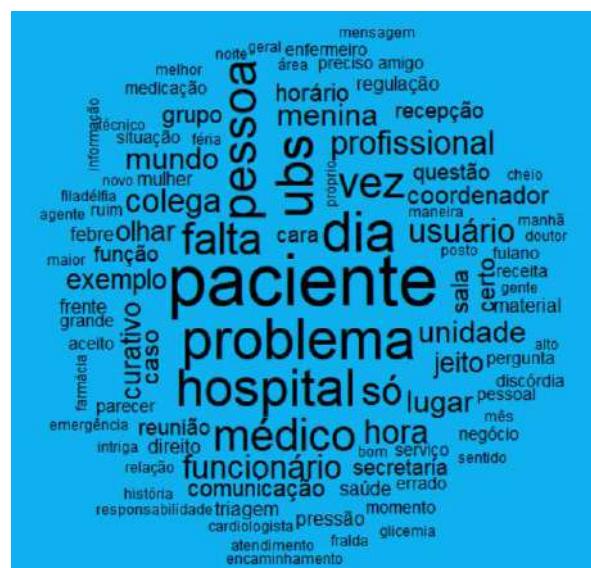
Figura 4. Nuvem de palavra do segundo encontro



Fonte: autora (2024).

No segundo encontro, a palavra “pessoa” foi associada tanto aos próprios participantes no contexto de trabalho quanto aos pacientes/usuários do SUS. No entanto, o termo “só” também teve alta frequência, refletindo a percepção de que muitas situações de trabalho ocorrem de modo solitário ou individual.

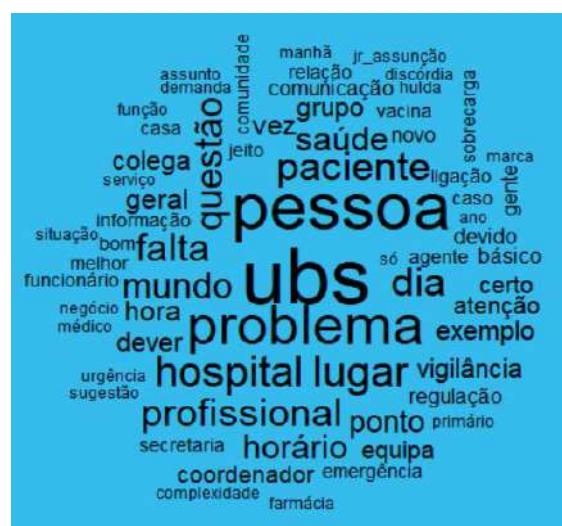
Figura 5. Nuvem de palavra do terceiro encontro



Fonte: autora (2024).

Conforme o grupo avançava nas discussões e reflexões, as palavras mais evidentes passaram por mudanças. No terceiro encontro, o foco se ampliou para vivências mais coletivas, resultado da temática de desafios e dificuldades no trabalho, destacando termos como “pacientes”, “problemas” e “dia”. Palavras como “UBS” e “hospital” também foram mencionadas como referência aos locais onde os participantes atuam e enfrentam a maioria dos desafios laborais cotidianos.

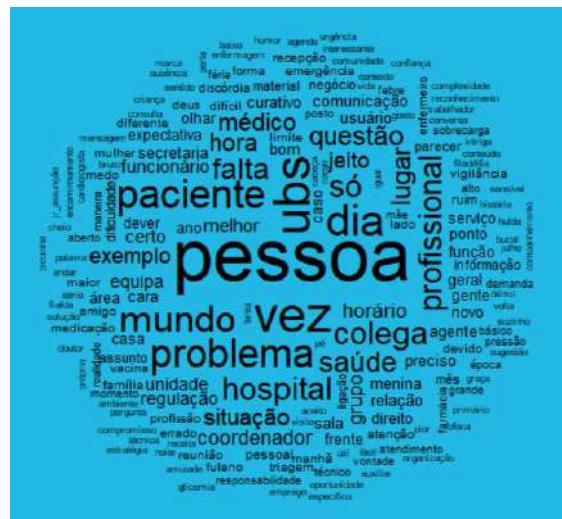
Figura 6. Nuvem de palavras do quarto encontro



Fonte: autora (2024).

Ao final dos grupos focais, no quarto encontro, as estratégias de enfrentamento foram evidenciadas pelas principais questões que inicialmente nortearam o grupo, voltando a ser discutidas, com destaque para a maior frequência das palavras “UBS”, “pessoa”, “problema”, “lugar”, “hospital” e “profissional”. Além disso, outros termos, como “saúde”, “paciente”, “horário” e “falta”, se tornaram centrais para sustentar as principais necessidades do coletivo desses trabalhadores. Esses termos refletem que o ambiente de trabalho é permeado por desafios e dificuldades que podem afetar a saúde mental dos participantes.

Figura 7. Nuvem de palavras dos quatros grupos focais



Fonte: autora (2024).

Ao reunir todos os *Corpus* dos encontros em um único conjunto, as palavras mais frequentes no grupo foram “pessoa”, “UBS”, “problema”, “paciente” e “mundo”. Em particular, duas palavras sintetizam a realidade vivida pelos participantes: “pessoa” representa tanto a equipe quanto os indivíduos envolvidos, enquanto “UBS” continua sendo o local de maior convívio e atuação profissional.

4.5 Saúde Mental do Trabalhador da APS: prazer e sofrimento na dinâmica do trabalho

Nesta seção, são discutidos os principais fatores que geram prazer e sofrimento no contexto profissional, destacando como esses elementos se entrelaçam na rotina das equipes. O subtítulo também evidencia como as condições de trabalho, as relações interpessoais e as estratégias de mediação influenciam diretamente a saúde mental desses profissionais.

Os conteúdos obtidos durante os encontros e a intervenção coletiva realizada a partir dos grupos foram analisados com base na PDT. Dejours (2008) afirma que a PDT busca compreender a associação presente nas experiências de prazer e sofrimento, assim como a composição do trabalho, conduzindo o foco para os meios de mudança resultantes da mobilização coletiva. Reforçando esse pensamento, a PDT faz parte do conjunto de teorias das Clínicas do Trabalho, cujo foco é compreender a relação entre trabalho, subjetividade e intersubjetividade (Bendassolli; Soboll, 2011).

Com o intuito de apresentar a articulação entre os objetivos da pesquisa e os eixos temáticos levantados a partir da pesquisa qualitativa com os trabalhadores da APS, esses eixos

serão apresentados juntamente com as teorias descritas e explicadas pela PDT, a fim de sublinhar suas experiências, tanto de prazer quanto de sofrimento no trabalho.

Quadro 1. Alinhamento dos objetivos da pesquisa com os eixos e conteúdo da pesquisa

Objetivo geral		
Objetivos específicos	Eixos temáticos e sub-eixos	
Investigar as demandas de saúde mental vinculadas aos trabalhadores da atenção primária em saúde.	Fatores de prazer e sofrimento na APS <ul style="list-style-type: none"> ● Aspectos de prazer no trabalho; ● Aspectos de sofrimento no trabalho; ● Reconhecimento no trabalho. 	
Identificar as estratégias existentes no trabalho para promover a saúde mental do trabalhador da atenção primária em saúde.	Estratégias de mediação no contexto do trabalho <ul style="list-style-type: none"> ● Estratégias Defensivas; ● Estratégias de Resistência; ● Estratégias de Enfrentamento; 	
Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre a relação de saúde mental e trabalho na APS.	Realizada uma revisão sistemática e submetida a uma revista da área de saúde mental e trabalho.	

Fonte: autora (2025).

O eixo de “fatores de prazer e sofrimento no trabalho” foi o que obteve mais informações na amostra analisada, dada a natureza da pesquisa, que buscou identificar e examinar esses fatores. Vale ressaltar que o eixo de “reconhecimento no trabalho” expõe a relação dinâmica entre prazer e sofrimento vivenciada por esses trabalhadores. Por sua vez, o eixo de “estratégias de mediação no contexto do trabalho” está alinhado aos recursos utilizados nas condições em que esses fatores emergem, incluindo as estratégias defensivas, tanto individuais quanto coletivas, adotadas pelos trabalhadores (Dejours, 2017), bem como as estratégias de enfrentamento e resistência. Quanto ao último objetivo específico, “realizar uma revisão sistemática”, a mesma foi realizada e submetida a uma revista especializada na área de saúde mental e trabalho, conforme apresentado no capítulo 2.

4.6 Organização dos resultados

A maneira como o material foi organizado para posterior análise será apresentada detalhadamente, com o intuito de facilitar o entendimento dos resultados e das discussões do trabalho. As informações apresentadas nos capítulos subsequentes são provenientes dos

encontros dos grupos focais. Por meio do diário de campo e dos memoriais, foi possível revisar e ampliar a percepção sobre os fenômenos observados:

- **Organização do material:** arquivamento ético, com armazenamento seguro dos áudios dos grupos focais, devidamente identificados para preservar o anonimato dos trabalhadores da APS; transcrição integral das gravações, mantendo marcas de oralidade (pausas, ênfases) que expressam nuances de sofrimento e prazer no trabalho, conforme relatado pelos participantes.
- **Cruzamento das informações transcritas:** reescrita crítica dos áudios, associada à leitura imersiva das transcrições; revisão das anotações do diário de campo e dos memoriais, com ênfase nas observações clínicas sobre dinâmicas de prazer e sofrimento, e nas estratégias de mediação adotadas pelos profissionais das UBS. Também foi realizado o cruzamento com documentos institucionais (ex.: protocolos de saúde, artigos e livros) para contextualizar as falas.
- **Classificação do material:** essa fase envolveu a releitura crítica dos objetivos da pesquisa e do referencial teórico da dissertação, realinhando-os às informações empíricas levantadas. Posteriormente, foi realizada uma nova leitura e o material foi estruturado da seguinte forma: revisão integral das transcrições, identificando padrões como “prazer na APS”, “sofrimento na APS” e “estratégias de mediação na APS”.
- **Descrição do material:** nesta etapa, foram selecionados os trechos das entrevistas que representam as vozes coletivas dos profissionais da saúde, priorizando a divisão das falas em unidades de análise; a organização das falas conforme os eixos e subeixos presentes na pesquisa; os comentários verbais foram mantidos literalmente, respeitando as marcas de oralidade.
- **Análise e discussão do material:** essa fase articulou três dimensões, conforme a abordagem clínica da PDT: estabelecimento dos eixos temáticos: eixo 1 (Prazer e Sofrimento) e eixo 2 (Estratégias de mediação).

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DA INTERVENÇÃO

*Ser profissional da saúde é lidar com as coisas ruins da vida diariamente e, ainda assim, continuar lutando por ela.
(Karyne Santiago)⁴*

Esta análise e discussão concentram-se na intervenção realizada com os trabalhadores da APS. Este capítulo abordará de modo crítico esse processo integrado de rastreamento e intervenção, discutindo os principais achados da pesquisa, as percepções e vivências emergentes nos grupos focais, bem como as estratégias de mediação construídas coletivamente. O objetivo é refletir sobre as implicações dessas experiências para a saúde mental dos trabalhadores e para a qualidade do cuidado oferecido na APS.

A análise e discussão da intervenção foram conduzidas com base nas falas dos participantes do grupo. É importante destacar que essa análise e interpretação da pesquisa foram realizadas de forma coletiva, considerando que a construção subjetiva da saúde mental no trabalho não ocorre individualmente, mas sim a partir da concepção compartilhada de todos os envolvidos no desenvolvimento do trabalho.

As informações quantitativas da pesquisa revelaram indicadores preocupantes sobre a saúde mental dos trabalhadores da APS, apontando para uma realidade de fragilidade emocional e risco elevado de adoecimento psíquico. Os instrumentos utilizados, EIPST e SRQ-20, reforçaram essa percepção ao evidenciar altos escores de sofrimento na EIPST, especialmente em dimensões como sobrecarga emocional e falta de reconhecimento, além da prevalência significativa de sintomas associados a transtornos mentais comuns (ansiedade, depressão) no SRQ-20. Quanto aos resultados qualitativos, os temas abordados estão alinhados aos objetivos estabelecidos na pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1. Além disso, o aporte teórico e metodológico está em consonância com os estudos da PDT.

5.1 Fragilidade Emocional na APS: um retrato por meio dos instrumentos SRQ-20 e EIPST

Os transtornos mentais já se configuravam como um desafio global de saúde pública antes mesmo da pandemia de COVID-19, porém os efeitos da crise sanitária ampliaram de forma expressiva esse cenário, sobretudo no contexto do trabalho. Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022) e da Organização Mundial da Saúde

⁴ Essa frase foi escolhida com propósito de enfatizar que os profissionais de saúde diariamente com demandas complexas, incluindo de doenças e mazelas na vida. E mesmo assim, eles continuam trabalhando nessa área, ou seja, lutando pelo que acreditam, a vida.

(OMS, 2022), cerca de um bilhão de pessoas no mundo convivem com algum transtorno mental, e aproximadamente 15% desse total corresponde a trabalhadores em atividade, com maior prevalência de quadros de ansiedade e depressão.

De acordo com Souza e Silva (2020), a pandemia intensificou os problemas de saúde mental, evidenciando fragilidades estruturais tanto no SUS quanto na população em geral. Embora os agravos emocionais tenham atingido diferentes grupos sociais, os impactos mais profundos recaíram sobre os profissionais da saúde, expostos diariamente ao risco de contaminação, à sobrecarga assistencial e às incertezas do período pandêmico. Assim, a crise sanitária não apenas agravou os índices de sofrimento psíquico, mas também expôs vulnerabilidades históricas dos ambientes laborais, como jornadas prolongadas, exigências elevadas de produtividade e escassez de suporte psicossocial. No contexto da APS, esses efeitos tornaram-se ainda mais evidentes, uma vez que as equipes assumiram papel central na linha de frente, acumulando demandas, responsabilidades e pressões que intensificaram o desgaste emocional e potencializaram o risco de adoecimento mental.

Tais informações corroboram com o que foi observado por meio da aplicação do SRQ-20, que fornece dados sobre transtornos mentais comuns (TMC) nos trabalhadores da APS na pesquisa em questão. Um modo de utilizar o SRQ-20 baseia-se nas descobertas de Iacoponi e Mari (1989) e Santos, Araújo e Oliveira (2009). Os autores utilizaram quatro fatores na escala, sendo eles: Decréscimo de Energia Vital; Sintomas Somáticos; Humor Depressivo/Ansioso e Pensamentos Depressivos.

Os dados evidenciaram que metade dos trabalhadores da APS do município está em risco de adoecimento mental. Isso é particularmente preocupante em relação à pergunta sobre "não ter dificuldades no trabalho" (12) e, ainda mais grave, sobre "ideias de acabar com a própria vida" (1), conforme mostrado na Tabela 06, na seção 5.2 deste trabalho. As demais categorias são vistas como fatores gerais ou que também podem contribuir para o adoecimento psíquico no trabalho, como o Decréscimo da Energia Vital, que apresentou pontuações acima de 7 para as questões "dificuldade para tomar decisões" (8) e "dificuldade de pensar com clareza" (9), indicando que esses trabalhadores podem estar sobrecarregados com as tarefas e não conseguem lidar adequadamente com essas demandas.

Segundo Santos *et al.* (2024, p.1528):

Os trabalhadores da ESF estão em contato diário com as realidades das comunidades nas quais estão inseridos no seu contexto laboral, sendo continuamente expostos a condições de intensas demandas assistenciais, muitas destas de alta complexidade, somadas à pressão pela resolutividade das situações apresentadas, mesmo diante da

escassez de recursos, o que limita a capacidade de atuação das equipes de saúde no território.

Vale lembrar que os trabalhadores da ESF são os mesmos da APS; a diferença entre os conceitos está na abrangência e flexibilidade na organização das equipes. A APS refere-se a um nível mais amplo de atenção à saúde, enquanto a ESF diz respeito às equipes que atuam dentro da APS, prestando serviços de prevenção de doenças e promoção à saúde. Além disso, pode-se afirmar que as equipes da ESF estão inseridas no nível primário de atenção à saúde. No que tange à saúde mental dos trabalhadores da ESF, observa-se que estes apresentam níveis variados de sofrimento psíquico, frequentemente subestimados, os quais se manifestam de diferentes maneiras, sendo os TMC os mais comuns, com sintomas inespecíficos como desânimo, angústia, nervosismo e irritabilidade (Santos *et al.*, 2024).

Em relação aos Sintomas Somáticos, os trabalhadores não apresentaram pontuações altas, com ênfase apenas na questão “sensações desagradáveis no estômago” (8). Nesse contexto, Silveira (2021) investigou o uso do SRQ-20 em pacientes clínicos e com risco de suicídio, evidenciando que os “Sintomas Somáticos” não foram eficazes para diferenciar indivíduos sem diagnóstico de transtornos mentais em relação aos psicóticos. Eksterman (1994) já havia sugerido que as doenças físicas psicossomáticas poderiam ter comportamentos adaptativos, afetando o corpo diante do estresse biológico, psicossocial ou físico. De acordo com a PDT, essas condições geralmente têm uma etiologia de ordem neurótica.

As últimas categorias, Humor Depressivo/Ansioso e Pensamentos Depressivos, apresentam uma relação entre si. A primeira categoria teve a maior pontuação afirmativa em “sente-se nervoso, tenso ou preocupado” (11). Contudo, as demais questões não atingiram a pontuação necessária para ser qualificadas como TMC. Quanto à segunda categoria, não houve nenhuma afirmativa igual ou superior a 7, embora duas questões tenham indicado preocupação, sendo elas: “sentimento de inutilidade” (2) e “ideias de acabar com a vida” (1).

Observou-se que 50% dos trabalhadores da APS, ou seja, (6) participantes, foram classificados como casos suspeitos de TMC neste estudo. Informações semelhantes foram encontradas em outra pesquisa realizada em Botucatu – São Paulo, onde Braga, Carvalho e Binder (2010) relataram uma prevalência de 42,6% de TMC entre os trabalhadores da APS desse município. Contudo, ao comparar com outros estudos, os resultados deste estudo foram mais elevados. Em contrapartida, Moreira *et al.* (2016) verificaram uma prevalência de apenas 19,7% de TMC em trabalhadores de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul. Além disso, Dilélio *et al.* (2012) e Barbosa *et al.* (2012) observaram uma prevalência de 16% de TMC em trabalhadores das regiões Nordeste e Sul e em Feira de Santana, na Bahia, respectivamente.

No que diz respeito às informações sobre prazer presentes na EIPST, nas dimensões Realização Profissional e Liberdade de Expressão, os participantes apresentaram resultados que variaram entre moderados e críticos. A realização profissional e liberdade de expressão são identificadas como fontes de prazer no contexto laboral, sendo que a primeira está relacionada à gratificação profissional, ao orgulho e à identificação com o trabalho realizado, enquanto a segunda se refere à liberdade para pensar, organizar e expressar opiniões sobre o seu trabalho (Glanzner *et al.*, 2017). Estudos realizados com profissionais de saúde, como os feitos pelo Ministério da Saúde (2014), destacam a importância da valorização dos indivíduos, seus interesses de conectar-se com os outros, organizar-se para alcançar seus direitos e reconhecer-se como parte de um destino coletivo. Da mesma maneira, McCreary (2020) aponta que, quando esses trabalhadores são valorizados por seus superiores, eles experimentam maior bem-estar na execução de suas atividades e apresentam menores níveis de estresse.

Embora essa valorização não tenha sido observada no grupo estudado, a maioria dos participantes relatou vivenciar, em seu ambiente de trabalho, a falta de liberdade de expressão, conforme demonstrado na Tabela 05, na seção 5.5 deste estudo. Entre as limitações apontadas, destaca-se a dificuldade em dialogar abertamente com os colegas e expressar opiniões sobre o trabalho junto às chefias, fatores que foram identificados como os mais ausentes como fontes de prazer. Um estudo realizado antes da pandemia por Melo *et al.* (2020) já havia indicado que a restrição da liberdade de expressão, associada à falta de reconhecimento, representa um risco grave de adoecimento, podendo gerar sentimento de indignação, injustiça e desvalorização do trabalho realizado.

Em relação à Realização Profissional, estudos realizados no Brasil e em Portugal, como o de Nóbrega *et al.* (2021), apontam que os trabalhadores da saúde, ao acompanhar a assistência às famílias e aos usuários com transtornos mentais, manifestam realização profissional, uma vez que reconhecem e executam suas ações com satisfação. Nesse sentido, um estudo com profissionais de Enfermagem, por exemplo, revelou que a satisfação estava diretamente relacionada ao compromisso profissional, por atuar na saúde do outro (Sartoreto; Kurcgant, 2017).

O prazer também está associado à Realização Profissional, envolvendo aspectos como a solidariedade entre os colegas, a liberdade de expressão, a capacidade de falar sobre o que sentem e a cooperação no ambiente de trabalho. Esses elementos, presentes na EIPST, foram identificados no grupo como abaixo da média. Ao analisar as correlações, observou-se que os trabalhadores da saúde, especialmente os da APS, que lidam diariamente com as dores e

sofrimentos da comunidade, podem estar em processo de adoecimento. Isso ocorre porque, quando o trabalhador encontra sentido em seu trabalho, mas não experimenta prazer, especialmente nas dimensões como Liberdade de Expressão e Realização Profissional, essa situação pode se transformar em sofrimento.

Em relação aos resultados de sofrimento presentes no EIPST, destacam-se dois fatores principais: Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento. O esgotamento profissional caracteriza-se por frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho, ao passo que a falta de reconhecimento está ligada à injustiça, indignação e desvalorização pelo não-reconhecimento do seu trabalho (Mendes, 2007). O primeiro fator, Esgotamento Profissional, foi frequentemente observado em situações de trabalho direto com os usuários do sistema e com os colegas de trabalho. Além disso, outros elementos que contribuem para esse sofrimento foram apontados por Galindo *et al.* (2020), como a inadequação ou falta de condições de trabalho, bem como a não aceitação das aspirações individuais e coletivas relacionadas ao trabalho, e características do contexto laboral ou eventos associados ao ambiente de trabalho.

O segundo fator, Falta de Reconhecimento, apresentou resultados desfavoráveis para os trabalhadores da APS, com níveis de risco classificados como moderados e críticos. Esse fator é desencadeado principalmente pela ausência de valorização tanto pela comunidade quanto pela organização, o que, conforme relatado pelos próprios profissionais, envolve situações recorrentes de falta de reconhecimento, estresse, frustração, insegurança e sobrecarga laboral. Esse sentimento é ainda agravado por vivências de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho realizado (Galindo *et al.*, 2020). Para Dalmolin *et al.* (2020), o Esgotamento Profissional e a Falta de Reconhecimento predispõem o trabalhador ao sofrimento, por favorecerem situações de indignação e estresse. Esses desconfortos estão frequentemente associados a ambientes de trabalho desgastantes, elevada demanda de assistência em saúde, exaustão emocional, divergências nas equipes devido à escassez de pessoal e à falta de recursos materiais. Essa realidade está alinhada ao estudo de Carrapato, Castanheira e Placideli (2018), que destacam que as atividades na APS não se limitam apenas a ações de prevenção e cuidado em saúde, mas também envolvem intervenções em questões socioeconômicas complexas. A combinação dessas demandas multifacetadas com a escassez de recursos estruturais e o reconhecimento institucional insuficiente potencializa o esgotamento emocional e físico desses trabalhadores.

Entretanto, na análise das informações, o fator Falta de Reconhecimento apresentou resultados mais favoráveis em comparação aos demais indicadores da escala, sendo

classificados como positivos e satisfatórios. Isso sugere que, no contexto estudado, esse aspecto ainda não se configura como um indicador relevante de sofrimento capaz de ocasionar adoecimento dos trabalhadores. Embora esse resultado tenha surgido, é importante ressaltar que se trata de uma informação proveniente da escala e não da totalidade da realidade vivenciada pelos trabalhadores do estudo.

Ao correlacionar as informações da escala com os resultados dos grupos focais, observou-se que os fatores reconhecimento e falta de reconhecimento emergiram em proporções significativas. Esses fatores expressam a dinâmica de prazer e sofrimento do contexto analisado, e serão melhor descritos na seção 6.2.1 deste trabalho. Embora os participantes do estudo não tenham relatado a falta de reconhecimento como um problema predominante ao responder à EIPST, demonstraram, no entanto, a importância de receber reconhecimento tanto da comunidade quanto da organização, como evidenciado durante os encontros dos grupos focais. Essa aparente contradição sugere que, embora o reconhecimento não seja um fator crítico de sofrimento no contexto analisado, sua valorização é percebida como um elemento potencialmente fortalecedor da saúde mental no trabalho.

Assim, com maior foco nas investigações qualitativas, os dados quantitativos também desempenharam um papel importante na análise. Do ponto de vista quantitativo, os instrumentos aplicados (SRQ-20 e EIPST) forneceram uma métrica objetiva do estado psicossocial da amostra. Durante a aplicação do SRQ-20, o grupo apresentou uma distribuição igualitária, com 50% dos participantes classificados como casos suspeitos de transtorno mental comum e os outros 50% como não suspeitos. Esse resultado, por si só, já sinaliza um nível considerável de risco para adoecimento psíquico. Essa percepção de vulnerabilidade foi corroborada pelos dados da EIPST, cuja análise das médias revelou predominância de resultados críticos nas subcategorias relacionadas ao sofrimento. O panorama geral evidenciou que o grupo enfrenta um risco elevado de desenvolver problemas de saúde vinculados ao ambiente de trabalho, com uma única avaliação positiva identificada na subcategoria Falta de Reconhecimento.

Cabe ressaltar, no entanto, o caráter complementar desses dados quantitativos na investigação, cujo eixo central reside na abordagem qualitativa. Nesse sentido, conforme fundamentado por Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa visa avaliar aspectos da esfera humana e social por meio de variáveis quantificáveis, que são analisadas estatisticamente para testar hipóteses previamente estabelecidas. Esta abordagem metodológica alinha-se à distinção proposta pelo autor, que, embora reconheça que ambas as abordagens buscam compreender a

perspectiva do sujeito, salienta que a pesquisa qualitativa busca uma proximidade mais profunda com o universo do participante, enquanto os estudos quantitativos utilizam métodos e instrumentos padronizados para garantir precisão e generalização.

Dessa maneira, embora os dados quantitativos não permitam explorar em profundidade as nuances dessas experiências, eles funcionam como um importante termômetro, confirmando a relevância e a urgência da investigação qualitativa sobre os processos de prazer e sofrimento que permeiam o cotidiano desses trabalhadores, o que será abordado no subtítulo a seguir sobre as informações qualitativas obtidas no estudo.

5.2 Entre Vozes e Vivências: análise dos grupos focais na APS

Nos subtítulos a seguir, serão apresentadas informações sobre os eixos temáticos intitulados fatores de prazer e sofrimento na APS e estratégias de mediação no contexto do trabalho. Além disso, será realizada a análise e discussão dos subeixos prazer no trabalho, sofrimento no trabalho, reconhecimento no trabalho e falta de reconhecimento no trabalho, referente ao primeiro eixo temático; e estratégias defensivas, estratégias de resistência e estratégias de enfrentamento, referente ao segundo eixo temático. Esses eixos e subeixos emergiram da análise qualitativa das informações obtidas, revelando como fatores subjetivos e contextuais interagem para construir experiências de prazer e sofrimento no ambiente de trabalho da APS. Não houve necessidade de identificar individualmente os participantes nos grupos focais, pois, conforme a metodologia da PDT, o enfoque recai sobre a análise coletiva das falas, priorizando o caráter grupal da experiência vivida.

5.2.1 Fatores de prazer e sofrimento na APS

Em seus estudos iniciados na década de 1980, Dejours dedicou-se a compreender o prazer e o sofrimento no trabalho a partir de duas dimensões: conteúdo e contexto. As dimensões de conteúdo, para Mendes (2007) e Dejours (2017), constituem categorias associadas à totalidade do aparelho psíquico, podendo influenciar tanto a saúde mental quanto a saúde física. Assim, o trabalho pode gerar o pior, levando o trabalhador ao adoecimento mental, ou pode gerar o melhor, atuando como um mediador essencial na construção da saúde mental (Dejours, 2013). Já as dimensões de contexto, segundo Evaristo *et al.* (2021), abrangem os elementos relacionados à organização do trabalho, às condições de trabalho e às relações de trabalho. Conforme Aguiar e Batista-dos-Santos (2017), essas dimensões contribuem para o entendimento das ações de trabalho e das estratégias defensivas, sejam elas coletivas ou individuais. A seguir, serão analisados, de forma isolada e conjunta, o prazer e o sofrimento sob a perspectiva das dimensões de conteúdo e contexto no trabalho.

Para a PDT, o trabalho é reconhecido como fonte da dialética prazer-sofrimento, sendo uma dinâmica baseada na evitação do sofrimento e na busca pelo prazer ou, mais frequentemente, na transformação do sofrimento em prazer (Silva *et al.*, 2021). Conforme identificado no grupo, uma das participantes menciona:

Tenho uma paixão, sim. Eu ainda amo minha profissão. Por mais que eu estresse [...]
Eu nunca pensei que eu ia me estressar tanto na vida [...]

Essa relação fica evidente na fala da participante, que destaca a dualidade do trabalho, trazendo tanto prazer quanto sofrimento. Essa afirmação está vinculada ao fato de que, ao trabalhar, busca-se prazer por meio da valorização, reconhecimento e melhoria gradual. No entanto, quando isso não ocorre, devido a fatores como sobrecarga, falta de reconhecimento, recursos e apoio, o trabalhador pode iniciar um processo de adoecimento psíquico.

É por esse motivo que o trabalho não pode ser considerado um elemento neutro em relação à saúde mental (Dejours, 2005). A presença do sofrimento não implica patologia, não sendo contrário à saúde, uma vez que o binômio prazer-sofrimento está intrinsecamente presente nas situações de trabalho (Dejours, 2012). O sofrimento criativo ocorre quando o trabalhador consegue transformar seu sofrimento em prazer, ou seja, quando consegue algo que o beneficie e possibilite criar novos modos de trabalhar (Bueno; Macêdo, 2012; Nascimento; Dellagnelo, 2018). Dessa maneira, compreender a dinâmica entre prazer e sofrimento no trabalho é essencial para reconhecer que o sofrimento, quando elaborado de maneira criativa e coletiva, pode ser um ponto de partida para transformações significativas no ambiente laboral.

Essa ressignificação não só favorece a saúde mental, como também potencializa o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a reinvenção das práticas de trabalho, permitindo que o sujeito se mantenha produtivo, realizado e, sobretudo, saudável em sua atividade profissional. Dejours (1996) estabelece uma distinção entre o sofrimento criativo e o patogênico, sendo que o primeiro ocorre quando existem estratégias criativas que promovem a melhoria da saúde do indivíduo e da organização, enquanto o segundo gera situações desfavoráveis à saúde, podendo resultar em adoecimento ou no início de um processo de adoecimento. Embora Dejours enfatize que o sofrimento do sujeito não deve ser rejeitado, pois é inevitável, o sofrimento criativo permite transformar essa condição em criatividade, colaborando para a resistência do sujeito à fragilização.

O eixo prazer e sofrimento no trabalho, conforme evidenciado no Quadro 01, manifesta-se na prática dos trabalhadores da APS como um processo que envolve constantes mudanças e influências recíprocas. Em determinados contextos, o prazer pode se transformar em sofrimento

e, da mesma forma, o sofrimento pode dar lugar ao prazer, dependendo de fatores como condições de trabalho, reconhecimento profissional e relações interpessoais. Essa troca contínua reflete a complexidade das experiências subjetivas no ambiente laboral, em consonância com os pressupostos da PDT, que destaca a interação e a fluidez entre esses dois polos.

5.2.1.1 Aspectos de prazer no trabalho

Os aspectos de prazer no trabalho estão intrinsecamente ligados aos de sofrimento, embora o modo como se manifestam possa variar conforme a relação dos trabalhadores com suas atividades laborais. Segundo Dejours (2014), o prazer ocorre quando há ambientes que possibilitam a manifestação da subjetividade, bem como a criatividade e o desenvolvimento das capacidades do trabalhador. Isso pode ser verificado na fala do trabalhador abaixo.

Mas, quando há um profissional em que ele sente vontade de ajudar e que vai resolver o problema e você vê a satisfação ainda maior do paciente, é ótimo [...]

Porque não tem satisfação melhor do que ver aquela pessoa bem, só de você ir conversar e ela sair feliz é uma satisfação sem igual [...]

O modo como esses profissionais manifestam o prazer no trabalho não está relacionado somente à maneira como lidam e se desenvolvem em suas atividades laborais, mas também à maneira como contribuem para a melhoria da saúde e do bem-estar da comunidade e como podem se tornarem valorizados pelos usuários. Esses profissionais atuam com dedicação e buscam, por meio de seu trabalho, trazer uma contribuição significativa para a vida dos usuários do SUS.

Eu mesma é conviver com as pessoas. Mesmo com certas diferenças, eu me identifico [...]

E também tem gente que às vezes diz que tem uma coisa e às vezes quer só uma conversa. Daí a gente chegar ali, conversar com ele, a gente explicar direitinho, interage e ele vai sair feliz [...]

Para os trabalhadores da APS, o fato de poder contribuir para melhorar algo na vida das pessoas da comunidade já é algo positivo. Em alguns momentos, eles podem sentir-se capazes de promover bem-estar para essas pessoas, seja por meio dos cuidados em saúde ou ao atender às suas necessidades. Almeida *et al.* (2022) destacam que os momentos de prazer ocorrem quando o trabalhador se sente realizado, especialmente ao identificar-se com atividades que fazem sentido para ele. Por meio desses sentimentos, podem tornar-se mais propensos a cooperar com o seu meio social. Assim, fortalecidos por esses sentimentos, tornam-se não

somente mais resilientes, mas também mais propensos à cooperação e ao engajamento coletivo, transformando o sofrimento potencial em energia para a transformação social.

5.2.1.2 Aspectos de sofrimento no trabalho

Nos estudos sobre a PDT, percebe-se que os trabalhadores têm buscado no trabalho experiências de prazer e alívio para o sofrimento. No entanto, a PDT mostra que a patologia se manifesta quando há uma desestabilização e o sofrimento psíquico não pode mais ser contornado, quando o uso das estratégias defensivas já não é capaz de silenciar ou negar os aspectos injustos da organização do trabalho (Dejours, 2008). Além disso, o sofrimento no trabalho surge mesmo quando o trabalhador se esforça em suas atribuições, e caso a atividade perca o sentido ou não possa ser realizada adequadamente. Uma vez que o trabalhador se vê esvaziando suas reservas físicas e mentais, ele pode estar caminhando para um quadro de adoecimento, como foi observado nos encontros do grupo.

Depois que eu entrei nessa saúde, acabei com minha mente de novo. Vou mentir não. Se você não tiver sangue no olho, pode pedir demissão e tem horas que a gente fica aérea [...]

Pois é, ela adoeceu. Está de licença, então nós estamos numa situação que a pessoa pode nem adoecer. Porque se adoece, eu tenho que parar o meu serviço para ficar no lugar [...]

Conforme os comentários verbais mencionados, pode-se observar que o sofrimento para esses trabalhadores está relacionado à angústia de vivenciar experiências negativas no contexto do trabalho. Trabalhar na área da saúde, cuidando da vida de outras pessoas, pode se tornar extenuante com o tempo. O trabalhador pode enfrentar situações desgastantes, como assumir responsabilidades excessivas, ultrapassar seus limites e lidar com o estresse emocional relacionado ao foco de seu trabalho, que, no caso, é o usuário.

Teve gente que apontou dedo na minha cara, “me dá uma ficha”. Eu corri chorando pra cozinha e pedi para a colega ir lá. Falei toma de conta, porque não dei mais conta nesse dia. Fiquei muito ruim, porque falaram poucas e boas pra mim e eu estava com um coordenador muito péssimo nessa época. Eu adoeci [...]

A fala do participante é um grande alerta para algumas questões: violência institucional e desamparo. A exposição a agressões verbais e a falta de suporte gerencial exemplificam o que Dejours (2011) define como “violência banalizada”: práticas organizacionais que naturalizam a humilhação, transformando-a em “parte do trabalho”. A fuga para a cozinha demonstra a busca por refúgio físico e emocional em ambientes laborais hostis. Conforme assinalam Bedin-Zanatta, Lucca e Silva (2021), é frequente na área da saúde a ocorrência de agressões direcionadas aos trabalhadores por parte de usuários, configurando um dos fatores críticos de

desgaste psicossocial. Para além dessa dimensão relacional, é imperioso destacar a influência dos modelos de gestão adotados no SUS como uma significativa fonte de sofrimento para essa categoria profissional. Trata-se de uma realidade que transcende o âmbito municipal, constituindo uma lógica estrutural imposta de maneira verticalizada.

Em relação à sobrecarga psíquica e adoecimento, essa ruptura reflete o esgotamento das estratégias defensivas, quando a pressão excede a capacidade de adaptação. Conforme Dejours e Abdoucheli (1994), o sofrimento no trabalho torna-se patogênico quando a organização nega aos trabalhadores os meios simbólicos para transformá-lo. Quanto à falência da liderança, ela se expressa com a omissão do coordenador, corroborando a crítica de Hirigoyen (2002) à “gestão por abandono”, na qual gestores negligenciam seu papel de mediadores, ampliando a vulnerabilidade das equipes. Esse contexto de desproteção e esgotamento é agravado pela precarização estrutural dos vínculos empregatícios, uma característica marcante do grupo estudado. Como a maioria dos trabalhadores não dispõe da estabilidade proporcionada por concurso público, encontram-se frequentemente sujeitos a situações de instabilidade e incerteza, o que gera um substrato contínuo de inseguranças e vulnerabilidades.

Tal cenário corrobora as análises de Militão *et al.* (2023), que associam a precarização das relações de trabalho a um estado de maior fragilidade. De acordo com os autores, trabalhadores com funções gerais ou pouco definidas são um perfil que se alinha ao dos participantes desta pesquisa, os quais podem ser particularmente suscetíveis. Nesses casos, a diluição de direitos e a fragilização dos vínculos laborais não são meras condições administrativas, mas sim fatores com repercussões diretas e negativas sobre a saúde psicossocial dos indivíduos.

Dejours (2011), Castaneda e Scanlan (2014) reforçam que diversas são as causas que contribuem para o sofrimento no trabalho, como a insuficiência e a precariedade de recursos materiais, a organização inadequada do trabalho, a falta de comprometimento dos colegas e a carga de trabalho elevada. Como exposto nas vivências dos trabalhadores a seguir:

Para completar um caderno. No começo do ano um pequeno, para dura o ano todo, com 1 lápis, uma caneta e uma borracha. Um corretivo para turma toda. No dia que eu precisar de um corretivo, tenho que ir na casa do colega para usar [...]

Os meninos precisam do tablet e nem sempre funciona. E a maioria não tem, porque eles usam o próprio celular deles [...]

Eu tenho pena é do é do pessoal da Zona Rural. Eles são os que mais penam. Porque eles têm tirado o próprio bolso, até pra pagar a gasolina pra trabalhar. Nós, pelo menos, temos uma bicicleta, temos os pés, as casas não estão tão longe. É de fazer dó, você ganha pra pagar pra trabalhar [...]

Nas falas acima, percebe-se o processo de precarização vivenciado pelos trabalhadores da APS. Alguns desses materiais são extremamente relevantes para que possam desempenhar suas funções adequadamente. No entanto, na ausência desses recursos, tendem a realizar o trabalho de maneira precária, sem segurança e, muitas vezes, investindo na compra de materiais com dinheiro próprio. A precarização das condições físicas e estruturais do local de trabalho, bem como a falta de equipamentos e de materiais, gera angústia, sobretudo quando a resolução está fora do alcance do profissional (Almeida *et al.*, 2022). Ademais, esses trabalhadores estão sujeitos à sobrecarga de trabalho, com acúmulo de funções, pouca colaboração por parte dos colegas e falhas na organização, como mencionado pela participante no comentário a seguir:

Seu estou na sala de vacina, eu não vou ficar só na sala de vacina, se estou na triagem, eu não vou ficar só na triagem. Pois, quando eu entrei, deixaram bem claro pra mim que lá na UBS eu não tenho lugar fixo. Se você está aqui, se alguém está precisando na triagem, você vai [...]

O acho errado isso. Quem está na recepção, ir para a triagem, porque eles não vão fazer o curativo. Ai a gente tem que ir pra recepção?

Essas falas estão relacionadas à organização do trabalho e às relações de trabalho. Nos exemplos acima, evidenciam-se déficits na organização do trabalho, como a distribuição de funções conforme a necessidade imediata, e não conforme o cargo para o qual os profissionais foram contratados. Segundo Aguiar e Batista-dos-Santos (2017), a organização do trabalho reflete componentes formais e informais que representam as normas de administração estabelecidas para a realização das atividades laborais. Isso pode englobar a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade (Dejours, 2017). Tal relação se torna algo “normal” nesse contexto de trabalho, visto em outras situações além das já citadas, devido à falta de comunicação e à falta de implicação da gestão no trabalho em saúde. Tais elementos podem ser percebidos também nas falas a seguir:

Porque assim, eu trabalho com administrativo e atendente. E pra mim é difícil ir lá atender o paciente ao mesmo tempo que eu fui chamando pra me resolver um problema e fica aquela coisa que eu não sei pra onde que eu vou. Então eu preciso parar e falar, eu tenho que fazer isso aqui, porque não dá pra ser duas pessoas [...]

Nós já temos milhões de coisas para fazer aí tem que ter mais profissionais pra gente treinar, a gente termina que às vezes deixa um pouco de lado, não tem como dar conta de tudo. Abraçar tudo, tem que treinar, fazer atendimento. Aí fica mais difícil, quando vocês chegam depois, fica como se a gente não tivesse tempo ou compromisso de ensinar [...]

A partir das falas acima é possível perceber que os trabalhadores, ora têm que efetuar suas funções, ora assumir novas funções das quais não foram anteriormente designados e que, muitas vezes, não se sentem devidamente capacitados. Sendo que não há tempo disponível para

o processo de aprendizagem e formação. Logo, eles são “obrigados” a concordar com tais expectativas ou podem ser penalizados com mudança de cargo, ou demitidos, pois muitos são contratos temporários e não tem estabilidade de um concurso público. O estudo de Silva e Marcolan (2020) revelou que os trabalhadores da APS que se encontravam em sofrimento por conta da precarização das condições de trabalho, decorrente da falta de organização do trabalho, péssimo relacionamento interpessoal com colegas e chefe, falta de insumos e desvalorização profissional, têm maiores risco de desenvolver depressão. Importante ressaltar o quanto isso gera sobrecarga de trabalho, consoante com a fala dos participantes a cima.

No que se refere ao relacionamento interpessoal, como, por exemplo, com os usuários, foi possível perceber estresse e sofrimento emocional ao lidar com situações nas quais os trabalhadores da saúde não podiam contar com segurança e se viam violados pela falta de limites por parte dos pacientes. Essas situações foram exemplificadas nos comentários a seguir:

Nunca vi usuários tão exigentes igual aqui e sabem qual é o grande problema daqui? É a confiança que o usuário tem, eles falam “se eu não resolver eu vou lá no prefeito”. A colega é responsável por aquele postinho, se não resolver o problema, o paciente vai na secretaria [...]

As meninas saem, quantas vezes saem do local e vão chorar na cantina, por causa de certos usuários. É aquele negócio eu preciso do serviço então vou aguentar então [...]

Não é fácil se mexer com a comunidade. Que qualquer coisa está lá na porta do prefeito ou está na porta da Secretaria. E aí mexer com um grupo também onde eles deveriam ser seus companheiros de trabalho. Se o paciente de sai lá falando mal de tal pessoa, o primeiro que deveria defender a gente (colegas), não faz. Mas, são capazes de até incentivar [...]

Embora as relações com os usuários possam ser fontes de prazer, também podem se tornar um grande indicativo de sofrimento no trabalho, decorrente da falta de segurança física e do receio de agir por medo de uma possível demissão, em razão da insegurança no emprego. Essas experiências, que se tornam cotidianas, acabam minando gradualmente a confiança dos trabalhadores na realização de suas atividades e na crença de que a organização resolverá esse tipo de problema.

As relações de trabalho desses profissionais estão fragilizadas, gerando desconforto e desconfiança, o que compromete a cooperação entre eles. Conforme Dejours (2022), esse fenômeno é típico de contextos marcados pela “violência institucional banalizada”, na qual a organização do trabalho naturaliza práticas que corroem a solidariedade. Um exemplo dessa dinâmica é evidenciado no relato do participante, que expõe uma contradição central na APS: a expectativa de cooperação esbarra em práticas de desamparo institucionalizado. Nesses casos, os colegas tornam-se espectadores passivos ou até incentivadores de situações que deveriam ser enfrentadas coletivamente. Essa postura pode ser interpretada à luz do conceito de

“destruição mútua” (Dejours, 2012), no qual a falta de apoio gerencial e a pressão por resultados em ambientes precarizados levam os trabalhadores a adotarem estratégias defensivas que fragmentam o coletivo. Tais exemplos são evidenciados nos depoimentos a seguir:

Porque é assim já teve muita discórdia entre hospital e UBS. Assim, tem situações que muitas vezes as UBSs estão lotadas e eu sei que fazem medicação que são prescritas na UBS no hospital. Mas uma aferição de pressão ia cair a mão de ninguém. Uma glicemia de vez enquanto, um curativo não ia fazer mal a ninguém

Teve um dia, um paciente chegou lá no hospital, queria medir a glicemia dele, ele não estava sentindo bem. Ele estava amarelo. Não mediram, ele teve que pegar moto dele e foi para a UBS. Chegou lá, eu medi lá, adivinha quanto que estava? 14 por 9. E lá é o quê? Emergência, se isso não for emergência, nem sei mais o que é.

Mandam pressão alta. Pressão alta para nós. Não é coisa para a gente resolver de pressão alta lá. Vem gente com febre, que mandam de lá pra gente atender, chega paciente com mais de 40º e a gente fica como que mandaram pra cá? Aqui nem tem como enfiar a pessoa debaixo do chuveiro.

Contudo, as adversidades do contexto de trabalho, as condições, por vezes inadequadas para a realização das atividades, e os impasses gerados entre as necessidades dos profissionais e os interesses da gestão dificultam o cumprimento do que estava planejado (Shimizu, Júnior, 2012; Trindade *et al.*, 2014). Tais circunstâncias, como a ausência de apoio, suporte e orientação por parte da organização, têm ocasionado conflitos entre os trabalhadores da saúde, tanto no nível primário quanto no secundário.

Isso reflete diretamente no seu desempenho, uma vez que os atendimentos básicos de rotina, como curativos, vacinação, aferição de pressão e outros, são de responsabilidade da ESF. Por outro lado, as demandas de urgência e emergência, como febre alta, internações e traumas, são atendidas pelos profissionais do hospital. Observa-se uma carência de comunicação intersetorial entre os níveis primário e secundário de atenção à saúde. Nesse cenário, as UBS (atenção primária) e o hospital (atenção secundária) não conseguem estabelecer uma atuação integrada, delegando responsabilidades de maneira recíproca e gerando lacunas assistenciais. Essa fragmentação tem impactos negativos tanto no cuidado ao usuário quanto no trabalho das equipes de saúde como um todo.

Da mesma forma, há a questão da dificuldade de comunicação e de colaboração entre as equipes. Dario e Lourenço (2018) destacam que essas relações interpessoais, o contexto de trabalho e o modelo de gestão podem resultar em desunião, comportamentos competitivos, falta de empatia e respeito, tornando-se fontes de sofrimento para esses profissionais. Esse sofrimento pode refletir-se não apenas no ambiente de trabalho, mas também na vida social, familiar e na saúde mental dos trabalhadores.

A origem desse sofrimento, relacionado a esses fatores, remonta a um modelo organizacional anterior à divisão da saúde no município. Antigamente, toda a assistência na cidade era centralizada no hospital, sem articulação entre os níveis de atenção, uma vez que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) só foi instituída em 2006. Antes dessa política, o SUS era centralizado, com foco na recuperação de doenças, mas sem a participação ativa dos usuários. Esse conteúdo é presente nas falas dos participantes:

Antigamente aqui todo mundo dizia que tudo, tudo se resolia dentro do hospital. Porque tudo era centrado. Tudo era resolvido dentro do hospital. Qual é a profissão? Vai para o hospital. Qual é o domicílio? Vai para o hospital. Todo mundo dizia era para resolver no hospital. E hoje em dia, se os casos foram remanejados para as unidades, eles ainda pensam que é realmente no hospital, mas é para ir nas unidades [...]

Atualmente, essa realidade deveria ser diferente, pois, com a PNAB, o SUS passou a ser descentralizado, com ênfase nas ações realizadas pelos municípios. Da mesma forma, a PNAB e a ESF estabelecem diretrizes para a estruturação das ações em saúde nos diferentes níveis de atenção. No entanto, em alguns casos, como no município em estudo, essas mudanças ainda não foram completamente incorporadas ao contexto da população e à organização do trabalho, gerando confusão e conflitos desnecessários entre os usuários e as equipes de saúde.

5.2.1.3 Reconhecimento no trabalho

O reconhecimento profissional constitui um elemento fundamental para a realização no trabalho. Segundo Mendes (2007), esse reconhecimento se manifesta pela valorização do empenho e das adversidades enfrentadas no exercício laboral (sofrimento), promovendo uma construção identitária positiva por meio de experiências de prazer e satisfação. O reconhecimento desempenha um papel crucial na prevenção do sofrimento no trabalho, ao conferir significado aos esforços exercidos por cada trabalhador (Rolo, 2018), atribuindo dignidade ao próprio ato de trabalhar (Wandelli, 2015). Ratificando esse argumento, Dejours (2004), Martins *et al.* (2017) e Mendes (2007) afirmam que o reconhecimento confere sentido ao trabalho, sendo também essencial para que os indivíduos consigam cooperar e conviver entre si.

Do reconhecimento depende, na verdade, o sentido do sofrimento. Quando a qualidade de meu trabalho é reconhecida, também meus esforços, minhas angústias, minhas dúvidas, minhas decepções, meus desânimos adquirem sentido. Todo esse sofrimento, portanto, não foi em vão; não somente prestou uma contribuição... organização do trabalho, mas também fez de mim, em compensação, um sujeito diferente daquele que eu era antes do reconhecimento (Dejours, 1999, p. 33).

Por outro lado, a ausência de reconhecimento no trabalho pode gerar sofrimento e até adoecimento psíquico ao trabalhador. Conforme observado por Areosa (2021), o

reconhecimento desempenha uma função crucial no processo de adoecimento, uma vez que, na sua ausência, o trabalho pode se transformar em sofrimento ou alienação. Desse modo, Dejours (2014) destaca que o sentido do trabalho é construído por meio do reconhecimento e da recompensa ao indivíduo, no que se refere às perspectivas de realização pessoal, o que pode transformar o sofrimento em prazer. Nos grupos, percebeu-se que o reconhecimento pelo trabalho surge a partir da alegria e do prazer em perceber que os usuários cooperaram e valorizam, em muitos contextos, o trabalho dos profissionais da APS. Isso se torna um fator relevante para que continuem trabalhando e experimentem satisfação em suas atividades laborais.

Outro dado relevante é a capacidade que eles têm de perceber, por exemplo, a cooperação entre si, ou seja, o modo como uma equipe pode potencializar a saúde no trabalho. Assim, observa-se a união de todos para um objetivo: cuidar da saúde dos pacientes. Essa percepção foi evidenciada nas falas de alguns participantes ao problematizar suas visões sobre o próprio trabalho na área da saúde.

Outro fator relevante é a capacidade que esses profissionais têm de perceber, por exemplo, a cooperação entre si, ou seja, a maneira como uma equipe pode potencializar a saúde no ambiente de trabalho. Assim, observa-se a união de todos em torno de um objetivo comum: cuidar da saúde dos pacientes. Essa percepção foi destacada nas falas de alguns participantes ao refletirem sobre suas próprias visões a respeito do trabalho na área da saúde.

Todo mundo tem o seu valor, todo mundo tem o seu lugar. E nenhuma profissão é menor que a outra. Até porque não dá para desenvolver tudo só com nossa profissão, como seria nosso trabalho sem o técnico de enfermagem?

Eu percebo que vocês são a porta entrada. Então, quando vocês chegam na casa, a pessoa se sente mais à vontade. De relatar, de expor e saber o que está acontecendo ali. Porque, às vezes, eles chegam lá no consultório, ele não me fala o mesmo que falam para ti [...]

Quando se referem ao valor de cada profissional, falam de maneira individual, mas, ao relacionar isso à sua área de atuação (saúde), percebe-se que, coletivamente, eles se tornam mais eficazes e precisam uns dos outros para desempenharem suas funções com qualidade. Para Rocha *et al.* (2022), os trabalhadores da saúde se identificam como membros de um coletivo que busca métodos para enfrentar o sofrimento, tanto de forma coletiva quanto individual, transformando-o em experiências de prazer. Essa cooperação é essencial para que possam desenvolver suas práticas de maneira eficaz junto à comunidade.

A cooperação é um grande motivador para os trabalhadores, pois envolve a vontade de trabalhar em conjunto, compartilhar experiências e, ainda, superar coletivamente as contradições e os contrapontos próprios da essência da organização do trabalho (Rocha *et al.*,

2022). Dejours (2015) expõe que uma cooperação eficiente promove ações coletivas de criação de normas e acordos entre os trabalhadores. Já Deranty (2010) destaca que a cooperação, geralmente originada de questões técnicas, pode evoluir para uma relação mais empática, criando um ambiente seguro entre os colegas para o compartilhamento de estratégias e experiências utilizadas no trabalho, como forma de apoio diante do sofrimento. Tais estratégias estão expressas no subtítulo 6.3 deste trabalho, que será apresentado em sequência.

Por fim, o reconhecimento é fundamental para que o trabalhador não apenas desempenhe bem suas atribuições, mas também se sinta valorizado, mantendo-se motivado e preservando sua saúde. Sendo o reconhecimento um aspecto subjetivo ligado ao trabalho, considerado importante para o processo de construção da identidade, transformação do sofrimento em prazer e proteção da saúde mental dos indivíduos (Giongo; Monteiro; Sobrosa, 2015; Rolo, 2018; Silva; Deusdedit-Júnior; Batista, 2015), sua ausência tende a acentuar o sofrimento psíquico, enquanto sua presença contribui para a manutenção do equilíbrio emocional, tornando-se um elemento central nas experiências de prazer e nas formas de enfrentar as adversidades do cotidiano laboral.

De acordo com Dejours (2017), existem dois tipos de reconhecimento na PDT: 1) o reconhecimento vertical, proveniente dos chefes e dos clientes, relacionado ao julgamento de utilidade; e 2) o reconhecimento horizontal, que surge a partir da opinião e valorização dos colegas de trabalho, relacionado ao julgamento de beleza. Esses dois tipos de reconhecimento também foram observados no grupo.

Uma unidade de saúde, ela não é nada sem a equipe dela. Eu preciso ter um auxiliar de serviços gerais; técnico, eu preciso ter um enfermeiro, preciso ter o recepcionista. Eu preciso ter um agente de saúde. Eu preciso ter todo mundo para que a unidade flua. Sem essas pessoas, nada é possível. Eu sozinha não dou conta. Como coordenadora da unidade, não dou conta sem ninguém [...]

Esse exemplo deriva dessas duas relações: entre colegas e chefes (coordenadora da equipe e seus membros). Isso cria a possibilidade de que os próprios trabalhadores percebam a importância desse reconhecimento para manter sua saúde mental e enfrentar situações adversas. A ausência de reconhecimento pode gerar sofrimento, mas, embora esse sofrimento nem sempre leve ao adoecimento mental, é fundamental que os trabalhadores se unam e busquem estratégias de enfrentamento coletivo.

Evidencia-se, ainda, a falta de conhecimento, tanto por parte da população quanto da própria gestão, sobre a necessidade de promover melhorias relacionadas ao reconhecimento no trabalho. Essa lacuna tende a perpetuar os problemas existentes, ocasionando repercussões negativas para a saúde mental dos trabalhadores. Dejours (2005) destaca que valorizar o

conhecimento do trabalhador é essencial para superar os obstáculos presentes em seu contexto, especialmente aqueles não contemplados nos estudos limitados de organizações específicas.

De acordo com Kolhs *et al.* (2018), um ambiente de trabalho inadequado, a ausência de reconhecimento e relações interpessoais tóxicas podem acelerar o sofrimento e o adoecimento. Outrossim, o contexto da saúde pública apresenta desafios específicos que podem intensificar esse sofrimento. Vale ressaltar que o reconhecimento no trabalho e a falta dele depende das situações vividas pelos trabalhadores. De modo geral, quando satisfeitos, os pacientes tendem a reconhecer o trabalho deles; quando insatisfeitos, porém, costumam desvalorizar sua atuação e até os submeter a violências como humilhações e perseguição, conforme evidenciado nas falas a seguir:

A “comunicação” funciona assim, o paciente chega e fala o que quer, você escuta coisa ruim, fala às vezes com outros profissionais e ver que é a mesma coisa em todos os lugares e ninguém consegue resolver esses problemas [...]

Já tiveram alguns desconfortos, é muito ruim você faltar e a pessoa (chefe) te questionar se está falando a verdade ou não. Então eu fico ansiosa, odeio isso, odeio do fundo do meu ser [...]

Trabalhar com a comunidade, em muitos momentos, intensifica a dualidade entre prazer e sofrimento no trabalho. No entanto, em situações como as descritas acima, o sofrimento tende a prevalecer sobre o prazer. Isso ocorre porque os trabalhadores não sentem que seu trabalho pode ser realizado com a mesma eficácia de antes, gerando insegurança e falta de autonomia em suas ações. Cobaito e Cobaito (2022) destacam que a ausência de reconhecimento, tanto no âmbito institucional quanto social, pode levar à degradação profissional. Além disso, os próprios colegas, que poderiam ajudar a amenizar essa situação desconfortável, muitas vezes acabam contribuindo para esse desgaste.

A fala inicial refere-se à falta de comunicação, que reforça o déficit de reconhecimento desse trabalhador em seu ambiente de trabalho. Nesse contexto, os pacientes não reconhecem os limites entre suas necessidades e as dos outros, extrapolando situações e levando suas demandas até mesmo aos superiores. Estes, por sua vez, em alguns momentos, desqualificam o trabalhador em favor do usuário. Nascimento, Moraes e Oliveira (2019) afirmam que a falta de reconhecimento faz com que o trabalhador perca o interesse e o comprometimento com suas funções, aumentando a probabilidade de falhas em suas ações e resultando em sofrimento. Dejours (1992) destaca que esse sofrimento pode estar associado à organização do trabalho, mas também pode ser consequência de relações interpessoais pouco harmoniosas e equipes desestruturadas. Na última fala, a participante evidencia seu desconforto ao precisar se ausentar

do trabalho, uma vez que seu superior não lhe oferece o apoio necessário. Diante disso, ela acaba desacreditando na gestão e na possibilidade de mudança.

Assim, Dejours (2022) reforça que a dinâmica do reconhecimento no trabalho é um processo central na transformação do sofrimento em prazer, funcionando como "um trabalho de sublimação" que converte a carga psíquica negativa em força motriz para a criação. Essa dialética não é acidental, mas estrutural: o sofrimento emerge das contradições da organização laboral, enquanto o prazer surge da cooperação e do julgamento dos pares sobre a contribuição singular do trabalhador. Sem uma cultura que favoreça o reconhecimento, o trabalhador não encontra o "reconhecimento social" e perde a percepção do prazer de encontrar sentido em seu trabalho, fazendo com que este seja visto como "sem significado", o que pode gerar patologias e adoecimento laboral.

5.3 Estratégias de mediação no contexto do trabalho

A saúde mental no trabalho envolve uma complexa interação de fatores, como destacado anteriormente, e sua manutenção requer estratégias que fortaleçam o trabalhador diante de situações adversas. As estratégias de mediação, que englobam as estratégias defensivas e de enfrentamento, são mecanismos mobilizados pelos trabalhadores para evitar a descompensação psíquica (Carvalho, 2018; Moraes, 2013). De acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), as estratégias defensivas são mecanismos coletivos ou individuais utilizados pelos trabalhadores para enfrentar o sofrimento laboral, como a negação de conflitos ou a racionalização de demandas excessivas. Por fim, Mendes (1995) enfatiza que as estratégias defensivas coletivas proporcionam ao indivíduo um equilíbrio no combate ao sofrimento, o qual, em outras circunstâncias, ele não conseguiria alcançar apenas com defesas individuais.

Segundo Perez (2017), as estratégias de resistência oferecem uma maneira de lidar com as adversidades profissionais, embora não promovam transformações na organização do trabalho. Por outro lado, elas não geram alienação, pois tornam os trabalhadores mais cientes dos problemas, sem negar ou reagir de maneira inconsciente. Essas estratégias atuam como um complemento para as defensivas, pois são utilizadas com ênfase na resistência do trabalhador, e não como uma forma de transformação da organização e de sua dinâmica. Perez (2017) destaca que as estratégias de resistência possibilitam aos trabalhadores manterem-se envolvidos em suas atividades profissionais, mesmo em contextos em que a organização do trabalho permanece inalterada. Diferentemente das estratégias defensivas, que podem resultar em negação ou alienação, as estratégias de resistência promovem uma consciência crítica sobre os

problemas estruturais, permitindo que os trabalhadores atuem de maneira mais reflexiva, sem ignorar ou naturalizar as contradições do ambiente de trabalho.

De qualquer modo, ainda não são suficientemente potentes para se igualar à potência de mudança do contexto do trabalho. Está no espaço entre as defesas, que alienam os sujeitos da realidade vivida, e a mobilização coletiva que possibilita a transformação da organização do trabalho (Perez, 2017, p. 229).

As estratégias de enfrentamento referem-se às práticas desenvolvidas pelos trabalhadores para lidar com os desafios laborais, especialmente aqueles que impactam diretamente a dinâmica do trabalho. Para Mendes (2013), essas estratégias são essenciais para a saúde psíquica dos trabalhadores, particularmente a adoção das estratégias de enfrentamento coletivo, que envolvem ferramentas capazes de criar novas abordagens para a gestão das condições de trabalho, englobando as condições, relações e a organização do trabalho.

Outra diferença entre as estratégias de enfrentamento e as defensivas é que as primeiras são ações propositivas que buscam modificar ativamente aspectos do contexto laboral, como a redistribuição de tarefas ou a construção de redes de apoio entre colegas. De qualquer modo, as estratégias de enfrentamento têm como objetivo principal: eliminar ou modificar o estressor, alterar a percepção sobre o significado emocional para neutralizar efeitos negativos ou manter o equilíbrio emocional (Coleman, 2019). No entanto, não há na literatura uma classificação específica das estratégias de enfrentamento adotadas nas organizações. Para Carver e Connor-Smith (2010), Folkman *et al.* (1986) e Lazarus (2006), as estratégias de enfrentamento variam conforme o contexto cultural, as experiências anteriores, o grupo social e os fatores de estresse, podendo influenciar tanto as decisões quanto os efeitos de cada estratégia de enfrentamento.

Assim, essas estratégias permitem que os trabalhadores transformem a passividade em ação, criando condições psíquicas mais saudáveis, mesmo em contextos de opressão e desgaste. No entanto, Nascimento e Dellagnelo (2018) alertam que tais mecanismos nem sempre são suficientes para eliminar o sofrimento. Em situações de extrema precariedade ou em organizações laborais disfuncionais, os trabalhadores podem continuar vulneráveis ao adoecimento físico e mental, evidenciando os limites das estratégias de mediação em cenários estruturais críticos.

5.3.1 Estratégias Defensivas

As estratégias defensivas, segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) são constantemente coletivas, almejam mitigar ou mudar a compreensão da realidade que causa sofrimento, para assim existir alguma estabilidade psíquica. Embora, isso ocorra coletivamente,

também se apresentam de maneira individual. No grupo focal foi possível perceber momentos em que os trabalhadores apresentavam essas estratégias, como visto no trecho a seguir:

As estratégias defensivas, segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), são predominantemente coletivas, visando mitigar ou alterar a compreensão da realidade que causa sofrimento, buscando, assim, alguma estabilidade psíquica. Embora ocorram principalmente de maneira coletiva, também podem se manifestar de forma individual. Nos grupos focais, foi possível observar momentos em que os trabalhadores empregavam essas estratégias, como ilustrado no trecho a seguir:

Eu mesma não gosto de faltar. Me sinto culpada por faltar, eu posso tá morrendo, eu saio de casa. Não gosto de ficar em casa. Nossa, gente, é horrível. Horrível, horrível, horrível. Por quê? Eu penso no outro. Onde eu trabalho, o dentista, ele, aliás, salva algumas exceções, mas tem dentista que eles são totalmente dependentes da auxiliar. E aí, eu fico pensando muito neles, né? Porque, tipo assim, se eu não tô lá dentro, muitas vezes as coisas não funcionam [...]

Então, assim, pra eu faltar, é um processo, e é pra mim, assim, realmente tu não aguenta, e mesmo eu não aguentando, eu estou pensando, mas eu podia estar lá, ajudando tal pessoa, deve lá estar um caos, não sei o quê. Então, assim, é um negócio complicado [...]

Nas falas analisadas, percebe-se que os trabalhadores adotam a estratégia da "hiperatividade" como um mecanismo de defesa. Essa prática se revela na relutância em se ausentar do trabalho, mesmo diante de situações de adoecimento ou necessidades pessoais urgentes. Assim, a hiperatividade no trabalho também pode ser vista como um mecanismo de defesa contra a angústia gerada pela culpa de "não estar presente" ou de "deixar o caos se instalar". Como apontado por Dejours (2022), a compulsão ao presenteísmo estar fisicamente no trabalho, mesmo diante de sofrimento muitas vezes mascara um conflito psíquico entre a necessidade de autopreservação e o imperativo social de produtividade.

Ao vivenciarem essa dinâmica, evitam confrontar reflexões críticas sobre a organização do trabalho e, paradoxalmente, sobre os sinais de adoecimento físico e mental que manifestam. Trata-se de uma resposta a demandas internalizadas, nas quais a busca por produtividade contínua a máscara fragilidades estruturais do contexto laboral. Dejours (2000) aprofunda essa análise, destacando que a hiperatividade opera como escudo contra a percepção de insuficiência, o medo de falhar ou conflitos não resolvidos no trabalho.

A hiperatividade, enquanto mecanismo de defesa, não se limita a uma dinâmica individual, mas é alimentada por práticas organizacionais que instrumentalizam a culpa. Como destaca Gaulejac (2007), a "gestão pela culpa" transforma o trabalhador em refém de sua própria responsabilização excessiva, fazendo-o acreditar que sua ausência ou falha "causará

"problemas". É fundamental destacar que tais defesas emergem dentro do contexto do mundo do trabalho neoliberal, onde há uma valorização da performance e da alta produtividade, mesmo que o custo desse investimento seja a saúde dos trabalhadores.

É relevante lembrar que essa estratégia acarreta um custo psicossocial significativo. A exaustão física e emocional se acumula progressivamente, enquanto a alienação em relação ao sentido do trabalho se intensifica. O que inicialmente parece um recurso adaptativo, destinado a garantir produtividade e evitar julgamentos, revela-se, a longo prazo, um fator de degradação da saúde mental. Desse modo, a hiperatividade torna-se uma armadilha psíquica: o sujeito trabalha além de seus limites para escapar da angústia de ser julgado "insuficiente", perpetuando um ciclo de autossacrifício em nome de uma produtividade inatingível (Gaulejac, 2007). A hiperatividade, portanto, não resolve as contradições, mas as aprofunda, perpetuando um ciclo de sofrimento silenciado e invisibilizado.

No contexto laboral, existem estratégias que, "inicialmente", parecem eficazes para o enfrentamento das adversidades do trabalho. Contudo, a longo prazo, revelam-se prejudiciais tanto para a saúde mental do trabalhador quanto para a dinâmica organizacional como um todo. Conforme evidenciado na afirmação a seguir:

Mas, se a gente não fizer, para o processo. Por isso que a gente se submete a realizar, porque senão o sistema para. E se parar, para em cima das nossas costas [...]

O exemplo analisado revela um mecanismo de adaptação disfuncional recorrente, conforme abordado pela PDT. Denominado “pressão para trabalhar mal”, manifesta-se quando os trabalhadores, cientes de que a não adesão às exigências paradoxais da organização como cumprir metas incompatíveis com os recursos disponíveis pode levar ao colapso do processo produtivo, optam por incorporar práticas que comprometem sua saúde e a qualidade do serviço. Segundo Dejours (1999), ser forçado a realizar mal o seu trabalho, a ponto de agir contra seus princípios, é uma prática constante em setores da indústria, serviços e até administrativos, que gera sofrimento ao trabalhador. Essa dinâmica não é uma mera escolha individual, mas uma resposta coletiva a estruturas de trabalho que impõem lógicas insustentáveis, naturalizando a precarização como única forma de sobrevivência profissional.

Onde a pessoa está não resolve o problema mudando ninguém de lugar. Principalmente pessoas que tem gênio forte. Porque as pessoas que tem gênio forte são as pessoas que dão mais trabalho dentro de qualquer lugar [...]

Já passei por diversas áreas, sempre tem estresse, só muda endereço [...]

Nas falas, observa-se uma estratégia defensiva relacionada ao “conformismo”, que surge quando tentativas anteriores de negociar melhorias ou contestar normas disfuncionais

esbarram na rigidez organizacional. Esse cenário leva os trabalhadores a perderem a esperança de transformação e a aderirem passivamente às dinâmicas impostas. Contudo, esse processo, longe de ser uma apatia genuína, reflete um ciclo de desgaste, no qual a repetição de fracassos na busca por mudanças concretas gera a naturalização das contradições, como se fossem imutáveis.

Dejours (2008) destaca que tais mecanismos não podem ser atribuídos apenas a falhas individuais; eles são, na verdade, estratégias defensivas coletivas, formadas em contextos em que a organização do trabalho prioriza resultados imediatos em detrimento do equilíbrio psicossocial. Essa realidade revela um paradoxo perverso: ao se adaptarem às exigências patogênicas, os trabalhadores tornam-se cúmplices involuntários da perpetuação do sofrimento que os afeta, silenciando as críticas e reforçando a alienação. Além disso, existem defesas ainda mais invisíveis e silenciosas que ecoam o sofrimento do trabalhador, como demonstrado no comentário seguinte:

Porque a maioria dos problemas no trabalho não se resolvem muito, porque não são conversados [...]

Os comentários observados podem, à primeira vista, ser interpretados como comodismo ou alienação por parte do trabalhador em relação à realidade laboral. Contudo, eles revelam fatores estruturais mais profundos que emergem do contexto organizacional. A fala remete ao “silenciamento” imposto ao grupo de trabalhadores, no qual o trabalhador reconhece a existência de problemas no ambiente de trabalho, mas opta por não vocalizá-los ou não encontra espaço para expressá-los. Esse fenômeno se manifesta, por exemplo, na resposta sistemática de “não” a demandas básicas, como a solicitação de materiais e recursos adequados (que podem demorar meses para serem adquiridos ou, muitas vezes, nem são), solicitações de folgas ou ausências justificadas (mesmo quando feitas com antecedência ou respaldadas por atestados médicos, muitas vezes com enfrentamento de humilhações), e reivindicações por mudanças na carga horária ou no ambiente de trabalho (como a sobrecarga nas UBS, cuja menção é frequentemente interpretada como “reclamação infundada”, podendo até resultar em ameaças de demissão).⁵

Esse silenciamento não é uma mera passividade, mas sim uma estratégia de sobrevivência em ambientes onde a crítica é estigmatizada. O medo de represálias, a naturalização da precariedade e a falta de canais institucionais adequados para o diálogo

⁵ Essas demandas foram verbalizadas no segundo encontro, do qual foi proposto falar de suas dificuldades e sofrimento diante da rotina de trabalho na APS. Extraídos do diário de campo dos encontros dos grupos focais.

transformam o silêncio no único recurso aparentemente viável para preservar o emprego. Segundo Dejours (2008, p. 117):

O silenciamento, enquanto estratégia defensiva, não é simples omissão, mas uma renúncia ativa à palavra, gestada no medo de confrontar as contradições do trabalho. O trabalhador cala-se não por ignorar o sofrimento, mas por reconhecer que o denunciar implicaria riscos intoleráveis à inserção profissional. Esse pacto tácito com a ordem estabelecida converte-se em cumplicidade involuntária com a perpetuação da alienação.

Contudo, essa dinâmica perpetua ciclos de sofrimento invisibilizado e degradação das condições laborais, reforçando a alienação que, paradoxalmente, tenta-se evitar. De acordo com Dejours (2022), o volume psíquico do trabalho está inserido na organização do trabalho como uma resposta ao enfrentamento do desejo do trabalhador frente à exigência do empregador. Mas isso não para por aí: outras defesas continuam alimentando uma certa “falsa esperança” no trabalhador, que, naquele momento, acredita que o problema pode ser resolvido de determinada maneira. Todavia, depois, o que mais pode acontecer?

A fala que segue sintetiza uma realidade laboral já patogênica e à beira do insustentável. Trabalhar na saúde, sobretudo na APS, implica lidar cotidianamente com problemas que variam do "mais corriqueiro ao mais complexo", em um contexto que se revela intrinsecamente desgastante para os próprios trabalhadores.

E vamos lá mais fundo. E se morrer? Somos viciados. Podemos ser substituídos. E o trabalho continua [...]

Nessa fala, o trabalhador expressa um questionamento que ressoa como uma interrogação coletiva: "E se eu morrer?". Essa inquietação não é mera hipérbole, mas revela a estratégia defensiva da “desesperança”, na qual o esgotamento físico e emocional se transforma em uma certeza antecipada do fracasso, funcionando como um mecanismo de proteção contra a angústia da imprevisibilidade.

Conforme Dejours (2008), a desesperança surge como uma resposta paradoxal à percepção de que nenhuma ação individual ou coletiva é capaz de alterar a estrutura opressora do trabalho. Trata-se de uma forma de desinvestimento psíquico, que o trabalhador, ao antever o colapso como algo inevitável, se poupa da frustração de lutar por mudanças. No entanto, essa estratégia, embora alivie temporariamente a ansiedade, o aproxima do esgotamento total, como se a morte física ou simbólica fosse o único horizonte possível, resultando na substituição de seu posto de trabalho.

As estratégias defensivas observadas no grupo, como hiperatividade, pressão para trabalhar mal, conformismo, silenciamento e desesperança, embora inicialmente se apresentem

como mecanismos de proteção contra o sofrimento laboral, acabam se revelando armadilhas que aprofundam a alienação. Segundo Mendes (1995), tais estratégias defensivas inicialmente oferecem ao indivíduo uma "segurança" no enfrentamento do sofrimento, segurança essa que, em outros contextos, seria impossível de alcançar, especialmente sem suas defesas exclusivas.

Ao transformarem a resistência em adaptação patogênica, esses recursos paradoxais não apenas naturalizam a opressão organizacional, mas também convertem os trabalhadores em agentes involuntários de sua própria degradação. Assim, as estratégias defensivas coletivas devem estar em harmonia com as defesas individuais para garantir a economia psíquica do trabalhador, como afirmam Dejours e Abdoucheli (1994). No entanto, para Mendes (1995), isso raramente acontece, resultando em confrontos internos e perturbações que prejudicam a atividade psíquica do indivíduo. Dejours (2008) simplifica que a desesperança, como epílogo desse ciclo, expõe a urgência de transformações estruturais que transcendam soluções individuais. Como ensina a Clínica do Trabalho, não há resiliência possível em contextos que sistematicamente negam a dignidade humana.

5.3.2 Estratégias de Resistências

Em relação às estratégias de resistência, o foco recai sobre a maneira como os trabalhadores lidam com as adversidades laborais, ainda que essas ações não mobilizem o coletivo e se expressem de modo individual. Conforme evidenciado nas falas dos participantes do grupo:

Eu já estou começando a me estressar lá, estou jogando direta. A partir do momento que eu começar a dizer que não está bom, eu vou falar. Porque ficar um ambiente que você chega lá da rua e chega a ficar arrepiada. O que é isso? Bora acabar com isso. A partir do momento que apareceu fulano, se ele entrou aqui para fazer uma fofoca, sai, vai lá para teu ambiente, vai lá para a sua sala, faça alguma coisa, vai lá para o seu lugar [...]

Resistência, resistência. É testar até onde vai [...]

Quando eles quiserem me dar um celular, eu aceito. Mas, o meu não vai ser usado para trabalho não [...]

Os exemplos analisados mostram que, embora os trabalhadores reconheçam problemas estruturais no ambiente de trabalho, adotam a estratégia de “estabelecimento de limites” como uma maneira de autopreservação. Essa medida, aparentemente individual, surge em contextos de sobrecarga insustentável, onde o trabalhador, esgotado pelas demandas paradoxais, traça fronteiras entre sua vida profissional e o ambiente de trabalho adoecedor. De acordo com Fleming e Spicer (2014), tal prática configura-se como resistência cotidiana, ao questionar tacitamente a cultura organizacional que naturaliza a exploração e a invasão da esfera privada.

Ao se negar a ceder completamente, mesmo sob pressão, o trabalhador não apenas protege sua saúde mental, mas também desafia normas institucionais que legitimam a precarização.

No primeiro caso relatado, o trabalhador estabelece limites diante de conflitos recorrentes nas UBSs, recusando-se a internalizar tensões que reconhece como sistêmicas. Na segunda fala, a estratégia se manifesta como um teste de limites, questionando "até onde é possível aguentar", com o objetivo de preservar minimamente o bem-estar em situações críticas. Já no terceiro exemplo, a recusa em utilizar o celular pessoal para fins profissionais simboliza uma ruptura com a lógica da disponibilidade total, reivindicando o direito a fronteiras claras entre trabalho e vida privada. Este ato, embora pontual, expõe a negligência organizacional em prover recursos adequados.

Como destaca Dejours (2015), a imposição de limites não é um ato de insubordinação, mas uma ferramenta de autopreservação em contextos laborais abusivos. É uma resposta crítica à lógica neoliberal que glorifica o "trabalho sem limites" como virtude. A prática de dizer "não" a tarefas excessivas emerge como resistência à precarização do trabalho, embora muitas vezes seja interpretada como falta de engajamento. Assim, o estabelecimento de limites pode ser entendido também como um ato político que denuncia a incompatibilidade entre saúde laboral e modelos de gestão predatórios.

As estratégias de resistência não devem ser vistas como algo negativo, mas sim como maneiras de, embora não transformem a organização do trabalho, possibilitar a manutenção da saúde psíquica. Algumas delas, como o “apoio dos colegas” e o “coletivo fortalecido”, podem se tornar recursos importantes para o fortalecimento individual e, possivelmente, coletivo entre os trabalhadores. Exemplos disso podem ser observados nas falas a seguir:

Nossa inspiração! Fala para eles [os colegas] que você passou no seletivo de agente de saúde [...]

Além de reconhecerem os aspectos positivos do trabalho, os trabalhadores buscam compartilhá-los ativamente com seus pares, fortalecendo laços coletivos. Em uma das falas analisadas, um participante destacou o caso de uma colega que, além de atuar no SUS, foi aprovada em um processo seletivo externo. Ele propôs que sua conquista fosse divulgada como exemplo inspirador, visando tanto valorizar sua trajetória quanto motivar outros colegas. Esse gesto ilustra como a valorização mútua transcende o individualismo, alimentando uma cultura de reconhecimento recíproco.

Que nem na época da carreta⁶, cada um de vocês, tinha um número de pessoas (usuários). Toda hora chegava alguém perdido, eu observei nesses casos, o agente estava em férias. Então um agente disse, que estava tudo bem, já tinha alguém pegando esses casos, os pacientes deles [...]

Eu e a colega íamos direto estamos na casa dela. Mas, quando eu e ela combinamos de sair a gente esquece trabalho [...]

Em outros exemplos, observa-se que ações coletivas são priorizadas, mesmo em contextos de tarefas rigidamente definidas. Quando um colega se ausenta, a equipe assume suas responsabilidades sem hesitar, demonstrando que a cooperação não depende de estruturas formais, mas de um compromisso ético com o grupo. Essa dinâmica se estende além do ambiente de trabalho: os trabalhadores mantêm conexões e apoio mútuo mesmo fora do horário de expediente, construindo redes informais de solidariedade.

Para Perez (2014), quando existe o “apoio dos colegas”, o trabalho se fortalece e há um potencial para ser continuado, pois esse apoio incentiva os trabalhadores. Quando um companheiro se sente reconhecido e apoiado em seu trabalho, ele se mobiliza mais ainda e consegue oferecer uma atenção de melhor qualidade diante das necessidades dos usuários. Hodson (2001) complementa que a solidariedade entre colegas é uma forma de resistência invisível, mas poderosa, contra a alienação no trabalho. Coletivos fortalecidos criam redes de apoio que subvertem a individualização excessiva imposta por ambientes laborais precarizados. Dejours (2022) reforça que o coletivo não é apenas um espaço de compartilhamento de sofrimento, mas também de reinvenção de práticas que resistem à degradação do trabalho. Apoiar-se mutuamente é, assim, recusar a lógica do “cada um por si”.

Não tem coisa melhor que vocês trabalharem em um ambiente bom. Você chegar com seus companheiros, entra e sai e está tudo bem [...]

Neste exemplo, fala-se do “coletivo fortalecido”, onde os trabalhadores almejam um ambiente em que a cooperação seja efetiva e o bem-estar da equipe seja prioritário. A frase “chegamos ou saímos do trabalho, tudo fica bem” sintetiza o desejo por um ambiente de trabalho saudável, que contrasta com a realidade frequentemente complexa da APS. Embora essa visão possa parecer distante da prática, dada a complexidade de desafios como sobrecarga, recursos escassos e gestão verticalizada, ela não é uma idealização abstrata, mas sim um horizonte ético que orienta a luta por transformações concretas. Como ensina Dejours (2022),

⁶ Evento que ocorreu no município, que envolveu a participação da “Carreta do Amor” que foi cedida em parceria com o “Hospital do amor”, onde tem práticas voltadas para cuidados e prevenção do câncer de mama e colo do útero. Essa ação ocorre todos os anos e às vezes os usuários, em especial, as mulheres, têm dificuldade em procurar esses serviços por medo ou preocupação em detectar algum adoecimento relativo ao câncer.

a busca por ambientes saudáveis exige uma articulação constante entre teoria e prática, onde a utopia não é abandonada, mas reinventada nas brechas do possível. Globalmente, a OPAS (2021) divulgou que equipes com vínculos sólidos apresentam 30% menos absenteísmo por questões de saúde mental, pois a colaboração entre pares é uma estratégia subutilizada, mas essencial, para mitigar riscos psicossociais no trabalho.

5.2.3 Estratégias de Enfrentamento

As estratégias de enfrentamento são definidas por Moraes (2013) como tentativas de ajuste da organização do trabalho em resposta a fatores que agravam o sofrimento. Nascimento, Garcia e Cornacchione (2022) ressaltam que essas estratégias são comportamentos por meio dos quais os trabalhadores administram as experiências laborais, que podem ser perigosamente prejudiciais ou desafiadoras.

Como estratégia de enfrentamento aos contextos negativos, os participantes sugeriram realizar reuniões periódicas, que transcendam a mera cobrança de metas ou o planejamento operacional. Esses encontros devem ser espaços de discussão horizontal, com a participação efetiva de todos, incluindo médicos e dentistas, que frequentemente se abstêm de momentos coletivos. O objetivo é criar um ambiente seguro para compartilhar dores, sofrimentos e conquistas, semelhante aos grupos focais, mas integrado à rotina laboral. Vale ressaltar que essas sugestões de enfrentamento foram extraídas do diário de campo, uma vez que os participantes tiveram a oportunidade de elaborá-las coletivamente.

Neste sentido, destaca-se que o sofrimento no trabalho pode ser mitigado por meio dessas estratégias de enfrentamento. Conforme Lourenço, Valente e Corrêa (2020), o sofrimento no trabalho origina-se tanto de violações estruturais, como o descumprimento de leis trabalhistas, quanto de demandas subjetivas, como o enfrentamento de riscos e a sensação de não atender completamente às exigências do trabalho. Essa dinâmica é resultado do enfrentamento do sofrimento, seja por meio de estratégias defensivas ou de enfrentamento, que visam à negação ou diminuição do sofrimento, seja pela mobilização subjetiva, que busca transformar as situações geradoras de sofrimento em situações de prazer (Dejours, 2004). No entanto, como alertam Barros e Mendes (2003), que o fracasso nessas estratégias tende a culminar em adoecimento, especialmente quando as ações são fragmentadas e desarticuladas do coletivo. Assim, mesmo iniciativas aparentemente positivas, como as reuniões propostas, exigem compromisso institucional para evitar que se tornem meros rituais de desabafo sem efeitos práticos.

Para lidar com o sofrimento, existem estratégias que buscam proteger a saúde, a integridade psíquica e a continuidade das atividades (Dejours, 2015b). No caso da pesquisa em questão, observou-se predominância de estratégias coletivas sobre as individuais. Silva e Piolli (2017) reforçam que as estratégias coletivas de mediação utilizadas pelos trabalhadores, tanto para resistir ao sofrimento imposto pela organização laboral quanto para buscar estabilidade no trabalho e proteção psíquica, levam categorias ou grupos a desenvolverem e aperfeiçoarem estratégias coletivas específicas. Desse modo, no contexto estudado, essa construção coletiva manifestou-se na valorização do diálogo horizontal e na busca por espaços de escuta mútua, que se configuraram como tentativas concretas de transformar a organização do trabalho a partir da experiência vivida, indo além da simples resistência e apontando para a possibilidade de uma gestão mais compartilhada e saudável do cotidiano laboral na APS.

6. PRODUTO TÉCNICO

O Mestrado Profissional (MP) é uma modalidade de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, voltada para profissionais que buscam aprimorar suas práticas e conhecimentos em sua área de atuação, com o objetivo de atender às demandas e exigências do mercado de trabalho. Conforme destacado por Brasil (2019), uma das principais finalidades dos cursos de MP é capacitar os profissionais para atuar de forma crítica na realidade laboral, respondendo às necessidades sociais, profissionais e organizacionais. Ao final do curso, é obrigatória a apresentação de um produto técnico ou tecnológico, desenvolvido a partir da pesquisa aplicada ao contexto profissional.

O produto técnico no MP caracteriza-se como um recurso inovador que, além de contribuir para a capacitação do profissional, materializa os resultados da intervenção proposta na pesquisa. Esses produtos podem assumir formatos variados, como protocolos, softwares, manuais ou metodologias aplicáveis, sempre voltados para a resolução de problemas concretos identificados no campo de investigação.

Tal produto é o que mais diferencia dos demais programas de pós-graduação *stricto sensu*, posto que o aluno desenvolve, para além de um trabalho de conclusão de curso, produções tecnológicas que podem ser diferentes formas de produtos e serviços, cuja aplicação resulte em melhorias na saúde da população (Ferreira; Tavares, 2020, p.768).

Para Santos (2019), os Mestrados Profissionais transcendem a formação estritamente profissionalizante, uma vez que o produto técnico desenvolvido nesses cursos não somente intervém na realidade estudada, trazendo resultados positivos, mas também se consolida como um instrumento de desenvolvimento formativo para a atuação no mercado de trabalho. Nesse contexto, os jogos são reconhecidos como produtos técnicos da categoria "Material Didático", conforme definido pelo Grupo de Trabalho da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em 2019. O produto de apoio ou suporte tem uma finalidade didática na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais (Brasil, 2019). Essa classificação reforça o potencial pedagógico e transformador dessas ferramentas, que articulam teoria e prática para promover mudanças tanto no ambiente laboral quanto na capacitação contínua dos profissionais.

Os jogos funcionam como ambientes estruturados em que os participantes devem seguir regras para alcançar objetivos específicos. Nesse contexto, as ferramentas disponíveis e os resultados obtidos são consequências diretas de suas ações, criando um espaço propício para a aprendizagem reflexiva. Esse processo permite que os indivíduos aprendam sobre si mesmos por meio da interação com os recursos do jogo e com os demais jogadores, desenvolvendo

estratégias para enfrentar desafios simulados que podem ser transferidos para situações reais.

A vivência de conflitos durante o jogo, ainda que em um ambiente seguro, estimula a comunicação e o planejamento como pilares para a resolução de problemas, preparando os participantes para lidar com adversidades de forma mais assertiva. Em concordância com Grando (2000), os conflitos que surgem durante a dinâmica dos jogos funcionam como dispositivos pedagógicos poderosos. Mesmo em situações de "derrota", o jogador é capaz de reconhecer padrões de comportamento, organizar respostas mais eficazes para desafios futuros e estabelecer limites claros para sua atuação, evitando a sobrecarga emocional. Essa experiência reflexiva é especialmente relevante no contexto laboral, pois oferece aos trabalhadores uma oportunidade de autorreflexão crítica. Ao transpor a vivência do jogo para a realidade, eles podem identificar pontos de melhoria em sua prática profissional, fortalecer habilidades como resiliência e gestão de conflitos, e prevenir situações de sofrimento psíquico.

No âmbito da saúde mental no trabalho, essa abordagem se destaca como algo transformador. A substituição de padrões disfuncionais por estratégias assertivas, desenvolvidas por meio de simulações lúdicas, não apenas melhora a eficiência profissional, mas também protege o bem-estar emocional. Assim, os jogos excedem sua função inicial de entretenimento ou capacitação técnica, tornando-se ferramentas de empoderamento e transformação pessoal e coletiva.

O produto técnico desenvolvido neste MP consiste em um jogo de cartas, concebido como um recurso de intervenção para promover a saúde mental dos trabalhadores da APS atuantes no SUS. O jogo foi estruturado com base no levantamento de informações obtidas durante as intervenções realizadas na pesquisa, garantindo que sua dinâmica reflita as vivências e necessidades reais desses profissionais. Seu objetivo central é estimular reflexões críticas sobre os desafios psicossociais enfrentados no cotidiano laboral. O maior detalhamento do produto técnico, intitulado "Cuidar é trabalho", encontra-se no Apêndice C deste trabalho.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo final consolida as reflexões centrais da pesquisa, articulando os achados empíricos aos objetivos propostos e projetando caminhos para a transformação. Partindo da premissa de que cuidar de quem cuida é fundamental para um SUS fortalecido, as análises confirmaram que os trabalhadores da APS do município estudado vivem uma dialética entre prazer, vinculado ao impacto social de seu ofício, e sofrimento, diante da falta de reconhecimento e de fatores organizacionais. Nesse contexto, o estudo evidencia que a promoção da saúde mental desses profissionais depende não apenas de estratégias individuais de mediação, mas, sobretudo, de ações coletivas e institucionais que valorizem o cuidado com quem cuida, fortalecendo vínculos, reconhecendo esforços e ressignificando o trabalho como um espaço de realização e transformação.

A análise dos fatores de prazer e sofrimento entre os trabalhadores da APS no município estudado revelou uma realidade complexa, marcada por tensões entre o reconhecimento profissional e o desgaste psíquico. As informações quantitativas, obtidas por meio da escala SRQ-20, indicaram que metade dos participantes apresentavam sinais de TMC, com destaque para sintomas de ansiedade, esgotamento emocional e dificuldades de concentração. Já os resultados da EIPST demonstraram que, embora haja manifestações de prazer relacionadas à realização profissional e ao orgulho pelo trabalho, prevalecem vivências críticas associadas à sobrecarga, ao estresse e à falta de reconhecimento profissional. Esses achados evidenciam que o cotidiano dos trabalhadores da APS é marcado por um tênué equilíbrio entre satisfação e sofrimento, reforçando a necessidade de intervenções focadas na melhoria das condições laborais, na valorização profissional e no fortalecimento das estratégias coletivas de cuidado e enfrentamento no ambiente de trabalho.

Esse cenário reflete não apenas a sobrecarga laboral inerente às demandas da APS, mas também a fragilidade das condições de trabalho, como a escassez de recursos e a falta de reconhecimento institucional. A média de 3,47 em "esgotamento profissional" na EIPST, por exemplo, ilustra o peso das jornadas extenuantes e da pressão por resolutividade em um contexto de precariedade estrutural.

Qualitativamente, as discussões nos grupos focais destacaram que o prazer no trabalho está intimamente ligado ao vínculo com a comunidade e à sensação de contribuir para o bem-estar coletivo. Os relatos de realização profissional surgiram especialmente quando os trabalhadores percebiam o impacto positivo de seu trabalho na vida dos usuários, reforçando a importância do reconhecimento social como elemento motivador. Contudo, esse mesmo

vínculo, quando associado à exposição contínua a situações de vulnerabilidade socioeconômica e à falta de suporte institucional, transforma-se em fonte de sofrimento. A dualidade entre o propósito nobre da profissão e a realidade de um sistema de saúde com problemas estruturais gera angústias, como evidenciado nas falas sobre a incapacidade de atender adequadamente às demandas complexas dos usuários.

A organização do trabalho revelou-se um eixo crítico. Fatores como a falta de clareza nas atribuições, a rotatividade de funções e a ausência de diálogo com a gestão foram apontados como elementos que amplificam o estresse. A PDT permitiu compreender como estratégias defensivas, como hiperatividade, pressão para trabalhar mal, conformismo, silenciamento e desesperança, surgem como mecanismos de sobrevivência em um ambiente marcado por contradições. Embora temporariamente adaptativas, essas estratégias perpetuam ciclos de alienação e adoecimento, como observado nos relatos de trabalhadores que internalizaram a culpa pela falta de mudanças ou normalizaram a ausência de recursos básicos.

As discussões também destacaram a importância do coletivo na construção de estratégias de resistência, como o estabelecimento de limites, apoio dos colegas e coletivo fortalecido. A cooperação entre colegas, a construção de redes informais de apoio e a valorização mútua emergiram como pilares para mitigar o sofrimento. No entanto, essas iniciativas se mostram insuficientes diante de problemas estruturais, como a desarticulação entre níveis de atenção (UBS e hospital) e a falta de políticas institucionais voltadas à saúde do trabalhador. A fala de um participante, "se eu morrer, serei substituído, e o trabalho continuará", demonstra a percepção de descartabilidade que permeia o imaginário desses profissionais, reforçando a urgência de intervenções que transcendam soluções individuais.

Em contrapartida, as discussões também destacaram a construção de estratégias coletivas de enfrentamento, que surgiram como tentativas de transformar ativamente a realidade laboral. Um exemplo emblemático foi a proposta de realização de reuniões periódicas, sugeridas pelos próprios trabalhadores, que transcendessem a cobrança de metas e se tornassem um espaço seguro para escuta, planejamento coletivo e compartilhamento de angústias e conquistas.

O estudo cumpriu seu propósito central de verificar os fatores de prazer e sofrimento na realidade local. Em relação aos objetivos específicos, foram identificadas as demandas de saúde mental vinculadas aos trabalhadores da atenção primária em saúde: sobrecarga crônica (jornadas exaustivas, acumulação de funções), falta de recursos materiais (insumos, equipamentos, infraestrutura), conflitos interpessoais (com usuários, entre equipes e níveis de

atenção) e desconhecimento institucional (invisibilização de esforços não reconhecidos pela gestão).

O estudo também identificou as estratégias existentes no trabalho para melhorar a saúde mental dos trabalhadores da APS: a coletividade como resistência (apoio mútuo, redes informais de solidariedade), defesas individuais (hiperatividade, silenciamento, as quais são limitadas e alienantes), fortalecimento de vínculos (valorização do impacto comunitário do trabalho) e o estabelecimento de limites (recusa à precarização extrema, como o uso de celular pessoal para o trabalho).

Este estudo reforça que a saúde mental dos trabalhadores da APS não é um problema isolado, mas um reflexo das contradições do SUS. Enquanto o prazer deriva do sentido ético da profissão "cuidar do outro", o sofrimento é alimentado por falhas sistêmicas que negligenciam quem sustenta o sistema. Conclui-se que a promoção do bem-estar desses profissionais exige ações integradas: investimento em recursos materiais, criação de espaços permanentes de escuta qualificada e políticas de reconhecimento que valorizem seu papel social. A PDT, ao evidenciar a relação dialética entre organização do trabalho e subjetividade, oferece um caminho para intervenções que não apenas aliviam sintomas, mas também transformam estruturas.

Em vista disso, é importante destacar as limitações deste estudo. Primeiramente, ressalta-se que a pesquisa foi realizada em apenas um município do estado do Tocantins, configurando um recorte específico da realidade dos trabalhadores da APS em um contexto de pequeno porte. Da mesma maneira, a condução da pesquisa foi realizada por uma trabalhadora vinculada ao próprio SUS, o que pode ter gerado vieses e "pontos cegos" tanto na condução das intervenções quanto na coleta e análise das informações.

Adicionalmente, o número reduzido de grupos grupais (4) não foi suficiente para afirmar, conclusivamente, se os participantes estão em processo de adoecimento psíquico, considerando que o adoecimento mental envolve múltiplos fatores, nem todos abordados de maneira aprofundada nesta pesquisa. Além disso, cabe considerar que o local de realização do estudo, uma instituição municipal, pode ter influenciado as respostas dos participantes, que, por receio, insegurança ou medo de possíveis represálias institucionais, podem ter evitado aprofundar determinadas questões relacionadas à sua saúde mental e às condições de trabalho.

Este trabalho abre caminho para investigações futuras que aprofundem temas como o impacto de intervenções baseadas na PDT em larga escala, a análise comparativa entre regiões com diferentes realidades socioeconômicas dentro do próprio estado e a eficácia de políticas públicas específicas voltadas à saúde mental dos trabalhadores no SUS. Estudos longitudinais

poderiam acompanhar a evolução do sofrimento e do prazer ao longo da carreira desses profissionais, identificando pontos críticos para intervenções preventivas.

Além disso, pesquisas interdisciplinares, que integrem saúde coletiva, psicologia organizacional e gestão pública, são essenciais para propor modelos de trabalho mais sustentáveis. A incorporação de tecnologias de apoio, como plataformas digitais para monitoramento de indicadores de saúde mental, bem como a criação de redes colaborativas entre instituições de ensino, gestores e trabalhadores, representam oportunidades concretas para transformar as práticas atuais e promover um ambiente de trabalho mais saudável.

Nesse sentido, a utilização da ferramenta desenvolvida como produto técnico (jogo de cartas) nesta pesquisa se configura como um recurso pedagógico e reflexivo capaz de fomentar discussões sobre saúde mental no trabalho. Ela amplia as possibilidades de sensibilização e intervenção junto às equipes da APS, incentivando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento coletivas e transformadoras. Trata-se de um resultado concreto da investigação, que busca estimular a continuidade dessa reflexão não apenas no município estudado, mas também em outros contextos da APS em todo o Brasil, ampliando o alcance e a relevância das práticas voltadas à saúde mental dos trabalhadores.

Por fim, é urgente que o tema ganhe destaque na agenda política, não como um custo, mas como um investimento na sustentabilidade de um sistema que depende, acima de tudo, da dignidade de quem o mantém. Cuidar de quem cuida é, portanto, um imperativo ético e estratégico para um SUS que aspire à equidade e à humanização. Que esta pesquisa sirva como um alerta e inspiração para que gestores, trabalhadores e a sociedade em geral reconheçam: sem dignidade no trabalho, não há saúde coletiva possível.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. L. Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, p. 648-663, 2007.
- AGUIAR, R. G.; BATISTA-DOS-SANTOS, A. C. Conflitos nas relações sociais de trabalho no contexto da nova gestão pública à luz da psicodinâmica do trabalho. **RACE**, Joaçaba, Edição Especial, p. 157-184, 2017.
- ALBARELLO, B. A.; FREITAS, L. G. A clínica psicodinâmica do trabalho e adaptações realizadas por pesquisadores no Brasil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 22, n. 2, p. 2039-2046, jun. 2022. <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.2.22498>
- ALMEIDA, H. F. R. *et al.* Narrativas de prazer e sofrimento no trabalho: impactos na saúde do trabalhador. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e9811628645, 2022.
- ANCHIETA, V. C. C. *et al.* Trabalho e Riscos de Adoecimento: Um Estudo entre Policiais Civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Abr-Jun 2011, Vol. 27 n. 2, p. 199-208.
- AREOSA, J. Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. **R. Katál.**, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 321-330, maio/ago. 2021 ISSN 1982-025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77288>.
- AUGUSTO, M. M.; FREITAS, L. G.; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 34-55, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p34>.
- BARROS, P. C. R.; MENDES, A. M. B. No entanto, como alertam Mendes, Costa e Barros (2003), o fracasso nessas estratégias tende a culminar em adoecimento, especialmente quando as ações são fragmentadas e desarticuladas do coletivo. **Psico-USF**, v. 8, n. 1, p. 63-70, Jan./Jun. 2003.
- BARBOSA, G. B. *et al.* Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, p. 306-315, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200012>.
- BEDIN-ZANATTA, A.; LUCCA, S. R.; SILVA, B. M. C. Workplace violence in the Psychosocial Care Centers of a city in the state of São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 51-59, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-570>
- BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 1, p. 59-72, 2011.
- BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1585-1596, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Acesso em: 21 jun. 2023. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Acesso em: 21 jun. 2023. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%201990%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5es%20as%20condi%C3%A7%C3%A7%C3%A5o%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1vidas%20outras%20provid%C3%A3o

BRASIL. Ministério da Educação. Produção Técnica, Grupo de Trabalho. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). II caderno de educação popular em saúde [Internet]. Brasília, DF: MS; 2014. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf.

BUENO, M.; MACÊDO, K. B. A clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **ECOS**, Niterói, v. 2, n. 2, p. 306-318, 2012.

BULHÕES, C. S. G. et al. Repercussões psíquicas em mães de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus. **Esc Anna Nery**, 2020, v. 24, n. 2, e20190230.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. DOI:
<https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 518-530, 2018.

CARVALHO, A. F. M. Estratégias de mediação do sofrimento no trabalho: uma análise sobre a aceleração e os efeitos na subjetividade do trabalhador. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Maranhão). Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações da UFMA, 2018. Acesso em: 13 de junho de 2025. Disponível em:
<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/3029>.

CARVER, C. S.; CONNOR-SMITH, J. Personality and coping. **Annual Review of Psychology**, v. 61, p. 679-704, 2010. DOI:
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>.

CASTANEDA, G. A.; SCANLAN, J. M. Job satisfaction in nursing: a concept analysis. **Nursing Forum**, v. 49, n. 2, p. 130-138, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/nfr.12215>.

CASTRO, T. C. M. Reconhecimento e vida dos guardas municipais: clínica do trabalho na atividade de segurança pública. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre, 2010.

CHASSOT, C. S.; SILVA, R. A. N. A pesquisa-intervenção participativa como estratégia metodológica: relato de uma pesquisa em associação. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, e181737, 2018.

COBAITO, F. C.; COBAITO, V. Q. Sus – Sistema Único De Saúde: A Gênese, Contemporaneidade, E Os Desafios Do Amanhã. **Inova Saúde**, v. 12, N. 1, 2022.

COLEMAN, J. Exploring relationships between parenting style, perceived stress, coping efficacy and coping strategies in foster parents. (Tese de doutorado, Philadelphia College of Osteopathic Medicine), 2019. Disponível em:

https://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/512/

CORDEIRO, R.; ASSUNÇÃO, A. A. Saúde e trabalho: novos tempos, novos paradigmas. **Cad. Saúde Pública** 2024, v. 40, n. 2, e00176323.

CRUZ, R. M. *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Revista Psicologia: **Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020.

DALMOLIN, G. L. *el al.* Prazer e sofrimento em trabalhadores da atenção primária à saúde do Brasil. **Rev. Cuid.**, 2020, v. 11, n. 1, e851.

DARIO, V. C.; LOURENÇO, M. L. Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho: um estudo com professores de instituições federais de ensino superior. **Revista Organizações em Contexto**, v. 14, n. 27, p. 345-395, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15603/1982-8756/roc.v14n27p345-395>.

DEJOURS C. Trabalho vivo: trabalho e emancipação (Tomo II). Brasília: Paralelo 15; 2012.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: um estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 2017. E-book.

DEJOURS, C. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, v. 33, n. 2, p. 9-28, 2013.

DEJOURS, C. Ativismo profissional: masoquismo, compulsividade ou alienação? In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2008. p. 187-216.

DEJOURS, C. Le choix. Souffrir au travail n'est pas une fatalité, Paris: Bayard; 2015.

DEJOURS, C. (1987). A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez.

DEJOURS, C. (1996). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: J. CHANLAT, O. Indivíduo na organização. São Paulo: Atlas, 1996. p. 149-173.

DEJOURS, C. A Banalização da injustiça social. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2011.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org.). Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2015a.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznelwar LI, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3a ed. Brasília, DF: Paralelo 15, 2011. p. 57-123.

DEJOURS, C. In: LANCMAN, S. e SZNELWAR, L.I. (orgs.). Christophe Dejours - Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, Brasília: Paralelo, 2004.

DEJOURS, C. O fator humano. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

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

DEJOURS, C. Trabalho e Saúde Mental: da pesquisa à ação. In.: DEJOURS, C. ABDOUCHELI, E. e JAYET, C. Psicodinâmica do Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; ABOUCHELI, E. Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho. In: DEJOURS, C. ABDOUCHELI, E. e JAYET, C. Psicodinâmica Do Trabalho: Análise Da Relação Prazer, Sofrimento E Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; JAYET. C. Psicopatologia do Trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. 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. 51-74.

DEJOURS. C. (1999). A banalização da injustiça social / Christophe Dejours; tradução de Luiz Alberto Monjardim. - Rio de Janeiro : Editora Fundação Getulio Vargas, 1999. 160p.

DEJOURS. C. Trabalho Vivo II: Trabalho e emancipação. Tradução de Franck Soudant. – São Paulo: Blucher, 2022. 248p.

DERANTY, J. P. Work as Transcendental Experience: Implications of Dejours' Psychodynamics for Contemporary Social Theory and Philosophy. **Critical Horizons**. 2010;11(2):181-220. doi: <https://doi.org/10.1558/crit.v11i2.181>.

DILÉLIO, A. S. *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 503-514, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300011>.

EKSTERMAN, A. (1994). Abordagem psicodinâmica dos sintomas somáticos. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 28(1), 9-24.

EVARISTO, J. L. S. *et al.* (2021). DA DOENÇA QUE DÁ TRABALHO AO TRABALHO QUE DÁ SAÚDE: VIVÊNCIAS DE TRABALHADORES DE UMA FUNDAÇÃO VOLTADA A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS. In: A psicodinâmica do trabalho em tempos de capitalismo flexível [livro eletrônico]: estudos nos contextos de trabalho público, privado e autônomo / organização Ana Zenilce Moreira, Ana Raquel Silva Rocha, Ana Cristina Batista dos Santos. -- Fortaleza, CE: Editora da UECE, 2021.

FERREIRA, R. E.; TAVARES, C. M. M. Análise da produção tecnológica de três programas de mestrado profissional na área da Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3276, 2020.

FLEMING, P.; SPICER, A. Power in Management and Organization Science. **Academy of Management Annals**, v. 8, n. 1, p. 237-298, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5465/19416520.2014.875671>.

FLICK, U. O desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLOR, R. C. *et al.* INVESTIGAÇÃO DA PRÁXIS EM ENFERMAGEM RADIOLÓGICA: APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, e0930017, 2017.

FOLKMAN, S. *et al.* Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n. 5, p. 992-1003, 1986. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.50.5.992>.

GALINDO, M. C. T. *et al.* Prazer e Sofrimento no Trabalho Docente em uma Instituição de Ensino Superior. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 3, e15215, 2020.

GAULEJAC, V. Gestão como doença social. São Paulo: Idéias e Letras, 2007.

GHIZONI, L. D., MENDES, A. M.; CORGOZINHO, J. P. (2013). Uma proposta brasileira para a Clínica Psicodinâmica do Trabalho. In: L. D. C. Schlindwein (Org.). Saúde mental e trabalho na Amazônia: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho. Vol I, Porto Velho-RO: EDUFRO, p. 25-39.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K.; SOBROSA, G. M. R. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 803-814, dez. 2015.

GLANZNER, C. H. *et al.* Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. **Ver Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 4, e2017-0098, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>.

GORDIANO, C. A. S. G. *et al.* PRAZER E SOFRIMENTO: A PSICODINÂMICA DO TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DE CONTABILIDADE DA GRANDE FORTALEZA. In: Seminário em administração (SemedAd) 08, 09, 10 e 11 de novembro de 2022 ISSN 2177-3866. Disponível em: <https://login.semead.com.br/25semead/anais/arquivos/771.pdf?>. Acesso em: 22 de junho de 2025.

GRANDO, R. C.. O Conhecimento Matemático e o uso de jogos na sala de aula. (Tese de Doutorado). Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, São Paulo, 2020.

HARDING, T. W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med.**, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700043993>.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 077-086, set./dez. 2004.

HODSON, R. *Dignity at Work*. Cambridge University Press, 2001. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/books/dignity-at-work/88EE650F7C52F76009283414107FE768>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

IACOPONI, E.; MARI, J. J. (1989). Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self Reporting Questionnaire. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 35, n. 3, p. 213-222, 1989. DOI: doi: <http://10.1177/002076408903500301>.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e14, 2020.

KITZINGER, J. Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In: POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 87-99.

KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teóricoprática dialogada. Curitiba, PR: Intersaberes, 2014.

KOLHS, M. *et al.* Psicodinâmica Do Trabalho: Labor, Prazer E Sofrimento. **Reas, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, V. 10, N. 3, P. 1719-1726, 2018.

LANCMAN, S.; SZNELWAR. L. I. Chistophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do Trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

LAZARUS, R. S. (2006). Stress and emotion: A new synthesis. Springer Publishing Company. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2003504>. Acesso em 24 de abril de 2025.

LOURENÇO, E. A. S.; BETANI. I. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 32 (115): 121-134, 2007.

LOURENÇO, V. R.; VALENTE, G. S. C.; CORRÊA, L. Influências do trabalho na saúde mental docente da escola pública do Rio de Janeiro. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, e50963250, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3250>.

LUNARDI FILHO, W. D. Prazer e sofrimento no trabalho; contribuições à organização do processo do trabalho da enfermagem. **R. Bras. Enferm**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 77-92, jan./mar. 1997.

LUQUETTI, C. M. *et al.* Saúde do trabalhador após pandemia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 280-293, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p280-293>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica/Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MARTINS, M. *et al.* A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de informática de terceirizados de uma instituição pública. **Rev Bras Med Trab.** v. 15, n. 3, p. 244-251, 2017.

MCCREARY, D. D. J. Home health nursing job satisfaction and retention: meeting the growing need for home health nurses. **Nurs Clin North America**. v. 55, n. 1, p. 121-132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.002>.

MELO, I. A. P. *et al.* Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00243>.

MENDES, A. B. Comportamento defensivo: uma estratégia para suportar o sofrimento no trabalho. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 13, n. 1/2, v. 14, n. 1/2, p. - , jan./dez. 1995/96.

MENDES, A. M. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 38-48, 2013.

MENDES, A. M. (org.) Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. N. Intervenções em psicodinâmica do trabalho: teoria e prática. Brasília: Editora UnB, 2020.

MENDES, A. M.; VIEIRA, F. O. Diálogos entre a psicodinâmica e clínica do trabalho e os estudos sobre coletivos de trabalho e práticas organizacionais. **Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade (FAROL)**, v. 1, n. 1, jul. 2014.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre trabalho e risco de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Organizadora). Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. Clínica psicodinâmica do trabalho: limites e possibilidades de intervenção na realidade de trabalho brasileira. In: MONTEIRO, J. K. *et al.* (orgs.). Trabalho que adoece: resistências teóricas e práticas [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2019.

MIGLIACCIO FILHO, R. Reflexões sobre o homem e o trabalho. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, v. 2, p. 18-32, 1994. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rae/article/view/38204>. Acesso em: 23 jul. 2025.

MILITÃO, J. B. S. M. *et al.* A precarização jurídica das relações de trabalho como fator de sofrimento das(os) trabalhadoras(es) no setor da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2797-2807, 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232810.10212023.

MORAES, R. D. Estratégias defensivas. In: F. O. Vieira, A. M. Mendes, & A. R. C. Merlo (Eds.), Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho Juruá, 2013. p. 153-157.

MOREIRA, I. J. B. *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967).

NASCIMENTO, D. D. G. D.; MORAES, S. H. M. D.; OLIVEIRA, M. A. D. C. Núcleo Ampliado de Saúde da Família: o sofrimento na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03423, 2019.

NASCIMENTO, E. M.; GARCIA, M. C.; CORNACCHIONE, E. Saúde mental dos professores de ciências contábeis: o uso de estratégias de enfrentamento do estresse **R. Cont. Fin.** – USP, São Paulo, v. 33, n. 88, p. 150-166, jan./abr. 2022.

NASCIMENTO, M.; DELLAGNELO, E. H. Entre a obrigação e o prazer de criar: uma análise psicodinâmica do prazer-sofrimento no trabalho artístico. **Revista Eletrônica de Administração**. v. 24, n. 2, p. 135-166, mai/ago. 2018.

NÓBREGA, M. P. S. S. *et al.* Prazer-sofrimento de enfermeiros no cuidado à pessoa com transtorno mental e à família. **Rev. Min. Enferm.**, v. 25, e-1417, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Relatório Mundial da Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde, abril de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Relatório sobre saúde mental nas Américas*. Brasília: OPAS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (2022). OMS e OIT fazem chamado para novas medidas de enfrentamento das questões de saúde mental no trabalho. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-9-2022-oms-e-oit-fazem-chamado-para-novas-medidas-enfrentamento-das-questoes-saude>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

PARAVENTI, F. *et al.* (2015). Psychometric properties of the self-reporting questionnaire (SRQ-20): Measurement invariance across women from Brazilian community settings. **Comprehensive Psychiatry**, v. 58, p. 213-220, 2015. DOI: <http://10.1016/j.comppsych.2014.11.020>.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. (2000). A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2000.

PEREIRA, H. A. G. Se um dia me perguntarem o que eu acho do Sistema Único de Saúde do Brasil, responderei que ele é o Pátio dos Milagres e das Multiplicações. (?). Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MTE4NzgzNA/>. Acesso em: 10 de julho de 2025.

PEREZ, K. V. “Entre o real e o ideal, existe o possível”: a proposta da clínica do trabalho institucional como dispositivo de atenção à saúde mental dos profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). (2017). Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.

QUESADA, E. V. Estudo de Caso: Estratégia de Ensino e Aprendizagem Assistida por Computador para um Curso de Matemática Discreta por meio do Uso do Pacote VilCretas no Software Wolfram Mathematica. **Educare [online]**, v. 23, n. 2, p. 242-266, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.13>.

RIBEIRO, B. C.; GONGO, C. R.; PEREZ, K. V. “Não somos máquinas!”: Saúde Mental de Trabalhadores de Saúde no contexto da pandemia por Covid-19. **Política & Sociedade** – Florianópolis, v. 20, n. 48, mai./ago. 2021.

ROCHA, G. S. A. *et al.* Sofrimento e mecanismos de defesa: análise do trabalho de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, Suppl. 3, e20200419, 2022.

ROLO, D. O trabalho: entre prazer e sofrimento. **TMQ: Techniques, Methodologies and Quality, Portugal**, n. especial, p. 28-38, 2018.

SANTIAGO, K. Ser profissional da saúde é lidar com as coisas ruins da vida diariamente e, ainda assim, continuar lutando por ela. (?). Disponível em: <https://www.42frases.com/frases-de-homenagem-aos-profissionais-da-saude/>. Acesso em: 10 de julho de 2025.

SANTOS, G. B. *et al.* Similarities and differences between Academic and Professional Master Programs as Educational Public Policy in the field of Public Health. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 24, n. 3, p. 941-952, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018243.30922016.

SANTOS, K. K. *et al.* Avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da estratégia saúde da família do município de Campina Grande – PB. **LUMEN ET VIRTUS**, São José dos pinhais, v. XV, n. XXXVIII, p.1526-1543, 2024.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana [Factor structure and internal consistency of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in 61 an urban population]. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 214-222, 2009. DOI: <http://10.1590/S0102-311X2009000100023>.

SARTORETO, I. S.; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **RBCS**, v. 21, n. 2, p. 181-188, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.23408>.

SHIMIZU, H. E.; JÚNIOR, C. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012.

SILVA, A. V.; PIOLLI, E. A centralidade do trabalho na psicodinâmica de Christophe Dejours, o campo educacional e o trabalho docente: aproximações possíveis. **Devir Educação, Lavras**, v. 1, n. 1, p. 50-65, 2017.

SILVA, M. R. G.; MARCOLAN, J. F. (2020). Condições de trabalho e depressão em enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Suppl. 1, Artigo e20180952, 2020.. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>.

SILVA, P. A. *et al.* (2021). Narrativas de Servidores sobre as Diferenças Geracionais nas Relações de Trabalho em uma Universidade Pública: um estudo à luz da psicodinâmica do trabalho. In: MOREIRA, A. Z.; ROCHA, A. R. S.; BATISTA DOS SANTOS, A. C. (orgs.). A psicodinâmica do trabalho em tempos de capitalismo flexível: estudos nos contextos de trabalho público, privado e autônomo [livro eletrônico]. Fortaleza, CE: Editora da Uece, 2021.

SILVA, R. V. S.; DEUSDEDIT-JÚNIOR, M.; BATISTA, M. A. 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**, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p. 415-427, dez. 2015.

SILVEIRA, L. B. Uso do Self-Reporting Questionnaire (*SRQ-20*) para Identificação de Grupo Clínico e Predição de Risco de Suicídio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 49-61, out./dez. 2021.

SOUZA, T. P.; SILVA, M. P. Impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20221025123433.pdf. Acesso em: 08/11/2024.

TRINDADE, L. D. L. *et al.* Trabalho na estratégia da saúde da família: implicações nas cargas de trabalho de seus profissionais. **Cogitare Enferm**. v. 19, n. 3, p. 528-535, jul./set. 2014.

WANDELLI, L. V. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, Santa Maria, n. 10, p. 193-217, 2015.

WOLFRAM, S. (2019). A Facilidade do Wolfram|Alpha, o Poder do Mathematica: Apresentando a Edição para Caderno Wolfram|Alpha. *Escritos de Stephen Wolfram* . Disponível em : writings.stephenwolfram.com/2019/09/a-facilidade-do-wolframalpha-o-poder-do-mathematica-apresentando-o-wolframalpha-edicao-para-notebook/. Acesso em: 21 de junho de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health in the workplace. Geneva: WHO, 2022.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Cuidando dos cuidadores: um olhar sobre a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária em saúde

Pesquisadora responsável: Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro

Orientadores da pesquisa: Dr^a. Karine Vanessa Perez; Dr^a. Liane Mahlmann Kipper

Instituição de ensino: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Telefone para contato com os pesquisadores: (63) 992518116

Convidamos o(a) Sr.(a) a participar da pesquisa "Cuidando dos cuidadores: um olhar sobre a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária em saúde", que tem como objetivo analisar como as ações previstas na política pública brasileira de Saúde do Trabalhador conseguem promover a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde no município de Filadélfia – Tocantins.

Conversaremos com o(a) Sr.(a) trabalhador(a) que atua na Atenção Primária em Saúde. O(a) Sr.(a) foi convidado(a) para o estudo porque trabalha na APS do município de Filadélfia há mais de seis meses e pode ou não apresentar sintomas relacionados ao adoecimento psíquico. O(a) Sr.(a) não terá gastos com pesquisa, sua participação será voluntária e sua identidade será preservada, uma vez que não se espera causar desconforto ou riscos aos entrevistados.

A coleta de dados será realizada por meio de encontros previamente agendados com os convidados da pesquisa. No total, serão quatro momentos em que teremos a oportunidade de compreender como está a saúde mental no trabalho, desenvolver estratégias de enfrentamento e melhorar a saúde mental. Além disso, forneceremos feedback na forma de uma ferramenta que pode ser usada no trabalho para promover a saúde mental.

Também informamos que os encontros serão gravados para análise posterior. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, deverá renovar este termo e obter com uma cópia. Se, por qualquer motivo, o(a) Sr.(a) precisar entrar em contato conosco, inclusive para desistir da pesquisa, não haverá prejuízo por parte do pesquisador ou da instituição. Os números de telefone para contato estão listados acima.

Os benefícios previstos para o participante desta pesquisa incluem um maior conhecimento sobre sua saúde mental, autocuidado, valorização e aprendizado de formas de enfrentar as adversidades do trabalho que possam contribuir para o estresse e o adoecimento psíquico, promovendo qualidade de vida e impactando positivamente a saúde. Os resultados da pesquisa podem contribuir para o meio acadêmico, social e científico no que diz respeito à identidade, capacitação, autonomia e enfrentamento de transtornos mentais e sofrimento psíquico no trabalho.

Quanto aos riscos, uma pesquisa pode trazer à tona momentos íntimos, traumas, aspectos pessoais do período vívido e a discussão de discussões sensíveis como luto, relações familiares, vida profissional e outros temas. Também pode haver desconforto ao realizar os procedimentos de coleta de dados. Algumas pessoas se sentem pior ou apresentam sintomas agudos de algum transtorno mental podem durante a pesquisa. Caso isso ocorra, o(a) Sr.(a) será preservado(a) com a interrupção da coleta de dados e receberá apoio imediato da pesquisadora. Se necessário, o participante poderá ser encaminhado para atendimento psicoterapêutico gratuito pela pesquisadora responsável da pesquisa.

Esta pesquisa não acarretará custos financeiros para o participante. Quaisquer despesas serão cobertas pela pesquisadora responsável, incluindo reembolsos e eventuais danos decorrentes da pesquisa. É responsabilidade das pesquisadoras manter o sigilo absoluto de seus dados pessoais, garantir sua privacidade e anonimato, conforme a Resolução do Conselho Nacional

de Saúde - CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Portanto, seu nome não será divulgado durante a apresentação dos dados nem durante a coleta dos mesmos. Sua imagem será protegida, privada e sem divulgação.

Após a conclusão da pesquisa, os resultados serão divulgados na instituição onde a pesquisa foi realizada, possivelmente por meio de oficinas e comunicação, como revistas científicas. Desejamos merecer sua confiança e estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas e fornecer informações adicionais por meio dos telefones de contato.

Ao repassar este termo, você confirma que entendeu os objetivos, riscos e benefícios de sua participação na pesquisa, concordando com a veiculação de imagens pessoais para fins acadêmicos e com a gravação dos encontros sem expor sua identidade. Suas informações pessoais serão mantidas em absoluto sigilo. O pesquisador informou que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da UNISC. Você tem a garantia de esclarecimento e informações a qualquer momento e pode consultar o pesquisador responsável, Lanusse Guimarães, para obter mais informações.

Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos ou de irregularidades de natureza ética, você também pode entrar em contato com o CEP da UNISC pelo telefone (51) 3717-7680, de segunda a sexta-feira, das 13h30min às 17h30.

Apêndice B - Recursos do produto técnico: manual, ficha catalográfica, cartas de “SIM e NÃO”, avatares, marcador de pontos, cartas temáticas e dado



FICHA CATALOGRÁFICA



CIP - Catalogação na Publicação

Ribeiro, Lanusse Guimarães de Castro

CUIDAR É TRABALHO / Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro,
Karine Vanessa Perez, Liane Mahlmann Kipper . – 2025.

28f. ; 29 cm.

Produto Técnico.

1. Psicodinâmica do Trabalho. 2. Saúde do trabalhador. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Psicologia do Trabalho. I. , Karine Vanessa Perez, Liane Mahlmann Kipper. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Apresentação:



Sobre o jogo:

“Cuidar é Trabalho” é um jogo de cartas colaborativo criado para estimular reflexões sobre a saúde mental de quem atua na Atenção Primária à Saúde (APS), no Sistema único de Saúde (SUS).

Aqui, o foco é fortalecer os laços entre as equipes, abrir espaço para o diálogo e promover reflexões sobre cuidado integral com a saúde mental no trabalho, com enfoque nos profissionais da saúde.

O jogo propõe desafios, trocas de experiências e muita conversa boa!

Objetivos do Jogo:

- Favorecer a reflexão sobre diversos aspectos que perpassam o cotidiano de trabalho;
- Melhorar a comunicação nas equipes de saúde;
 - Fortalecer o trabalho coletivo;
 - Promover o cuidado entre os colegas como rede de apoio no trabalho.



Quem Pode Jogar?

Trabalhadoras e trabalhadores da APS, em especial quem atua na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Quantos jogadores?

Não há quantidade determinada para jogar esse jogo, mas ele deverá ser jogado por equipes: Mínimo 2 equipes.

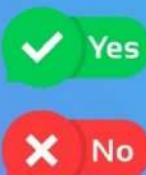
Materiais do jogo:

- Cartas temáticas (são cartas sobre vivência e experiências dos trabalhadores da APS, divididas em categorias, quais sejam):
 - 1.Organização do Trabalho (20 cartas)
 - 2.Condições de Trabalho (20 cartas)
 - 3.Relações de Trabalho (20 cartas)
 - 4.Estratégias de Mediação (24 cartas)



Materiais do jogo:

- Cartas Bônus (são cartas criadas pelos jogadores, que abordem temáticas específicas do dia dos trabalhadores da APS);
- Cartas de validação “SIM e NÃO” (são cartas para que o jogadores possam validar a solução dada pela equipe na rodada de perguntas);
- Dado (define o tipo de carta e pontuação);
- Marcador de Pontos (marca a pontuação para cada equipe);
- (Opcional) Avatares com personagens da APS



84 Cartas

1 Dado

4 Avatares

1
Pontuação

8
SIM e NÃO



Jogo na Prática

Passo a passo

1. Cada rodada começa com o lançamento do dado (as equipes definem quem irá começar);
2. Vale lembrar que os jogadores devem formar equipes, que posteriormente irão jogar o dado, definindo a categoria a ser discutida;
3. Ao pegar a carta, um dos membros da equipe lê em voz alta e todos da equipe (que está jogando a rodada) participam da discussão proposta, com intuito de solucionar a situação problemática apresentada na carta;
4. Em seguida as outras equipes vão validar ou não a solução proposta, utilizando as cartas de SIM ou NÃO, distribuídas individualmente para cada participante;
5. Ao final, os membros da equipe do turno irão pontuar, caso a maioria dos participantes tenha validado a resposta (SIM), observando os pontos indicados nas cartas:

Pontuação:



Cartas temáticas: 3 pontos

Cartas Bônus: 10 pontos



Jogo na Prática

Passo a passo



Atenção

As Cartas Bônus são cartas extras que podem ser criadas pelos próprios jogadores. O que vale nelas são a experiência de cada um. Durante o jogo, qualquer equipe pode criar uma carta nova, com base em situações reais vividas no dia a dia da APS, desde que envolva também os impactos na saúde mental relacionada ao trabalho. É uma oportunidade para as equipes discutirem situações problemáticas locais ou de suas realidades específicas.

Exemplo de Carta Bônus:

Em períodos de muito fluxo na unidade de saúde (vacinação, puericultura ou pesagem, bolsa família), há muitas crianças e familiares. O que pode ser realizado para amenizar os efeitos do tempo de espera das crianças e dos familiares nas unidades?



LEVEL
UP



Sugestões:

- 1) Incentive a equipe a criar juntos!
- 2) As cartas bônus valem mais e são um espaço aberto para trazer reflexões, desabafos, propostas ou ideias para melhorar a saúde mental no trabalho!
- 3) Lembrando que não existem respostas certas ou erradas!
- 4) O jogo não foi criado para buscar respostas complexas, o objetivo é o contrário: valorizar as vivências simples, reais e cotidianas de quem trabalha na APS. O mais importante é a construção coletiva.

Como vencer:

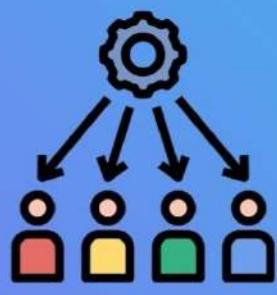
O jogo não tem ganhadores individuais: todos vencem como uma equipe ao refletir, conversar e ainda abrir espaço para o cuidado coletivo. A vitória é para todos, mas quem não gosta de pontuar? Então quanto mais pontos uma equipe fizer, pode ser considerada a vitoriosa naquele momento. Entretanto, o maior ganho é a troca de experiência entre as equipes.



Para ir mais longe

Categorias abordados no jogo

Durante a investigação das experiências dos profissionais da APS no município estudado, observou-se que os trabalhadores vivenciavam situações tanto de prazer quanto de sofrimento no trabalho. Tais experiências podem ser explicadas a partir da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), teoria elaborada pelo Francês Christophe Dejours (1987). Para Albarello e Freitas (2022), a PDT mostra a problemática do sofrimento gerado doravante da relação sujeito e trabalho, ressaltando as condições de prazer e sofrimento, bem como a reformulação da organização do trabalho.



Para ir mais longe

Categorias abordados no jogo

A partir dos estudos sobre a PDT utilizou-se, no jogo, o eixo teórico ‘Dimensões de Contexto’. Esse eixo se apresenta em três modos: condições de trabalho; organização do trabalho e relações de trabalho, sendo cada um deles utilizados para compor as categorias para as cartas do jogo.

Schulte et al. (2021) abordam que as condições de trabalho englobam a gestão dos riscos ambientais (como exposição a agentes físicos, químicos e biológicos), a adequação ergonômica dos postos laborais e a implementação de medidas de higiene e segurança para preservar a saúde ocupacional.



Para ir mais longe

Categorias abordados no jogo

Quanto à **organização do trabalho**, Silva et al. (2021) destacam que ela pode ser analisada por meio de elementos como a divisão de tarefas, o conteúdo dessas atividades, o ritmo exigido para sua execução, as metas estabelecidas e os métodos de avaliação utilizados. Sobre as **relações de trabalho**, Dejours (2015) ressalta que elas envolvem todas as conexões humanas estabelecidos pela organização do trabalho, englobando tanto as dinâmicas hierárquicas (como as interações com chefias e supervisores) quanto as relações com colegas, familiares e usuários.

Dessa maneira, a PDT pode intervir na saúde mental desses trabalhadores, promovendo reflexões críticas sobre a relação entre o indivíduo e o trabalho, o desenvolvimento de aprendizagens para lidar com desafios psicossociais e mudanças na dinâmica entre a realidade do trabalhador e as exigências laborais.



Para ir mais longe

Categorias abordados no jogo

Dejours (2011) e Mendes e Araújo (2020) apontam que estratégias baseadas na PDT visam, além de reduzir o desgaste emocional no trabalho, promover a capacidade de adaptação e a independência dos trabalhadores para lidar com os desafios do cotidiano profissional.

Além disso, outro fator relevante utilizado como base para uma das categorias para o jogo de cartas são as estratégias de mediação do trabalho, sendo elas: defensivas, resistências e de enfrentamento. As estratégias de mediação, que englobam as estratégias defensivas e de enfrentamento, são mecanismos mobilizados pelos trabalhadores para evitar a descompensação psíquica (Carvalho, 2018; Moraes, 2013).

De acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), as estratégias defensivas são mecanismos coletivos ou individuais utilizados pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento laboral, como a negação de conflitos ou a racionalização de demandas excessivas, que são também inconscientes.

Para ir mais longe

Categorias abordados no jogo

As estratégias de resistência são, segundo Perez (2017), uma oportunidade para lidar com as adversidades profissionais, mesmo que não transformem a organização do trabalho. Por outro lado, também não gera alienação, ao tornarem os trabalhadores mais conscientes dos problemas, sem negar ou atuar de maneira inconsciente. Por fim, temos as estratégias de enfrentamento, que se referem às práticas criadas pelos trabalhadores para lidar com desafios laborais, especialmente aqueles que impactam diretamente a dinâmica do trabalho. Para Mendes (2013), essas estratégias são essenciais para a saúde psíquica dos trabalhadores, em especial a utilização das de enfrentamento coletivo, incluindo instrumentos que possam construir novas maneiras de gestão das condições de trabalho, composto pelas condições, relações de trabalho e organização de trabalho.



Para ir mais longe

Categorias abordados no jogo

Refletir sobre as dimensões do trabalho (condições, organização e relações laborais) e as estratégias de mediação (defensivas, resistência e enfrentamento) é crucial para promover saúde mental nos ambientes de trabalho. A PDT pode ajudar a entender como o prazer e o sofrimento convivem no cotidiano profissional, mostrando que soluções efetivas precisam ir além do gerenciamento individual do estresse. Quando os trabalhadores discutem coletivamente os desafios organizacionais que afetam seu bem-estar, é possível transformar práticas, fortalecer estratégias de enfrentamento (especialmente as coletivas) e reorganizar espaços de trabalho para reduzir desgastes emocionais. Essa abordagem não só aumenta a adaptabilidade e autonomia das equipes frente às pressões diárias, como também faz do trabalho uma fonte de realização e alinhando quanto as demandas das organizações, frente as necessidades humanas.



Para ir mais longe

Referências

- CARVALHO, A. F. M. (2018). Estratégias de mediação do sofrimento no trabalho: uma análise sobre a aceleração e os efeitos na subjetividade do trabalhador [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Maranhão]. Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações da UFMA. <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/3029>.
- MORAES, R. D. (2013). Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In: A. R. C. Merlo, A. M. Mendes, & R. D. de Moraes (Eds.), *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia* (pp. 175-186). Juruá.
- PEREZ, K. V. "ENTRE O REAL E O IDEAL, EXISTE O POSSÍVEL": A PROPOSTA DA CLÍNICA DO TRABALHO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Orientador: Dr. Álvaro Roberto Crespo Merlo. 2017. 310 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em:<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/180998/001069885.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 ago. 2025.
- DEJOURS, C. (1992). A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho (5^a ed.). São Paulo: Cortez-Oboré.
- DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho, contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2014.
- DEJOURS, C. Trabalho e Saúde Mental: da pesquisa à ação. In.: DEJOURS, C. ABDOUCHELI, E. e JAYET, C. Psicodinâmica do Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

Para ir mais longe

Referências

- MENDES, A. M. (2013). ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO BANCÁRIO. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 3(1), 38–48.
- MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. N. *Intervenções em psicodinâmica do trabalho: teoria e prática*. Brasília: Editora UnB, 2020.
- DEJOURS, C. *Le choix. Souffrir au travail n'est pas une fatalité*, Paris: Bayard; 2015.
- SILVA, P. A. et al. (2021). NARRATIVAS DE SERVIDORES SOBRE AS DIFERENÇAS GERACIONAIS NAS RELAÇÕES DE TRABALHO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: UM ESTUDO À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO. In: *A psicodinâmica do trabalho em tempos de capitalismo flexível* [livro eletrônico]: estudos nos contextos de trabalho público, privado e autônomo /organização Ana Zenilce Moreira, Ana Raquel Silva Rocha, Ana Cristina Batista dos Santos. -- Fortaleza, CE: Editora da UECE, 2021.
- SCHULTE, J. et al. (2020). Working Everywhere and Every Time? Chances and Risks in Crowdworking and Crowdsourcing Work Design. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift Für Angewandte Organisationspsychologie* (GIO), 51(1), 59–69. doi:10.1007/s11612-020-00503-3.
- ALBARELLO, B. A.; FREITAS, L. G. A Clínica Psicodinâmica do Trabalho e Adaptações Realizadas por Pesquisadores no Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 22(2), 2039-2046. <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.2.22498>.

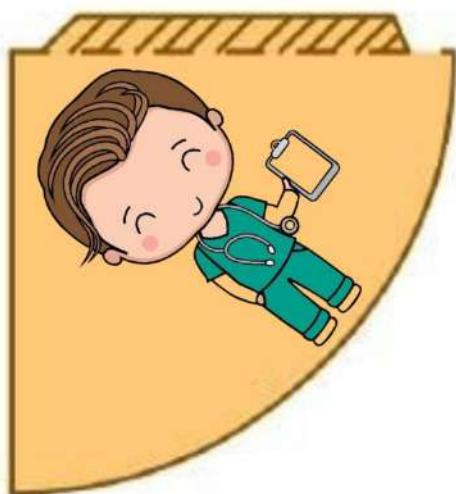
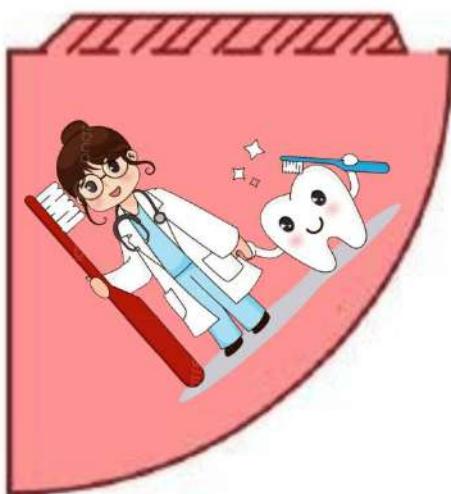
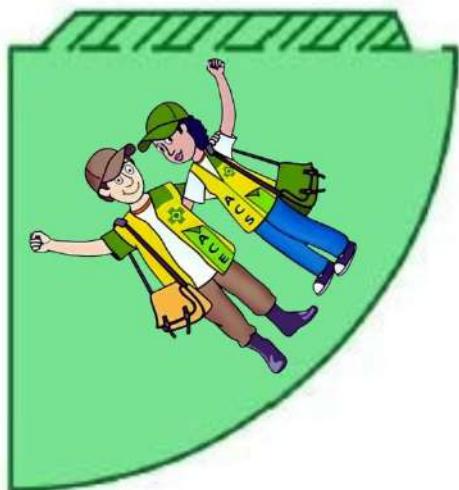
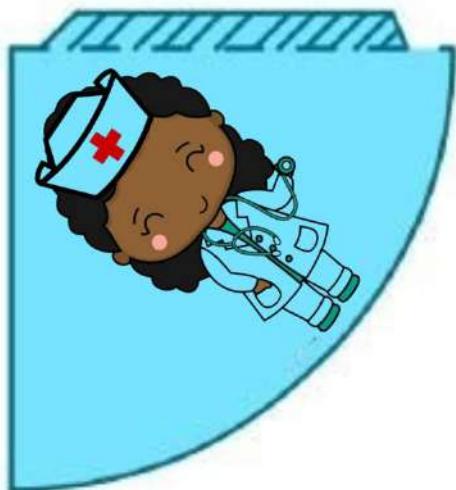


As imagens presentes neste manual são de domínio público, não havendo, portanto, conflitos com direitos autorais.

Dado Do jogo







Cortar

----- Dobrar

 Colar

Equipe

Estratégias de Mediação

Relações de Trabalho

Condições de Trabalho

Organização do Trabalho

Cartas bônus

Equipe

Estratégias de Mediação

Relações de Trabalho

Condições de Trabalho

Organização do Trabalho

Cartas bônus

Equipe

Estratégias de Mediação

Relações de Trabalho

Condições de Trabalho

Organização do Trabalho

Cartas bônus

Equipe

Estratégias de Mediação

Relações de Trabalho

Condições de Trabalho

Organização do Trabalho

Cartas bônus

Equipe

Estratégias de Mediação

Relações de Trabalho

Condições de Trabalho

Organização do Trabalho

Cartas bônus

Equipe

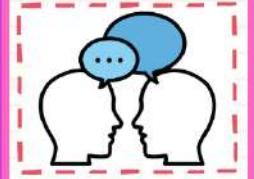
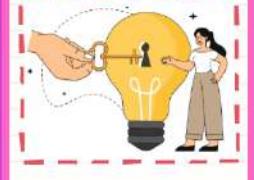
Estratégias de Mediação

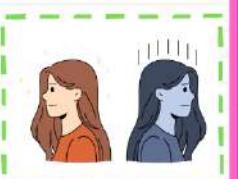
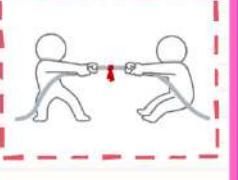
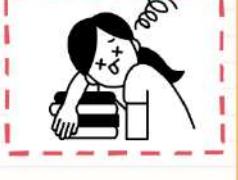
Relações de Trabalho

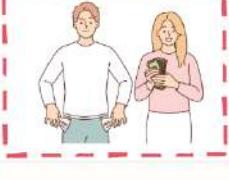
Condições de Trabalho

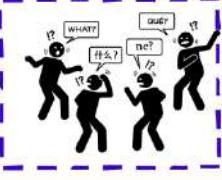
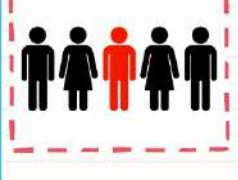
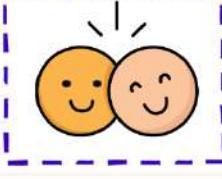
Organização do Trabalho

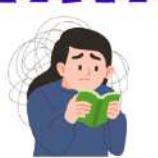
Cartas bônus

<p>Como o uso de humor ou ironia no dia a dia da UBS ajuda a equipe a enfrentar situações de estresse?</p> 	<p>De que forma a normalização do excesso de demanda ('sempre foi assim') pode mascarar a necessidade de mudanças na organização do trabalho?</p> 	<p>Como a rotina intensa pode acabar funcionando como uma forma de não pensar ou não sentir o que está difícil de lidar?</p> 	<p>Como a terceirização da culpa ('a gestão não faz nada', 'foi o colega') pode atrapalhar a procura por soluções no contexto de trabalho?</p> 
<p>Como a equipe costuma reagir quando alguém expressa cansaço, angústia ou vontade de desistir do trabalho?</p> 	<p>Como vocês lidam com o sentimento de impotência diante de situações que não podem resolver? (Isso pode ser de forma coletiva ou individual).</p> 	<p>Por que em situações difíceis ou desgastantes vocês preferem não comentar, mesmo sabendo que isso poderia ser discutido com o grupo?</p> 	<p>Como vocês percebem a tendência de se responsabilizar individualmente por situações compartilhadas por toda a equipe?</p> 
<p>Como sua equipe se organiza para dar conta da demanda mesmo quando há poucos profissionais ou acumulo de tarefas?</p> 	<p>O que vocês fazem para garantir que todos da equipe, independente do cargo, sejam escutados e tenham voz nas decisões do dia a dia?</p> 	<p>Quando surgem conflitos entre membros da equipe, o que costuma funcionar melhor para restabelecer o diálogo e o respeito mútuo?</p> 	<p>Como você age quando precisa lidar com situações de desrespeito ou autoritarismo no trabalho, sem afastar ou quebrar os vínculos com os colegas e os usuários?</p> 
<p>Que atitudes no dia a dia ajudam a fortalecer a confiança e o vínculo entre os colegas da UBS?</p> 	<p>Como vocês lidam com orientações da gestão que parecem distantes da realidade da APS, sem comprometer o cuidado à população?</p> 	<p>Quais ações simples sua equipe já criou para acolher o sofrimento de colegas ou apoiar alguém passando por um momento difícil?</p> 	<p>O que você costuma fazer para se proteger emocionalmente quando precisa lidar com a dor do outro, sem levar o sofrimento para casa?</p> 

<p>Como você coloca limites para não usar seus recursos pessoais, como celular ou carro, a serviço da UBS sem apoio institucional?</p> 	<p>O que você faz para suportar situações injustas no trabalho sem adoecer nem se afastar da equipe?</p> 	<p>De que maneira você recusa tarefas que não fazem parte da sua função sem prejudicar o cuidado ao usuário?</p> 	<p>O que sua equipe faz para manter o atendimento mesmo quando faltam materiais ou condições básicas na UBS, sem aceitar isso como normal?</p> 
<p>Qual é a sua principal estratégia para continuar trabalhando mesmo quando sente que está emocionalmente esgotado?</p> 	<p>O que você faz para manter o sentido do seu trabalho mesmo quando as condições da APS te desmotivam?</p> 	<p>Quando surgem dificuldades, como o grupo se apoia para garantir que ninguém enfrente os desafios sozinho?</p> 	<p>De que maneira você resiste às dificuldades da gestão ou da política local sem deixar de cuidar da população?</p> 
<p>Como a organização de agendas compartilhadas (ex.: visitas domiciliares em conjunto, etc.) melhora a eficiência do cuidado?</p> 	<p>Que impactos a formação continuada em temas da APS (ex.: saúde da mulher, diabetes, outros temas) tem auxiliado no trabalho das equipes da ESF?</p> 	<p>Como a falta de comunicação da gestão pode impactar na execução do trabalho na APS?</p> 	<p>De que maneira a pressão por resultados rápidos impacta a relação com o trabalho?</p> 
<p>Quais excessos de burocracia ou controle já limitaram a capacidade de realizar tarefas?</p> 	<p>Como a sobrecarga de demandas afeta a percepção de ser um profissional na área da saúde?</p> 	<p>Como você reage quando há cobranças incompatíveis com a realidade da unidade onde trabalha?</p> 	<p>Como a exigência de cumprir metas quantitativas (ex.: número de consultas, etc.) prejudica a qualidade dos atendimentos aos usuários?</p> 

<p>Como a autonomia para tomar decisões influencia a satisfação com o trabalho?</p> 	<p>Como a definição de metas claras e alcançáveis pela equipe facilita a sensação de progresso e realização no trabalho?</p> 	<p>Existem momentos de criatividade ou inovação no trabalho? Se sim, fale sobre isso. Se não, dê sugestões para a promoção dessas situações.</p> 	<p>Como dividir de modo equilibrado as tarefas nas equipes da ESF?</p> 
<p>Que estratégias ou oportunidades a gestão permite que as equipes se desenvolvam profissionalmente?</p> 	<p>Como a flexibilidade para adaptar protocolos do SUS à realidade local (ex.: atividades culturais com a comunidade, etc.) traz sentido ao trabalho?</p> 	<p>De que modo a participação em processos decisórios (ex.: planejamento de ações na UBS, etc.) fortalece a construção de um ambiente de trabalho democrático?</p> 	<p>Que momentos de integração entre vigilância em saúde e atenção básica já trouxeram resultados positivos para a equipe?</p> 
<p>De que maneira a burocracia excessiva (ex.: preenchimento de múltiplos formulários, etc.) atrapalha o foco do cuidado com o usuário?</p> 	<p>Que situações de falta de articulação com outros níveis de atenção (ex.: hospitais e outros serviços) já geraram descontinuidade no tratamento de usuários?</p> 	<p>Como a rigidez de horários ou jornadas extensas impactam a vida pessoal do profissional?</p> 	<p>Que impactos a falta de planejamento para situações emergenciais (ex.: epidemias ou outras situações) tem atrapalhado o trabalho das equipes nas comunidades?</p> 
<p>De que maneira a rotatividade frequente de colegas nas equipes prejudica a continuidade do cuidado aos usuários?</p> 	<p>Que situações de desvalorização do trabalho pela gestão municipal já fizeram você questionar seu papel na APS?</p> 	<p>Como a pressão por produtividade em detrimento do acolhimento (ex.: número excessivo de consultas) afeta as relações com os usuários?</p> 	<p>Como a falta de reconhecimento salarial afeta o seu trabalho?</p> 

<p>Quais gestos de cooperação no ambiente de trabalho faz você se sentir valorizado?</p> 	<p>Que experiências de parceria com lideranças comunitárias já facilitaram ações de promoção da saúde no território?</p> 	<p>Como a falta de diálogo ou comunicação afeta as relações no trabalho?</p> 	<p>De que maneira os conflitos não resolvidos impactam o estado emocional durante o período de trabalho?</p> 
<p>Como é vivenciar fofocas ou julgamentos que circulam entre colegas da equipe?</p> 	<p>Como é trabalhar em um ambiente onde colegas não se ajudam ou atuam de forma individualista?</p> 	<p>Que experiências de injustiça ou discordância marcaram negativamente um dia de trabalho?</p> 	<p>O que ocorre quando conflitos antigos entre colegas não são resolvidos e seguem afetando o trabalho?</p> 
<p>Como o reconhecimento dos colegas ou superiores pode impactar a motivação no trabalho?</p> 	<p>De que forma a cooperação entre as equipes contribui para um bom trabalho na APS?</p> 	<p>Que situação de apoio no trabalho trazem sentimento de união para as equipes?</p> 	<p>Como a confiança nas relações profissionais influencia na prática com os usuários?</p> 
<p>Como o vínculo de confiança com os usuários da comunidade impacta sua satisfação em trabalhar na APS?</p> 	<p>De que modo a colaboração entre agentes comunitários, enfermeiros e médicos e o pessoal da saúde bucal fortalece o trabalho em equipe na UBS?</p> 	<p>Que momentos de reconhecimento por parte de usuários (como agradecimentos ou comentários positivos) já trouxeram sentido ao seu trabalho?</p> 	<p>Como o apoio emocional entre colegas em situações desgastantes (como perda de usuários) ajuda a sustentar a motivação?</p> 

<p>Como a possibilidade de contar com tecnologias (computadores, internet, sistemas) funcionando pode impactar o seu trabalho diário?</p> 	<p>De que modo o acesso a transporte adequado para visitas domiciliares e ações no território facilita o vínculo com a comunidade e a qualidade do cuidado oferecido?</p> 	<p>Como a precariedade de recursos ou infraestrutura aumenta o estresse, ou a frustração no trabalho?</p> 	<p>De que maneira a exposição a riscos físicos afeta a saúde dos trabalhadores do SUS?</p> 
<p>Que condições inadequadas (ruído, falta de privacidade, etc.) já geraram desgaste no ambiente de trabalho?</p> 	<p>O que você sente quando precisa adaptar seu trabalho constantemente por conta da falta de recursos básicos no serviço?</p> 	<p>O que você faz quando precisa improvisar por falta de materiais ou insumos básicos no seu dia a dia?</p> 	<p>Como a falta de medicamentos ou equipamentos na UBS gera problemas no atendimento aos usuários?</p> 
<p>Como a segurança física no ambiente de trabalho contribui para o bem-estar das equipes?</p> 	<p>Em que momentos você percebe que o espaço físico e os equipamentos facilitam sua rotina e garantem um bom cuidado com os usuários?</p> 	<p>Como a flexibilidade de horário ou local pode melhorar a qualidade de vida do profissional?</p> 	<p>O que muda no seu bem-estar quando a equipe tem condições adequadas para desenvolver ações que vão além do básico, como projetos ou atividades coletivas?</p> 
<p>Como a disponibilidade de insumos básicos (medicamentos, material para curativos) na UBS facilita o trabalho no atendimento diário?</p> 	<p>De que forma a infraestrutura da unidade (ex.: sala de vacinação organizada, espaço para grupos educativos) contribui para um ambiente acolhedor para todos?</p> 	<p>Que iniciativas de segurança do trabalhador (ex.: prevenção de acidentes de trabalho, distribuição de EPIs) já fizeram você se sentir protegido/a?</p> 	<p>Como o acesso a tecnologias simples (como prontuários eletrônicos atualizados) agilizam seu fluxo de trabalho?</p> 

De que maneira a sobrecarga de demanda (ex.: filas extensas, falta de profissionais, etc.) afeta sua capacidade de oferecer cuidado humanizado?



Que situações de violência no território (ex.: ameaças a agentes comunitários, etc.) já impactaram sua segurança e saúde mental?



O que acontece no seu dia de trabalho quando há demora ou ausência de apoio para resolver problemas técnicos ou estruturais que exigem manutenção?



Que consequências a precariedade das instalações (ex.: falta de água, ventilação, iluminação, etc.) tem na qualidade do seu trabalho?



Apêndice C - Ficha de avaliação do produto técnico

ITENS	Discordo totalmente (1)	Discordo parcialmente (2)	Não concordo e nem discordo (3)	Concordo parcialmente (4)	Concordo totalmente (5)
Eu utilizaria novamente esse instrumento					
Senti vontade de não utilizar esse instrumento					
Eu me divertir utilizando-o					
Algumas coisas dele não fazem sentido					
Ele me motivou a entender os temas tratados					
Achei ele muito longo					
Interagi com meus colegas durante o uso					
Não achei relevante para o trabalho					
Aprendi coisas novas usando-o					
Ele não me acrescentou em nada					
Durante o uso lembrei de coisas que já vivi					
Me senti desconfortável em utilizar ele					
Indicaria ele para mais pessoas usar					

ANEXOS

Anexo A - Normas de submissão da Revista Interface: comunicação, saúde, educação

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

A revista Interface Comunicação, Saúde, Educação alinha-se aos critérios da chamada *Ciência Aberta* e adotará paulatinamente seus princípios e suas práticas. Esse procedimento implica na:

Adesão dos autores, facultativa, à divulgação de seus artigos no formato *preprint*.

Recomendação aos autores da divulgação dos dados primários da pesquisa que deram origem a seu artigo em *repositórios certificados*.

Valorização dos avaliadores, pela abertura de seus pareceres, quando assim desejarem.

Na apresentação do manuscrito é importante saber o que constitui um *preprint* e como pode proceder para se integrar nessa primeira etapa da Ciência Aberta.

O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela a sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

1 A submissão do manuscrito pode ser feita ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que irá garantir sua divulgação internacional imediata.

2 Concomitantemente, caso o autor queira, pode submetê-lo à Interface Comunicação, Saúde, Educação. Os dois processos são compatíveis.

3 É possível optar por apresentar o manuscrito apenas à Interface Comunicação, Saúde, Educação. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

4 O processo de submissão é feito apenas *on-line*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “Autor” e iniciar o processo de submissão.

Nota

. No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize *login* no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “**Editar Conta**”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

5 Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

6 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

- Autor principal: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade. Endereço institucional completo para correspondência (logradouro, número, bairro, cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional). ID do ORCID.
- Coautores: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país. E-mail institucional. ID do ORCID.

Notas

. Os dados de **todos os autores** devem incluir, **obrigatoriamente**, o **ID do ORCID** (os links para criação ou associação do ID do ORCID existente encontram-se disponíveis no sistema *ScholarOne*, na Etapa 3 da submissão). No ORCID devem constar **pelo menos** a instituição a que o autor pertence e a sua função.

. Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

. Em caso do autor ser aluno de graduação ou de pós-graduação, deve-se informar:

Graduando do curso de ...Pós-graduando do curso..., indicando, entre parênteses, se é Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado.

. Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

. Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

. Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas com seus respectivos créditos ou legendas como documentos suplementares ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Em caso de imagens de pessoas, os autores devem providenciar uma autorização para uso dessas imagens pela revista, que também será inserida como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

7 O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

8 Ao fazer a submissão, em **Página de Rosto**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse (qualquer compromisso por parte dos autores com as fontes de financiamento ou qualquer tipo de vínculo ou rivalidade que possa ser entendido como **conflito de interesses** deve ser explicitado) e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Página de Rosto**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso neste campo do formulário.

9 Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com

o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

10 Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, em **Página de Rosto**, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios de autoria: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e descritas para cada um dos autores

11 No caso de submissão de **Resenha**, em **Página de Rosto** o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada, no padrão das referências usadas em **Interface (Vancouver)**, a saber:

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n): página inicial e final. Deve incluir, ainda, a imagem da capa da obra resenhada, como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. **Interface** (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

12 No item **Contribuição à Literatura** o autor deverá responder à seguinte pergunta:

O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

. Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho e o seu diálogo com a literatura internacional;manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

13 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

14 Todo autor de manuscrito submetido à **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** deve preencher o **Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta**, disponível no sistema *ScholarOne Manuscripts* no momento da submissão. Ressalte-se que, caso o autor tenha depositado os dados de sua pesquisa em um repositório, deverá mencionar nesse documento a URL e seu respectivo link

Anexo B - Confirmação da submissão do artigo

28/11/24, 09:59

ScholarOne Manuscripts

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

 Início

 Autor

 Avalar

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ID do manuscrito

ICSE-2024-0599

Título

Saúde mental dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática da literatura

Autores

GUIMARAES DE CASTRO RIBEIRO, LANUSSE

Kipper, Liane

Perez, Karine

Loebens Garcia , Bárbara

Data da submissão

28-nov-2024

28/11/24, 09:59

ScholarOne Manuscripts

SCHOLARONE™

© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2024. Todos os direitos reservados.

ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.

Patentes da ScholarOne Manuscripts n.º 7.257.767 e n.º 7.263.655.

 @ScholarOneNews |  Requisitos de sistema |  Declaração de privacidade |  Termos de uso |
Definições de cookies | Acessibilidade

Anexo C - Atestado de horas de intervenção

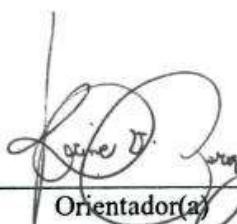
ATESTADO

Atestamos para os devidos fins, que Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro realizou a sua pesquisa de intervenção junto a secretaria municipal de saúde de Filadélfia -TO, perfazendo um total de 135 horas. Nesta carga horária estão inclusas atividades:

- Reuniões com a secretaria de saúde e coordenadora da atenção primária;
- Reuniões com os profissionais da atenção primária;
- Pesquisa quanto as práticas de intervenção em saúde do trabalhador;
- Intervenção e pesquisa com o grupo focal com os profissionais das unidades básicas de saúde;
- Elaboração e apresentação de artigo científico em evento;
- Ações em saúde do trabalhador com os profissionais das unidades básicas de saúde;
- Estudos e elaboração do protótipo do produto técnico no campo;
- Entrega de trabalho da disciplina de Seminário de Intervenção III.

Filadélfia, Tocantins, 09 de dezembro de 2024

Lanusse guimarães de Castro Ribeiro
Mestrando(a)


Orientador(a)


Aryanna M. Medeiros Bento
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria nº 003/2021

Responsável pelo local da intervenção

Anexo D - Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)

0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
		Satisfação				
		Motivação				
		Orgulho pelo que faço				
		Bem-estar				
		Realização profissional				
		Valorização				
		Reconhecimento				
		Identificação com as minhas tarefas				
		Gratificação pessoal com as minhas atividades				
		Liberdade com a chefia para negociar o que precisa				
		Liberdade para falar do meu trabalho com meus colegas				
		Solidariedade entre os colegas				
		Confiança entre os colegas				
		Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho				
		Liberdade para utilizar minha criatividade				
		Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias				
		Cooperação entre os colegas				
		Esgotamento emocional				
		Estresse				
		Insatisfação				
		Sobrecarga				
		Frustração				
		Insegurança				
		Medo				
		Falta de reconhecimento do meu esforço				
		Falta de reconhecimento do meu desempenho				
		Desvalorização				
		Indignação				
		Inutilidade				
		Desqualificação				
		Injustiça				
		Discriminação				

Anexo E - SQR-20

1. Tem dores de cabeça freqüentes?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
2. Tem falta de apetite?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
3. Dorme mal?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
4. Assusta-se com facilidade?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
5. Tem tremores de mão?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
7. Tem má digestão?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
9. Tem sentido triste ultimamente?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
10. Tem chorado mais do que de costume?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [1]	
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
17. Tem tido idéias de acabar com a vida	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
20. Cansa-se com facilidade?	(<input type="checkbox"/>) SIM [1]	(<input type="checkbox"/>) NÃO [0]	
TOTAL:			

Anexo F - Parecer Consustanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDANDO DOS CUIDADORES: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Pesquisador: Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75926823.5.0000.5343

Instituição Proponente: Clínica Escola de Fisioterapia da UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.556.572

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo denominado "CUIDANDO DOS CUIDADORES: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE", apresentado ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO Stricto Sensu - MESTRADO EM PSICOLOGIA da UNISC pela pesquisadora Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro, sob orientação do professor Marcus Vinicius Castro Witczak. O projeto de pesquisa pretende "Analizar o modo que as ações previstas na política pública brasileira de Saúde do Trabalhador conseguem promover Saúde Mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde no município de Filadélfia, Tocantins (TO)" (objetivo primário). As informações foram retiradas do próprio projeto e do arquivo Informações Básicas do Projeto "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2249373".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão presentes e são claros. São os seguintes:

Objetivo Primário:

Analizar o modo que as ações previstas na política pública brasileira de Saúde do Trabalhador conseguem promover Saúde Mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde no município de Filadélfia, Tocantins (TO).

Objetivo Secundário:

- Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre as relações existentes entre ações de política

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

fora do local de trabalho, respeitando as considerações éticas. Amostra: o estudo tem como população alvo os trabalhadores da APS. Cada equipe é composta por ACS, enfermeiro, médico, técnicos ou auxiliares de enfermagem, além de uma equipe de saúde bucal com um dentista e um auxiliar de saúde bucal. No momento, há um total

de 43 trabalhadores registrados na APS de Filadélfia – TO. Portanto, uma amostra será composta por 30% da população, mais ou menos 12 pessoas. Critérios de inclusão e exclusão: sujeitos que trabalhem na APS do município de Filadélfia a mais de seis meses e apresente ou não sintomas relacionados a adoecimento psíquico, já a exclusão será de trabalhadores em licença de saúde, maternidade, que trabalhem em outros setores da saúde do município, como hospital e vigilância sanitária. Procedimentos éticos: primeiro haverá uma submissão na Plataforma Brasil, que será analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), para que possa dar continuidade ao processo de coleta de coleta dados. Assim, o pesquisador poderá conversar com os possíveis membros sobre a pesquisa, os riscos e benefícios de ser voluntário e em seguida será solicitado para quem tiver interesse de colaborar com o estudo a assinar o TCLE. Instrumentos para coleta de dados: A pesquisa incluirá a realização de um grupo focal com o objetivo de abordar a saúde mental no Trabalho, por meio de encontros e aplicação

de escalassem relação as escalas usadas serão a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e o Self-Report Questionnaire (SRQ-20). A EIPST - avalia quatro fatores, dois para avaliar o prazer – realização profissional e liberdade de expressão – e dois para avaliar o sofrimento no trabalho – esgotamento profissional e falta de reconhecimento. O SQR-20 - foi elaborado pela OMS, que mensura transtornos mentais

comuns. Ele incluía 24 itens, sendo os primeiros 20 itens para triagem de distúrbios não psicóticos e os quatro últimos para detecção de distúrbios psicóticos, é um instrumento autoaplicável, contendo escala dicotômica (sim/não) para cada uma das suas questões (Santos, et al., 2010). A análise dos dados da pesquisa será realizada de forma qualitativa, especificamente por meio da análise de conteúdo de Laurence Bardin, que é um conjunto de técnicas para analisar as comunicações com abordagem semântica. A análise de conteúdo tem por objetivo enriquecer a leitura e ultrapassar as incertezas, extraíndo conteúdos por trás da mensagem analisada (Bardin, 1977). Quanto à análise da aplicação das escalas, os resultados serão apresentados aos participantes como hipóteses de potenciais problemas relacionados à saúde mental no ambiente de trabalho. Caso seja observada a manifestação de indícios de sofrimento psíquico com repercussões adversas no desempenho laboral, os trabalhadores serão encaminhados para

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario CEP: 96.815-900

UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

pública de saúde que promovam a saúde mental dos trabalhadores;

- Investigar as demandas de saúde mental vinculadas aos trabalhadores da atenção primária à saúde de Filadélfia;
- Identificar as estratégias existentes no trabalho para melhorar a saúde mental do trabalhador da atenção básica em saúde.

As informações foram retiradas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2249373".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios está presente e é clara. É a seguinte:

Riscos:

Pesquisas que envolvem saúde mental ou qualquer tipo de adoecimento psíquico podem trazer desconforto e levantar questões delicadas, como relembrar momentos desagradáveis, traumas, aspectos pessoais que as pessoas preferem não ter vivenciado. Responder a temas sensíveis, como luto, relações familiares, vida profissional e outros assuntos, podem gerar sofrimento durante o processo de coleta de dados. Algumas pessoas podem até sentir-se pior ou desenvolvem sintomas agudos de transtornos mentais durante a pesquisa. Nesse caso, a pessoa será protegida por meio da interrupção da coleta de dados e receberá apoio imediato da pesquisadora responsável. Se necessário, um pesquisador poderá encaminhar os participantes para um atendimento psicoterapêutico gratuito.

Benefícios:

Os benefícios esperados para os participantes desta pesquisa incluem um maior conhecimento sobre sua própria saúde mental, incentivo para o autocuidado, a valorização de si mesmos e a aprendizagem de estratégias para lidar com o estresse e o adoecimento psíquico relacionado ao trabalho. Isso pode levar a uma melhor qualidade de vida e impactar positivamente a saúde dos participantes. Além disso, os resultados da pesquisa

podem contribuir para o meio acadêmico, social e científico, fornecendo informações importantes sobre a identificação, capacitação, autonomia e enfrentamento de transtornos mentais e sofrimento psíquico no ambiente de trabalho.

As informações foram retiradas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2249373".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de natureza qualitativa, com procedimento metodológico de pesquisa ação. A pesquisa será realizada no município de Filadélfia – TO, com foco na APS, dentro das UBS. Local: atualmente, o município possui três UBS em funcionamento: duas na zona urbana e uma na zona rural. A coleta de dados ocorrerá em um ambiente neutro,

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário CEP: 96.815-900

UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

fora do local de trabalho, respeitando as considerações éticas. Amostra: o estudo tem como população alvo os trabalhadores da APS. Cada equipe é composta por ACS, enfermeiro, médico, técnicos ou auxiliares de enfermagem, além de uma equipe de saúde bucal com um dentista e um auxiliar de saúde bucal. No momento, há um total

de 43 trabalhadores registrados na APS de Filadélfia – TO. Portanto, uma amostra será composta por 30% da população, mais ou menos 12 pessoas. Critérios de inclusão e exclusão: sujeitos que trabalhem na APS do município de Filadélfia a mais de seis meses e apresente ou não sintomas relacionados a adoecimento psíquico, já a exclusão será de trabalhadores em licença de saúde, maternidade, que trabalhem em outros setores da saúde do município, como hospital e vigilância sanitária. Procedimentos éticos: primeiro haverá uma submissão na Plataforma Brasil, que será analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), para que possa dar continuidade ao processo de coleta de coleta dados. Assim, o pesquisador poderá conversar com os possíveis membros sobre a pesquisa, os riscos e benefícios de ser voluntário e em seguida será solicitado para quem tiver interesse de colaborar com o estudo a assinar o TCLE. Instrumentos para coleta de dados: A pesquisa incluirá a realização de um grupo focal com o objetivo de abordar a saúde mental no Trabalho, por meio de encontros e aplicação

de escalassem relação as escalas usadas serão a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e o Self-Report Questionnaire (SRQ-20). A EIPST - avalia quatro fatores, dois para avaliar o prazer – realização profissional e liberdade de expressão – e dois para avaliar o sofrimento no trabalho – esgotamento profissional e falta de reconhecimento. O SQR-20 - foi elaborado pela OMS, que mensura transtornos mentais

comuns. Ele incluía 24 itens, sendo os primeiros 20 itens para triagem de distúrbios não psicóticos e os quatro últimos para detecção de distúrbios psicóticos, é um instrumento autoaplicável, contendo escala dicotômica (sim/não) para cada uma das suas questões (Santos, et al., 2010). A análise dos dados da pesquisa será realizada de forma qualitativa, especificamente por meio da análise de conteúdo de Laurence Bardin, que é um conjunto de técnicas para analisar as comunicações com abordagem semântica. A análise de conteúdo tem por objetivo enriquecer a leitura e ultrapassar as incertezas, extraíndo conteúdos por trás da mensagem analisada (Bardin, 1977). Quanto à análise da aplicação das escalas, os resultados serão apresentados aos participantes como hipóteses de potenciais problemas relacionados à saúde mental no ambiente de trabalho. Caso seja observada a manifestação de indícios de sofrimento psíquico com repercussões adversas no desempenho laboral, os trabalhadores serão encaminhados para

Endereço:	Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306		
Bairro:	Universitario	CEP:	96.815-900
UF:	RS	Município:	SANTA CRUZ DO SUL
Telefone:	(51)3717-7680	E-mail:	cep@unisc.br

Página 03 de 05

Continuação do Parecer: 6.556.572

tratamento nos serviços disponibilizados pelo SUS.

Tamanho da Amostra no Brasil: 12

As informações foram retiradas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2249373".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROTOCOLO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2249373.pdf	21/11/2023 16:52:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/11/2023 16:51:26	Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/11/2023 16:45:31	Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/11/2023 12:07:33	Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 6.556.572

Outros	AceitedalInstituicao.pdf	20/11/2023 12:07:01	Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO Lanusse CEP.pdf	20/11/2023 12:06:41	Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro	Aceito
Outros	CartadeApresentacao.pdf	20/11/2023 12:03:34	Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	20231120_082952.pdf	20/11/2023 11:16:32	Lanusse Guimarães de Castro Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 05 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

Página 05 de 05