

DO PRAZER AO SOFRIMENTO: A PSICODINÂMICA DO TRABALHO DE TRABALHADORAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE TRAUMA NO SUL DO PAÍS

Alessandra de Souza Pacheco¹
Camila Bolzan de Campos²

RESUMO

O presente artigo aborda a saúde mental de trabalhadoras do Hospital Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS) a partir de espaços de discussão realizados com as mesmas dentro do Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde (PET-SAÚDE). Justifica-se essa pesquisa pelo fato de que durante as atividades realizadas do projeto, percebeu-se o adoecimento psíquico das trabalhadoras, assim como o absenteísmo. O objetivo foi analisar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, a partir da teoria da psicodinâmica do trabalho, sendo este um estudo de natureza qualitativa e exploratória. Utilizou-se as técnicas de entrevista semi-estruturada e grupo focal tendo como participantes 17 servidores. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin a priori, partindo-se de categorias pré-estabelecidas pela Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), analisando-se a frequência de aparição em quatro categorias: para avaliar o prazer - realização profissional e liberdade de expressão - e para avaliar o sofrimento no trabalho - esgotamento profissional e falta de reconhecimento. Os resultados indicaram que entre as vivências de prazer, a confiança entre os colegas foi a mais presente, manifestando-se como a liberdade de expressão. Entre as vivências de sofrimento, a sobrecarga, esgotamento emocional e a injustiça foram os que apareceram de maneira expressiva, representando as categorias de esgotamento profissional e falta de reconhecimento. As vivências de sofrimento foram as que mais se manifestaram, principalmente a subcategoria sobrecarga, que foi citada por todas as participantes. Esse estudo limitou-se ao público da amostra e não foi realizada com todos os setores, sendo uma limitação. Nesse ínterim, é de suma importância a continuação de estudos e pesquisas futuras sobre o tema, considerando a gama de necessidade de políticas públicas, acompanhamento, manejo e intervenções em saúde no trabalho.

Palavras-chave: Trabalhadoras; Psicodinâmica do Trabalho; Vivências de Prazer e Sofrimento.

ABSTRACT

This article addresses the mental health of female workers at the Porto Alegre Emergency Hospital (HPS), based on discussion spaces held with them through the Education through Work for Health Program (PET-SAÚDE). This research is justified by the observation, during project activities, of psychological distress and absenteeism among these workers. The objective was to analyze the experiences of pleasure and suffering at work, based on the theory of the psychodynamics of work. This is a qualitative and exploratory study. Semi-structured interviews and focus groups were used as data collection techniques,

¹ Discente do curso de Psicologia, Universidade La Salle- Unilasalle.
Email: alessandra.202010335@unilasalle.edu.br

² Doutora. Docente do Curso de Psicologia, Universidade La Salle- Unilasalle. Email: camila.bolzan@unilasalle.edu.br

involving 17 public servants. The data were analyzed using Bardin's content analysis method, with pre-established categories from the Work Pleasure and Suffering Indicators Scale (EIPST). The frequency of occurrences was analyzed in four categories: To assess pleasure: professional fulfillment and freedom of expression; To assess suffering: professional burnout and lack of recognition. The results indicated that, among the experiences of pleasure, trust among colleagues was the most prominent, manifesting as freedom of expression. Among the experiences of suffering, work overload, emotional exhaustion, and injustice stood out, representing the categories of professional burnout and lack of recognition. Suffering-related experiences were the most frequently reported, especially overload, which was mentioned by all participants. This study was limited to the selected sample and was not conducted across all departments, which constitutes a limitation. In this context, it is extremely important to continue future studies and research on the topic, considering the broad need for public policies, monitoring, management, and interventions in occupational health.

Keywords: Female Workers; Psychodynamics of Work; Experiences of Pleasure and Suffering.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença. Segundo o Ministério da Saúde (2012) a saúde mental do indivíduo trabalhador é um fenômeno que não pode ser reduzido a uma relação monocausal entre doença e um agente específico. Da mesma forma, não deve ser reduzida à condição multicausal entre a doença e um grupo de fatores de riscos biológicos, físicos, químicos e ergonômicos. Nesse sentido o processo saúde-doença tem uma relação direta com o trabalho, sendo condicionado e determinado pelas condições de vida e expresso também pelos trabalhadores pelo modo como vivenciam as condições, os processos e os ambientes em que trabalham (Brasil, 2012).

Dentre as políticas de Estado relacionadas com a saúde do trabalhador, em 2012 foi publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) que implementou a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (RENASTT). Esta é composta por uma rede de atenção e vigilância a saúde dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo ampliar a execução de atividades voltadas a proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde, bem como fornecer assistência especializada em saúde do trabalhador e da trabalhadora, articulando com demais redes do SUS (Brasil, 2025). A nível municipal, a rede conta com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que presta atendimento de assistência especializada a trabalhadores acometidos de doenças relacionadas ao trabalho. Neste centro, podem ser atendidos trabalhadores de âmbitos públicos e privados, autônomos e informais, assim como desempregados acometidos por alguma doença relacionada ao trabalho (Brasil, 2022).

A saúde do trabalhador é um campo teórico e prático, multidisciplinar e intersetorial, que atravessa setores como previdência social, educação, trabalho, meio ambiente, entre

outros. Assim, esta se propõe a não adotar apenas a relação do ambiente com os seus agentes, mas investiga a relação entre o trabalho e o processo saúde-doença (Sato *et al* 2006). O campo biológico e psíquico interagem, constituindo um nexos psicofísico indissociável, cujo desequilíbrio, mediado pelas relações sociais, culturais e do trabalho, podem se expressar numa ampla e variada gama de transtornos, classificados como doenças, mal-estares difusos, sofrimentos e danos, que se somam às doenças ocupacionais clássicas, aos acidentes do trabalho e às doenças relacionadas ao trabalho (Breilh, 1994; Laurell; Noriega, 1989). Minayo-Gomez e Lacaz (2005) acrescentam que a análise da saúde do trabalhador nas dimensões do "processo de trabalho" requer um tratamento interdisciplinar que dê conta de abranger as relações de produção e a subjetividade dos vários atores sociais nelas envolvidos. Isso ajuda a romper as análises positivistas e simplificadas de causa e efeito hegemônicas na medicina do trabalho e na saúde ocupacional.

Com o processo de reconstituição da democracia em 1988, a Lei Orgânica da Saúde n.º 8080/90 foi criada a partir dos movimentos sociais. Esta, por sua vez, regulamenta os dispositivos constitucionais e toma como princípio básico a perspectiva de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, o trabalho. Assim, a Saúde do Trabalhador passou a ser regida pelos princípios e diretrizes do SUS. Assim, a saúde do trabalhador se inclui no âmbito do direito à saúde, que deve ser garantida pelo estado por meio do SUS, segundo o Ministério da Saúde:

Devido à abrangência de seu campo de ação, a Saúde do Trabalhador apresenta caráter intra-setorial, envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo no SUS, e intersetorial (incluindo a Previdência Social, o trabalho, o meio ambiente a Justiça, a educação e os demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento), o que exige uma abordagem interdisciplinar, com a gestão participativa dos trabalhadores (BRASIL, 2006b)

Como um campo de diversas áreas e funcionalidades, o trabalho é um agente importante na subjetividade da psique humana, tanto para o crescimento quanto para o desenvolvimento psicossocial. As diversas interações estruturais da sociedade com a individualidade de cada indivíduo, ele apresenta uma relação dialética na saúde, chegando a ocasionar em patologias de nexos laboral e psicossomáticas Lacaz *et al* (2006). Nesse sentido, conforme Dejours (1992), o trabalho nunca é neutro em relação à saúde pois pode prevenir ou intensificar doenças ou a própria saúde. Prazer e sofrimento podem ser experiências subjetivas do sujeito trabalhador, vivenciadas coletivamente e influenciada pela atividade de trabalho. Na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, todo trabalho tem um custo, como vivências positivas e negativas, que irão se manifestar em forma de carga de trabalho, acarretando impacto no bem-estar psíquico (Ferreira e Mendes, 2001).

O sofrimento como condição inerente à vida humana (Freud,1930/2010) está relacionado a sentimentos desagradáveis e provenientes da insatisfação dos desejos não suprimidos dos sujeitos. No âmbito do trabalho, ele pode se apresentar como uma mediação de luta que cobre o campo entre bem-estar e a doença (Dejours, 1996) e pode aparecer como denúncia subjetiva das formas de organização do trabalho. Quando o equilíbrio se rompe, as possíveis patologias do trabalho podem surgir, mostrando que o sofrimento não foi mais suportável. O trabalhador usou todos os seus recursos intelectuais e psicoafetivos para lidar

com as condições de trabalho e considera imperceptível a adaptação e transformação da prática laboral (Lancman e Uchida, 2003).

De acordo com Dejours e Abdoucheli (1994), em uma organização hierarquizada do tipo piramidal, quanto mais se sobe de cargo na empresa, mais se abrem possibilidades de manifestação de desejos, anseios e imposições. Nesse ínterim, apenas quem ocupa cargos de chefia poderia ter um espaço mais livre de manifestação de seus pensamentos e, a subjetividade dos trabalhadores é controlada para que o que foi traçado seja cumprido rigorosamente, sem que haja espaço para a mobilização subjetiva dos trabalhadores. Amaral *et al* (2017) desenvolve a noção de como a mobilização subjetiva é inspirada no conceito freudiano de sublimação. Para estes autores, a sublimação é um processo inconsciente em que o sujeito cria estratégias para enfrentar o sofrimento e buscar o prazer, sendo um importante mecanismo psíquico para dar significado às vivências do sujeito. A mobilização subjetiva como processo sublimatório, busca traçar os recursos psicológicos do trabalhador que permitem a resignificação das situações geradoras de sofrimento. Para isso, é necessário que haja espaço de discussão sobre o trabalho, para que permita a resignificação do sofrimento e a reapropriação do sentido do trabalho (Mendes e Morrone, 2002).

Dejours (1992) define a organização do trabalho como a forma em que as atividades são divididas, os conteúdos das tarefas, e as relações de poder hierárquicas dentro do trabalho. Quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico dos sujeitos, é mais dificultoso os canais para processamento de satisfação sublimatória e mobilização subjetiva. Com isso, os trabalhadores precisam desenvolver novas estratégias para não sucumbirem ao sofrimento. Os mecanismos de defesa são caracterizados pela luta do ego contra ideias ou afetos dolorosos quase que insuportáveis (Freud, 1946/2006). Na perspectiva psicanalítica, todos os sujeitos usam de mecanismos de defesa, dependendo de seu repertório psíquico e grau de maturidade e adaptação do sujeito (Cançado; Sant'anna, 2013; Vaillant, 1992, 2000). Dejours (1999), afirma:

O trabalho pode ser também o mediador insubstituível da reapropriação e da realização do ego. O fato é que o trabalho é uma fonte inesgotável de paradoxos. Incontestavelmente, ele dá origem a terríveis processos de alienação, mas pode ser também um possante instrumento a serviço da emancipação, bem como do aprendizado e da experimentação da solidariedade e da democracia.

Outro fator que impacta diretamente na saúde do trabalhador, é a distinção de trabalho prescrito e trabalho real (Dejours, 1987). O trabalho prescrito é designado como tarefa e, o trabalho real como atividade, sendo a forma como o trabalho prescrito é idealizado costuma ser consideravelmente diferente do trabalho realizado na prática, o trabalho real. O trabalho prescrito não costuma considerar a própria condição humana de estar sujeito a erros, falhas, lapsos, além do fato de que o trabalho depende de decisões políticas e estruturais que são modulados por decisões dos outros (Molinier, 2006). O trabalho real é o além do que os trabalhadores podem prever, ele faz parte das nuances do cotidiano.

Quanto à saúde mental dos profissionais da área da saúde, percebe-se sobrecarga física e mental, pois convivem cotidianamente com a dor e o sofrimento humano e, muitas vezes, com a morte. Essa aproximação diária da dor humana pode evocar sentimentos dolorosos e desagradáveis (Pitta, 1994). Devido a sobrecarga mental e do trabalho de cuidar da saúde

alheia, muitas vezes pode ser solitário o processo de sofrimento do profissional da saúde. Por isso, é importante haver um espaço de reflexão e crítica das suas condições de trabalho e das relações ali estabelecidas, com a busca de soluções coletivas para problemas do cotidiano no trabalho hospitalar (Araújo *et al* 2002).

A psicodinâmica do trabalho feminino é pensada a partir da categorização de classe e sexo, os sociólogos do trabalho colocam em questão todo um arcabouço teórico da psicanálise que considerava que as diferenças psíquicas entre homens e mulheres tinham sua origem na idade precoce da psicosexualidade, bem antes do encontro com o trabalho (Molinier, 2004). Como todas as relações sociais, as relações sociais de sexo têm uma base material, e não apenas ideológica: o trabalho. A participação cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, compondo a população economicamente ativa e no emprego assalariado, é uma constante desde os anos 70 em todos os países ocidentais (Schirmer, 1997).

Nota-se crescimento da população feminina no mercado de trabalho no Brasil, desde aquela época, cada vez mais intenso e diversificado, não mostrando nenhuma tendência de retrocesso, apesar das crises econômicas que assolaram o país a partir dos anos 80, fato comprovado em 1990, quando mais de 22,9 milhões de trabalhadoras constituíam cerca de 40% do conjunto da força de trabalho brasileira. O grupo social de homens e o grupo social de mulheres estão em tensão permanente em torno do trabalho e suas divisões. Existe, portanto, uma divisão sexual do trabalho, que opera a partir de dois princípios organizadores: o princípio de separação, segundo o qual existem trabalhos de homens e trabalhos de mulheres; e o princípio de hierarquização - um trabalho de homem "vale" mais do que um trabalho de mulher (Kergoat, 2009).

A singularidade do trabalho da enfermagem é marcante não somente por caracterizar-se como profissão essencialmente integrada por pessoas do sexo feminino como, também, pela especificidade das ações que desenvolvem no dia-a-dia. As profissionais de enfermagem convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento de suas atividades e, ao mesmo tempo, gerenciam suas vidas como pessoas, esposas e mães (Spindola, 2003). Além disso, a preocupação com a precarização do trabalho de enfermagem é crescente, uma vez que interfere diretamente na saúde do trabalhador, exposto à intensificação do trabalho e ao sucateamento das condições laborais, à extensão da jornada laboral, à adoção da polivalência e da multifuncionalidade e à prática do multiemprego devido aos baixos salários da categoria (Morosini, 2016). Essa precarização resulta em sofrimento psicofísico para o trabalhador, além do comprometimento da qualidade e segurança da assistência, em qualquer um dos níveis de atenção em saúde (Souza, 2012).

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego (2024) em maio de 2025, entrou em vigor a Norma Regulamentadora (NR-01) que trata do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), considerada a "norma mãe" das regulamentações laborais, fundamental para a proteção dos trabalhadores no Brasil. A norma institui a obrigatoriedade das organizações e empresas de avaliar os riscos psicossociais que o ambiente de trabalho causam a saúde mental dos trabalhadores. A norma identifica fatores como estresse, assédio e pressão excessiva no trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo. A estratégia metodológica adotada para analisar os dados foi a análise do conteúdo de Bardin (1979). A análise de conteúdo relaciona as estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e articula a superfície dos textos com fatores que determinam suas características variáveis como fatores psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem (Minayo, 2000). Para Bardin (1979) através dos significantes e significados, busca-se atingir diferentes significados de natureza psicológica, sociológica, política e histórica.

O processo de sistematização dos conteúdos ocorre em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos para interpretação. A pré-análise consiste no momento de organização e sistematização das ideias, considerando o material coletado e os objetivos iniciais da pesquisa. Na exploração do material os dados brutos do material são codificados para recortes, contagens e enumerações a nível do conteúdo. A fase do tratamento dos resultados obtidos para interpretação realiza interpretações de acordo com o quadro teórico e os objetivos propostos, assim como propõe análises baseadas em novas dimensões teóricas (Minayo, 2000).

PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa 17 servidores do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (n= 17). A seleção de participantes foi voluntária e todos os participantes possuem idade acima de 18 anos, com faixa-etária de 23 a 63 anos. Os setores do hospital onde a pesquisa foi realizada incluem a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de trauma, a UTI de pacientes queimados, a emergência, a unidade de internação e a coordenação da enfermagem. A pesquisa, que faz parte do projeto guarda-chuva sobre a saúde das trabalhadoras do HPS e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa incluindo apenas mulheres, contou com a participação de dois homens que ocupam o cargo de gestão dos respectivos setores onde os grupos foram realizados. Esse fato ocorre devido ao caráter investigativo de entender a dinâmica das trabalhadoras, considerando as perspectivas dos coordenadores dos setores onde os grupos foram focais realizados (Tabela 1).

Tabela 1. Características da amostra

Setor	Participantes	Funções	Idade	Gênero	Raça
UTI Trauma	4	2 técnicas de enfermagem, 1 secretária e 1 gestor	30-58	3 feminino e 1 masculino	Branços
UTI Queimados	6	2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 1 secretária e 1	23-47	5 feminino e 1 masculino	2 pretas e 4 brancos

		gestor.			
Emergência	3	2 técnicas e 1 gestora	50-58	3 feminino	1 parda e 2 brancas
Unidade de internação	3	2 técnicas de enfermagem e 1 secretária	27-63	3 feminino	1 parda e 2 brancas
Coordenação Enfermagem	1	Coordenação Enfermagem	46	Feminino	Preta
Total	17	8 técnicas de enfermagem, 2 enfermeiras, 3 secretárias e 4 gestoras(es).	23-63	15 feminismo e 2 masculino	12 brancos, 3 pretas e 2 pardas.

Fonte: autoria própria, 2025.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada seguindo as diretrizes éticas previstas na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Faz parte do projeto guarda-chuva submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle sob o número de parecer 7.076.147, que trata do- Analisando A Aprendizagem Experimental e Interventiva no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE): Equidade entre trabalhadoras do Sistema Único de Saúde e estudantes universitários da área da saúde.

Todos os participantes leram e responderam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elaborado conforme as diretrizes do Comitê de Ética. Foi explicado que eles poderiam desistir a qualquer momento e que todas as informações fornecidas são apenas para fins científicos, garantindo a ética, o sigilo e o anonimato dos participantes. Os grupos focais e as entrevistas individuais aconteceram de em formato presencial in loco nos setores das trabalhadoras, sendo gravadas para posteriormente serem transcritas. Ademais, com o propósito de assegurar o anonimato dos participantes, foram-lhe dados códigos (P1, P2, P3...).

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de forma voluntária, ocorreram em formato presencial no espaço físico do HPS, durante o mês de abril de 2025. Os grupos focais ocorreram in loco nos espaços de convivência de cada setor e as entrevistas individuais ocorreram nas salas dos gestores.

Para acessar as contribuições dos participantes em relação à temática, utilizou-se a perspectiva de métodos mistos, considerando duas estratégias de coleta: entrevistas individuais semi-estruturadas e grupos focais. Esta escolha justifica-se para Johnson e seus colaboradores

(2007) como a combinação de métodos qualitativos e quantitativos em um estudo, podendo ter uma consciência mais adequada do fenômeno investigado.

Com os participantes da gestão, optou-se por entrevistas individuais, no modelo de semiestruturada. Os grupos focais permitem aos participantes debaterem questões dentro de um contexto de seus próprios contextos culturais (Callaghan,2005). Para Frey e Fontana (1993) apontam a entrevista em grupo como um dispositivo produtivo para revelar variações nas perspectivas e atitudes e um meio pronto, por sutilmente colocar um contra o outro para distinguir entre as perspectivas compartilhadas e variantes.

Tanto nos grupos quanto nas entrevistas individuais, foram lançadas perguntas abertas a partir de um roteiro semiestruturado para a reflexão. As perguntas orientadoras foram relacionadas às tarefas de trabalho e como elas influenciam na equipe, como por exemplo: "Como vocês descreveriam a tarefa de uma enfermeira? E como descreveriam a tarefa de uma técnica de enfermagem?", "Quais são as possíveis dificuldades da equipe?", "Vocês conseguiriam elencar as maiores fortalezas da equipe?", " O que vocês percebem que sobrecarrega o trabalho de vocês?".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados advindos das entrevistas e dos grupos focais, notou-se a identificação dos discursos dos participantes com os conceitos da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) desenvolvida por Mendes (2007). Neste sentido, optou-se por analisar os dados brutos a partir das categorias propostas por Mendes, verificando a frequência de aparição das manifestações destas nas entrevistas e grupos focais.

A EIPST é uma das quatro escalas que compõem o Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento Relacionado ao Trabalho - ITRA, desenvolvida por Mendes(2007), contando com 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. A EIPST avalia as categorias centrais da Psicodinâmica do Trabalho (Glanzner et al. 2017)., apresentando indicadores que podem ser importantes das vivências, dada a consistência em mais de um processo de validação e sua coerência com os pressupostos da teoria, consistindo em 4 categorias e em subcategorias entre elas.

As categorias que avaliam as vivências de prazer são a realização profissional e a liberdade de expressão. A categoria realização profissional conta com as subcategorias: satisfação, motivação, orgulho pelo o que faço, bem-estar, realização profissional, reconhecimento, identificação com as minhas tarefas e gratificação pessoal com as minhas atividades. A categoria de liberdade de expressão conta com as subcategorias: liberdade com a chefia para negociar o que eu preciso, liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas, confiança entre os colegas, liberdade para expressar minha opiniões no local de trabalho, liberdade para usar minha criatividade, liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias e cooperação entre os colegas.

As categorias que avaliam as vivências de sofrimento são o esgotamento profissional e a falta de reconhecimento. O esgotamento profissional conta com as subcategorias: esgotamento emocional, estresse, insatisfação, sobrecarga, frustração, insegurança e medo. A categoria falta de reconhecimento conta com as subcategorias: falta de reconhecimento do

meu esforço, falta de reconhecimento do meu desempenho, desvalorização, indignação, inutilidade, desqualificação, injustiça e discriminação. A continuação, os resultados das entrevistas e grupos serão apresentados seguindo a lógica das categorias propostas pela EPSIT, constando o número de aparições de cada categoria.

1. Realização Profissional

A realização profissional está dentro do escopo que avalia os indicadores de vivências de prazer no trabalho. Notou-se que entre as participantes, as que ocupam cargos de gestão, trouxeram de maneira mais explícita (n= 15) suas vivências que fazem parte da realização profissional, como a P14 que trouxe o orgulho que tem pelo seu trabalho e profissão:

O que eu mais gosto de trabalhar aqui, é que eu acho que eu faço a diferença na vida das pessoas fazendo o que eu faço. Eu entendo que o meu servir tem um impacto, por isso que eu gosto de trabalhar aqui. Então já que a gente vai trabalhar com pessoas que tão sofrendo, tão passando por momentos ruins, que seja então com pessoas que gostam do que tão fazendo e eu gosto muito da minha profissão e eu acho que eu tenho uma relação de amor pelo hospital muito grande, sabe?.(P14)

A identidade é algo que se constrói na relação com o outro, ou seja, é marcada pelo julgamento e reconhecimento do outro. Na enfermagem, é praticamente impossível trabalhar sozinho, e o trabalho em terapia intensiva é especialmente marcado pelas ações coletivas. A construção da confiança, primordial nas relações profissionais para a saúde do trabalhador, depende da criação de um coletivo de trabalho em que se constroem regras, normas e valores, que norteiam as relações dentro da organização do trabalho e que permitem um espaço de discussão favorável ao crescimento individual e coletivo.

O reconhecimento do seu trabalho por parte dos pacientes também é um fator de bem-estar que apareceu como uma experiência positiva que pode gerar prazer às trabalhadoras. Dejours(2004) aponta como uma retribuição de natureza simbólica esperada pelo indivíduo e sua ausência pode significar uma desmobilização do trabalhador. O reconhecimento atua como compensação dada ao ego pela sua contribuição de eficácia dentro da organização do trabalho (Dejours, 2002). O processo de valorização e sofrimento investido para a realização do trabalho, possibilita ao sujeito a construção de sua identidade, traduzida por vivência de prazer e de realização de si mesmo (Mendes,2007). Ao falar do reconhecimento por parte dos pacientes, uma participante refere:

Ah, os pacientes, a maioria são muito gratos. É bem gratificante essa parte. São bem gratos, saem agradecendo e saem bem, né? Quer dizer... Tem muitos que saem não tão bem, né? Como eram, mas... Sempre saem com alguma sequela, dependendo, né? O Joselito, o Joselito tá fazendo fisioterapia em casa, tá dando uns passinhos já. Queimou, perdeu os dedos também, ficou nem sei quantos meses aqui. Mas tá bem dentro do quadro, né? Então, ficaram bem felizes, bem gratos pra todo mundo. É bem bom. Trabalhar com pessoas é bem bom...(P15)

Tabela 2. Aparições em realização profissional

Realização Profissional	Grupo Focal	Entrevista Individual	Total
Satisfação	n=10	n=3	n=13
Motivação	n=1	n=3	n=4
Orgulho pelo o que faço	n=1	n=2	n=3
Bem-estar	n=4	n=1	n=5
Realização Profissional	n=0	n=2	n=2
Valorização	n=0	n=1	n=1
Reconhecimento	n=1	n=2	n=3
Identificação com as minhas tarefas	n=4	n=3	n=7
Gratificação pessoal com as minhas atividades	n=1	n=1	n=2
Total	n=22	n=15	n=37

Fonte: autoria própria, 2025.

2. Liberdade de expressão

A liberdade de expressão faz parte das vivências de prazer do indivíduo no trabalho e foi a categoria que obteve o menor número de aparições (n=25). Esta também aparece como uma das estratégias defensivas coletivas para lidar com o sofrimento, que apareceram nas subcategorias “solidariedade entre meus colegas” (n=9) e “confiança entre meus

colegas”(n=9), como ilustra a manifestação da P1 ao referir-se às tarefas como técnica de enfermagem:

É... higiene, medicação, auxiliar em alguns procedimentos...que mais, ah a demanda complexa da UTI...mas ao meu ver, a gente se ajuda bastante mas aí é de cada um. Se eu vejo que um enfermeiro, um fisio, a fono ou outras profissões precisam de algo que eu possa ajudar eu vou ajudar, não vou fazer corpo mole, mas aí é ao meu ver.(P1).

A P16 também mencionou a solidariedade entre os colegas e a ajuda que recebeu deles quando começou no HPS:

Bah é muito complexo. Eu olhei no primeiro mês aqui, eu fiquei muito nervosa. Claro, eu tive todo o apoio, elas me ajudaram. Não posso reclamar. Agora que elas estão me deixando meio que caminhar sozinha. Mas o pessoal me ajuda. E mais lá.Mas agora estou melhor...(P16)

Na UTI de queimados, as participantes trouxeram a aliança da equipe e o senso de humor como vivências de prazer e de proteção importantes para viabilizar o processo do trabalho. Percebeu-se uma integração deste setor com mobilização subjetiva para lidar com os processos de sofrimento no trabalho. A mobilização subjetiva envolve um processo que se utiliza dos recursos psicológicos e espaços públicos de discussão buscando a solução de conflitos inerentes ao trabalho, transformando a experiência de sofrimento em prazer (Mendes, 2007). Para que seja possível de ela acontecer, são necessários espaços de discussão e reconhecimento entre os colegas. Ao relatar esses momentos:

Eu acho que bom é que assim, o “bom” né, o menos ruim. É que existem dias ruins, esses tempos muitos ruins, as vezes dia após dia parece que o tempo não apluma. Mas também existem dias felizes, nós temos dias felizes aqui sabe. Porque acho que é uma das fortalezas que a gente tem é isso. A gente tem um alto astral, a gente conversa, a gente dá risada. Não seria possível aguentar tudo isso sem esses momentos...(P5)

Para Campos (2014) a identidade é algo que se constrói na relação com o outro, ou seja, é marcada pelo julgamento e reconhecimento do outro. Na enfermagem, é praticamente impossível trabalhar sozinho, e em terapia intensiva caracteriza-se por ações coletivas. A construção da confiança, primordial nas relações profissionais para a saúde do trabalhador, depende da criação de um coletivo de trabalho em que se constroem regras, normas e valores, que norteiam as relações dentro da organização do trabalho e que permitem um espaço de discussão favorável ao crescimento individual e coletivo. Esse sentimento de integração gera

uma maior confiança e solidariedade entre as colegas, como aponta a seguinte participante: “Às vezes é o único momento que a gente tem pra desopilar, as vezes ali no meio do caos e a gente tá ali rindo juntas e por vezes as pessoas as vezes não entendem acham que a gente tá fazendo pouco caso e não entendem.”(P6)

O gestor da UTI de queimados (P9), assinala como a confiança entre os colegas e a integração da equipe fortalece o processo de trabalho e acaba sendo uma vivência de prazer entre as participantes, como aponta:

O nosso absenteísmo não é dos maiores do hospital, tem setores que têm com o dobro de absenteísmo que o nosso. Então o nosso número de afastamentos até que tá dentro do esperado. Enquanto a gente tem 10,15% de absenteísmo tem setores com 30/35% de absenteísmo e isso reflete muitas vezes a saúde mental né, a sobrecarga, integração da equipe. Acho que nossa equipe está muito integrada porque às vezes a pessoa não tá muito bem mas ela vem mesmo assim porque ela quer ajudar os colegas, ela sabe que os colegas precisam de ajuda se ela não vier talvez não vai vir outra pessoa. E são amigos inclusive fora do HPS, então acho que esse é o grande ponto positivo da UTI de queimados.(P9)

Tabela 3. Aparições em liberdade de expressão

Liberdade de Expressão	Grupo Focal	Entrevista Individual	Total
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	n=0	n=2	n=2
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	n=0	n=0	n=0
Solidariedade entre os colegas	n=9	n=0	n=9
Confiança entre os colegas	n=6	n=3	n=9
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	n=0	n=1	n=1
Liberdade para usar a minha criatividade	n=0	n=0	n=0
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	n=0	n=2	n=2
Cooperação entre os colegas	n=3	n=0	n=3

Total	n=18	n=7	n=25
-------	------	-----	------

Fonte: autoria própria, 2025.

3. Esgotamento profissional.

O esgotamento profissional foi a categoria com o número mais expressivo de aparições totais (n=131). A subcategoria sobrecarga (n=68) foi a mais citada nos grupos focais (n=47) e nas entrevistas individuais (n=21). A sobrecarga decorre de uma carga de trabalho que extrapola a capacidade das pessoas e relaciona-se à intensificação do trabalho, sendo reforçada pela ideologia da excelência (Carvalho, 2012). A carga horária junto com o fluxo intenso de trabalho foram questões trazidas pelas participantes como fatores que culminam em uma sobrecarga física e mental. Ao falar do trabalho das técnicas de enfermagem, como aponta o gestor: *“E a sobrecarga de trabalho, eles cansam, tu fazer 12 horas de plantão pra um técnico de enfermagem é bastante cansativo. Não que o do enfermeiro não seja, mas o técnico de enfermagem tem um trabalho braçal muito maior. Então isso é bastante cansativo.”* (P4)

A vida cotidiana como o deslocamento até o trabalho e as tarefas domésticas juntas ao trabalho também se acumulam como sobrecarga.

É um setor que tem acontecimentos o tempo inteiro e cadê, de onde que tu tira disposição? A gente sai de casa todo mundo acorda no mínimo às 6 horas da manhã, todo mundo. Na pior das hipóteses acorda às 5 horas. ai tu acorda às 5 horas e chega em casa 20h30min ou as 21 horas, de um dia inteiro que tu não pode oficialmente sentar. (P5)

Stegenga *et al* (2002) relataram estudos onde a insuficiência de profissionais de enfermagem foi um fator importante para a ocorrência de infecções hospitalares em unidades de atendimento adulto, neonatal e pediatria. Além de relacionar-se com má adesão às práticas de higiene e antissepsia das mãos pelos profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho é um obstáculo às ações de educação continuada para prevenção contra a infecção hospitalar, onde a disponibilidade para a participação de treinamentos e a eficácia dos mesmos fica prejudicada. Como relata a participante da emergência:

A gente se cobra muito pra não errar na parte da medicação porque é muito importante né, mas aí em outros detalhes acaba falhando. Fralda que é pra trocar mais de uma vez, as vezes só troca uma. Um banho que era pra dar, vai passar, não vai dar, entendeu, então são coisas que tu não consegue dar conta, por mais que tu tente, tu não

vai ser 100% e ainda mais quando tu tá com mais de 8 pacientes.(P11)

Também foi perceptível o sentimento ansiogenico durante o processo de trabalho, pelo fato de a cabeça “não parar” nem um segundo. A participante que ocupa o cargo de secretária da UTI pontua: *“Só que aí a gente se sobrecarrega, corre para um lado e corre para o outro, a cabeça fica toda hora: “não posso esquecer isso, não posso esquecer aquilo” às vezes eu esqueço e é muita coisa, é isso que sobrecarrega”*(P3).

O absenteísmo foi citado pelas participantes como um fator causal da sobrecarga das trabalhadoras que estão indo trabalhar, assim como dos trabalhadores afastados. Para Penatti, Zago e Quelhes (2006) absenteísmo é a ausência do trabalhador do seu local de trabalho, também denominado de ausentismo, e se traduz pelos atrasos, ausências e faltas dos trabalhadores em horário determinado para sua jornada de trabalho. Para Wisner (1994) o absenteísmo se apresenta como um sinal de desequilíbrio, e os altos índices de absenteísmo estão relacionados, para esse autor, às síndromes psicológicas vinculadas ao desgaste do trabalhador nos processos de trabalho, à precarização do trabalho e correlatos.

Dejours (1992) trata o absenteísmo como um escape do trabalhador, uma busca por equilíbrio diante da insatisfação no trabalho, uma alternativa quando se chega ao limite. Nesse prisma, pode-se pensar o absenteísmo como uma forma de resistência frente às demandas de um trabalho "adoecedor". É uma forma encontrada pelo trabalhador para resistir, escapar, fazendo um enfrentamento possível à situação que se encontra. Segundo Reis (1986), o absenteísmo apresenta-se como um obstáculo para as chefias de enfermagem manterem a qualidade da assistência, acrescido às limitações no desempenho de suas funções frente aos trabalhos que dispensam um esforço físico maior. A diretora de enfermagem afirma sobre o índice elevado de absenteísmo das enfermeiras, que conseqüentemente podem acarretar na sobrecarga de toda a equipe. Como a P14 aponta: *“Na enfermagem principalmente, o absenteísmo no hps em geral é cerca de 16% e se tu pega na enfermagem em específico isso vai perto de 30%...”*.

O esgotamento emocional foi o segundo mais mencionado nos grupos focais (n=15). Para Cordes e Dougherty (1993) e Zohar (1997), a exaustão emocional é, primordialmente, uma resposta às demandas dos estressores que os empregados devem enfrentar, tais como a sobrecarga de trabalho, os contatos interpessoais, o papel conflituoso e os altos níveis de expectativas do indivíduo com relação a si próprio e a sua organização. A exaustão emocional é definida como uma resposta ao estresse ocupacional crônico,

caracterizada por sentimentos de desgaste físico e emocional. O indivíduo sente que está sendo super exigido e reduzido nos seus recursos emocionais (Maslach & Jackson 1986; Maslach, 1993).

O esgotamento emocional também pode aparecer através de somatizações. Dejours (1992) expõe que as situações ansiogênicas geram condições de sofrimento e manifestações de somatização, quando o sujeito não é mais capaz de tratar mentalmente essas condições de trabalho. Tschiedel (2013) ainda aponta que se tratando do trabalho feminino, onde a mulher é tão exigida pela sociedade, ela acaba desenvolvendo defesas egóicas inconscientes e, entre elas, está o fenômeno somático, como trouxe a P6:

Então trabalhar já é desconfortável e a gente tem que lidar com o mental de muita gente. Não é só com o paciente, é familiar, é a demanda emocional dos teus colegas e tu sofre silenciosamente porque parece que tá todo mundo mal. E aos pouquinhos tu vai somatizando aquilo e vai se sentindo cada vez mais desconfortável...

O esgotamento emocional ocasionado pelo processo de trabalho também influenciam na vida pessoal das participantes. A chegada do trabalho e os níveis de cansaço, como cita a enfermeira do plantão: “(...) *Elas começam a brigar entre si, eu fico bem louca. Lá pelas tantas eu digo uns desaforos pros médicos, chego em casa em um esgotamento. Tenho filho, tenho vida, mas chego em casa e não consigo fazer nada...*” (P5)

Notou-se o uso de medicações psicofarmacológicas de trabalhadoras que e das trabalhadoras e o adoecimento mental ligado ao trabalho como apontam as participantes:

A gente tem vezes que a gente sai daqui assim ó, esgotada, esgotada. Assim ó, não tem como. E olhe que eu to tomando medicação por sinal, vou sair de férias e vou pedir pra aumentar pra minha médica. Não tem como, a gente tenta mas não consegue(...) Se a gente for olhar aqui, se a gente for olhar aqui vários têm distúrbios, vários colegas. Ou não come, pra não engordar, outra não sei o que. Ai você vai olhar tudo isso... a enfermagem ela nos adocece, é um trabalho que adocece.... (P6)

A participante que ocupa um cargo de gestão também percebe o adoecimento das trabalhadoras e trouxe a dificuldade em lidar com isso em meio a um hospital superlotado:

Então são dois paradoxos: eu tenho um hospital que continua cheio, com pacientes precisando de cuidado e tenho os trabalhadores que não estão lá na sua melhor condição de saúde mental. Só que os pacientes estão aqui e eles querem ser cuidados e receber o melhor cuidado adequado. E eu tenho aqui uma equipe, que é claro, se propõem a isso fez concurso e vem pra cá. Mas que às vezes não tá

com saúde suficiente pra lidar com essas questões do serviço, então nós temos um absenteísmo muito grande...(P14)

Tabela 4. Aparições em esgotamento profissional

Esgotamento Profissional	Grupo Focal	Entrevista Individual	Total
Esgotamento Emocional	n=15	n=5	n=20
Estresse	n=5	n=9	n=14
Insatisfação	n=2	n=1	n=3
Sobrecarga	n=47	n=21	n=68
Frustração	n=10	n=12	n=22
Insegurança	n=2	n=0	n=2
Medo	n=2	n=0	n=2
Total	n=83	n=48	n=131

Fonte: autoria própria, 2025

3.1 Frustração

A subcategoria frustração foi a segunda mais citada pelos gestores(n=12) e a segunda na aparição total (n=22). Dentre os participantes de cargo de gestão, a frustração apareceu diante da percepção das dificuldades e da sobrecarga da equipe perante questões políticas que não dependem apenas da alçada da gestão, como trouxe o P10:

E o paciente queimado é o mais pesado, então são 6 traumas e 4 queimados. E no mais a gente sempre...né, de minha parte sempre passando as informações pra equipe por mais que muitos não entendam, acham que muitas vezes o problema é com o coordenador, infelizmente a gente não tem como mudar isso, então as coisas são políticas, são da prefeitura. Então são barreiras que dificultam né, o nosso dia a dia.(P10)

Nos grupos, a manifestação da frustração (n=10) esteve muito presente devido à morte de pacientes. O sentimento de insignificância e a falta de controle está presente nas passagens sobre a perda dos pacientes. Segundo aponta Magalhães (2015) , cuidar do outro expõe o profissional da saúde a emoções e sentimentos que revelam os fantasmas de suas próprias realidades de perdas, mortes e lutos relembrando fatos do histórico familiar, medos infantis de

separação e de sua própria imortalidade. Na UTI de pacientes queimados, o processo de morte é quase que uma condição a ser aceita para as trabalhadoras. Combater a morte pode dar a ideia de força e controle; entretanto demonstra que o profissional está na defensiva e que curar é sua prioridade, e quando ocorrem perdas sem possibilidade de elaboração de luto pode ocorrer graves consequências, entre elas a maior possibilidade do adoecimento psíquico, como dizem as participantes:

É o que eu falo, é sempre a vida de alguém, o familiar de alguém que tá ali né. Pessoas que são do interior, que não tem a família tão próxima entendeu, então a gente procura dar o melhor cuidado dentro da nossa limitação que a gente tem. Por muitas vezes trabalhar com menos funcionários. Acho que isso sobrecarrega muito sabe. E às vezes a gente sai daqui com a sensação de que a gente não fez nada, sabe? A gente queria fazer mais, só que a gente não pode (P6)

Eu sou uma senhora na profissão, faz muito tempo que eu trabalho com isso, mas aí aqui as vezes eu me pergunto o que a gente tá fazendo de errado? porque parece que tu faz um monte de coisa e as coisas vão pra uma vala ruim que não engrena, então é um setor muito difícil (P5)

3.2 Estresse

O estresse (n=14) também apareceu como um fator de sofrimento no trabalho. O número de pacientes, a carga horária de trabalho e o comportamento dos pacientes. O estresse no trabalho é resultante da interação entre muitas demandas psicológicas, menor controle no processo de produção de trabalho e menor apoio social recebido de colaboradores e chefes, no ambiente de trabalho (Campos 2014 apud Karasek, 1990). Entre os sintomas psíquicos aparecem o cansaço das equipes, a carga horária que é 12 horas por 36 horas e o próprio contato com o paciente. Ao falar do estresse uma participante relata:

É bem tenso ficar aqui 12 horas aqui, 12 horas num setor grave, 12 horas onde às vezes a gente não vê o nosso trabalho porque a gente tá ali e tem paciente piorando, piorando e as vezes as pessoas não param de piorar. aí tu pensa : “bah, tem coisa errada” então as gurias já entraram nessa vala.(P5)

O alto nível de estresse entre as trabalhadoras além de refletirem na sua saúde emocional, também ressoam na convivência entre equipe, como um sintoma individual e coletivo. Sugestões ou apontamentos das colegas uma para as outras podem ressoar como ofensa devido ao grau de estresse em que as trabalhadoras se encontram, como aponta P2:

É que fica todo mundo assim ao extremo, aí qualquer crítica tu já não aguenta sabe, tu já te defende de forma agressiva, mesmo que sem querer daquela crítica, porque todo mundo tá no seu extremo... (P2)

O HPS enquanto um hospital de trauma, instituição pública e integralmente SUS, recebe um público característico marginalizado e violentado pela sociedade. Receber e lidar com esse paciente em situação de vulnerabilidade, paciente que muitas vezes tem um perfil de negar o cuidado e ser reativo com as trabalhadoras, como explica a participante:

A gente aqui no HPS lida com o impacto dessa agressividade do nosso paciente, é uma coisa muito pesada, né. Porque o paciente chega aqui em uma situação muito ruim, a gente pega muitas pessoas que chegaram aqui ou porque agrediram ou porque foram agredidas, pela sociedade(...) Só que assim ó, tu tá tentando cuidar da pessoa. Que muitas vezes chegou com uma roupa molhada, um calçado molhado e a gente vai lá tira e põe uma roupa seca. Assim que ele se acorda e tem condições, a primeira coisa que a gente faz é dar um alimento, mas mesmo assim eles te agredem. Então assim ó, a gente já fica meio assim né, esperando uma agressão, então isso é uma coisa bem pesada, isso causa um estresse muito grande (P13)

Também foi perceptível o sentimento ansiogenico ansiogênico durante o processo de trabalho, pelo fato de a cabeça “não parar” nem um segundo. A participante que ocupa o cargo de secretária da UTI pontua: “Só que aí a gente se sobrecarrega, corre para um lado e corre para o outro, a cabeça fica toda hora: “não posso esquecer isso, não posso esquecer aquilo” às vezes eu esqueço e é muita coisa, é isso que sobrecarrega.” (P3)

4. Falta de reconhecimento

A falta de reconhecimento obteve 42 manifestações ao total (n=42). Dejours (2009), aponta que o reconhecimento, para depende da realização de julgamentos, os quais recaem sobre a qualidade do trabalho realizado, sobre o fazer - e não sobre a pessoa; mas o reconhecimento pela qualidade do trabalho pode inscrever-se no nível da personalidade em termos de ganhos no registro da identidade. O reconhecimento faz parte de uma dinâmica de autorrealização no campo social com suas relações de força (Molinier, 2006). A falta dele gera a sensação de falta de identificação com o trabalho e desmotivação com as atividades, como aponta a participante a P3: “(..)E aqui também eu percebo que falta reconhecimento pelo o que tu faz. Pra criticar é a primeira coisa mas reconhecer quando tu fez uma coisa certa”.

4.1 Injustiça

A injustiça teve 28 manifestações totais (n=28), foi citado ao falar sobre a baixa verba que o HPS recebe do estado para o cuidado dos pacientes de trauma, assim como a falta de recursos humanos, principalmente na terapia intensiva com os pacientes queimados. Segundo dados da prefeitura de Porto Alegre (2022), a UTI de queimados do HPS recebeu uma certificação de destaque pelo atendimento de qualidade e referência de tratamento de queimaduras no estado. Entretanto, as trabalhadoras da unidade de queimados trouxeram a dificuldade de cuidar dos pacientes devido a fatores externos, como a falta de recursos humanos, do próprio setor ou de outros setores interdependentes, como o bloco cirúrgico, o que pode culminar em uma piora do quadro do paciente, P5 pontua:

A gente é uma uti queimados só que a gente não tem a menor condição tu entendeu, a gente não tem potencial por causa que a gente não tem gente pra cuidar dos queimados. A gente não tem horário com o bloco cirúrgico porque a gente tem que ter uma relação estreita com o bloco cirúrgico, não tem verba pra cuidar de paciente queimado.(P5)

A injustiça também apareceu como um causador de sofrimento nas participantes. A precarização do sistema público de saúde por meios governamentais, assim como suas possíveis consequências a problemas estruturais e econômicos do hospital afetam diretamente o trabalho. Segundo Antunes (1999) A precariedade das condições de trabalho manifestada na violação dos direitos trabalhistas, na insegurança do posto e do ambiente de trabalho, no aumento do ritmo da produção e das exigências (pressão) interfere na saúde das trabalhadoras e também no modo de agir, pensar e sentir toda a subjetividade da classe trabalhadora. Ao relatar sobre a história do HPS e a superlotação, a seguinte participante pontua:

E claro, quando ele foi inaugurado a população de Porto Alegre não chegava a 500 mil pessoas. Eram menos de 500 mil habitantes e hoje a população é quase 1,5 milhão e meio. Então assim, é claro que o hospital nesse período cresceu um pouco em espaço físico, mas a população triplicou, e isso contando só o pessoal de Porto Alegre né, imagina toda a metropolitana. A gente atende um número bem significativo de pessoas da região metropolitana, interior, enfim né. Então hoje ele já é um hospital em termos de números de leitos até pequeno para a necessidade da população...(P14)

Tabela 5. Aparições em falta de reconhecimento

Falta de Reconhecimento	Grupo Focal	Entrevista Individual	Total
Falta de reconhecimento do meu esforço	n=2	n=0	n=2
Falta de reconhecimento do	n=3	n=1	n=4

meu desempenho			
Desvalorização	n=3	n=1	n=4
Indignação	n=3	n=0	n=3
Inutilidade	n=0	n=0	n=0
Desqualificação	n=0	n=0	n=0
Injustiça	n=16	n=12	n=28
Discriminação	n=0	n=1	n=1
Total	n=27	n=15	n=42

Fonte: autoria própria, 2025.

4.2 Desvalorização

A desvalorização (n=4) apareceu na fala das participantes como um desamparo público e estrutural perante as questões que afetam o trabalho. A falta de alimentação além do almoço, a falta de estudos sobre as demandas de um setor com unidade de queimados e as mudanças que um hospital público vem a sofrer com as trocas de governos, estiveram presentes nas falas das participantes:

Outra coisa que eu acho muito errada é que não tem lanche de tarde aqui. Não, aí tu tem que ficar implorando para as senhoras que passam aqui “ tu pode me dar um copo de leite?” porque às vezes tu não trouxe né. “ah só se sobrar”. Mas não é necessário né, podia ter um café pra nós também né, só um café preto que fosse...(P12)
Então a UTI de queimados precisa de um olhar especial onde pessoas interessadas em queimados faça um estudo e diga que é um setor pesado, porque as funcionárias tão tudo tomando remédio e fazendo tratamento psiquiátrico...(P5)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa tinha como objetivo avaliar e analisar as vivências de prazer e sofrimento presentes no trabalho das trabalhadoras do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre a partir de aspectos da psicodinâmica do trabalho. Além disso, analisar quais estratégias são utilizadas para mediar o sofrimento, assim como quais espaços de discussão as trabalhadoras possuem para conversar sobre o seu trabalho. A EIPST serviu como orientadora desta análise, pontuando possíveis caminhos sobre as vivências ocorridas. Foi possível perceber como as vivências de sofrimento se destacaram em número de aparições nos grupos

focais e nas entrevistas. Isso pode ter acontecido por diversos motivos, incluindo o pouco espaço de discussão sobre o trabalho presente na instituição, o que afetou o tempo dos grupos focais, já que as participantes estavam sobrecarregadas e precisavam voltar para o trabalho. Sendo assim, o objetivo de analisar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, foi o mais possível de ser concluído.

As vivências de prazer, apareceram relacionadas com a integração interna das equipes, visto que o trabalho em saúde não é possível de ser realizado individualmente. As vivências de sofrimento, além do viés individual e subjetivo, estão ligadas a questões políticas e sociais. As ações e políticas relacionadas à saúde da trabalhadora e do trabalhador ainda são ineficazes devido a demanda de sobrecarga e adoecimento físico e mental que as trabalhadoras enfrentam. As vivências de prazer vieram associadas às próprias equipes, contando com a confiança entre os colegas, a solidariedade entre os colegas e a liberdade para conversar com os colegas sobre o meu trabalho. As vivências de sofrimento tiveram relação com a sobrecarga, o esgotamento emocional, estresse e frustração. Apesar de diferentes segmentos, um dos maiores fatores das vivências de sofrimento está relacionado com a falta de recursos humanos nos setores.

As vivências, tanto de prazer quanto de sofrimento, fazem parte de questões políticas e estruturais, interseccionadas pela precarização dos gastos públicos para o SUS. O sofrimento é individual e coletivo ao mesmo tempo, como P2 cita “É que todo mundo tá no seu extremo”, podemos perceber como o adoecimento de cada um ecoa no coletivo das equipes e no processo de trabalho. O esgotamento profissional e a falta de reconhecimento, fatores da escala EIPST, apareceram pelas trabalhadoras principalmente pela sobrecarga de trabalho. Na emergência e na unidade de internação, devido ao alto número de pacientes. Nas Unidades de Terapia Intensiva, principalmente na de queimados, apesar de seguir a legislação de ter dois pacientes por técnico de enfermagem, as trabalhadoras alegam que ainda é extremamente complexo oferecer um cuidado de qualidade cuidando de dois pacientes queimados ao mesmo tempo. Além disso, o perfil complexo de paciente que socialmente é marginalizado e vai para o HPS, também é uma questão que deixa o trabalho mais pesado.

Contudo, as trabalhadoras do HPS passam por uma experiência atravessadas por diversos desafios. A psicodinâmica do trabalho nos ajuda a compreender quais as vivências de prazer e sofrimento que as trabalhadoras estão passando no seu trabalho e é necessário haver mais pesquisas para mudanças mais estruturais em determinados setores. Portanto, a aplicação adequada de normas como a NR-1 são necessárias para avaliar as necessidades e riscos psicossociais do trabalho na vida das trabalhadoras, mas é nesse que seja aplicada junto a

políticas públicas eficazes para a saúde das trabalhadoras, assim como políticas públicas de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, o qual afeta toda a população brasileira e principalmente as trabalhadoras que nele atuam. Esse estudo limitou-se ao público da amostra e não foi realizada com todos os setores e trabalhadoras do HPS. Ele contribui para uma visão territorializada, de um hospital público de trauma de uma capital no Sul do país. Nesse ínterim, é de suma importância a continuação de estudos e pesquisas futuras sobre o tema, considerando a gama de necessidade de políticas públicas, acompanhamento, manejo e intervenções em saúde no trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALBARELLO, B. A.; FREITAS, L. G. de. A clínica psicodinâmica do trabalho e adaptações realizadas por pesquisadores no Brasil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, [s.l.] v. 22, n. 2, p. 2039-2046, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.2.22498>. Acesso em 15 mai.2025.
- BARBOUR, R.. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BAPTISTA, P. C. P. *et al.* Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3555, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>. Acesso em 10 de jun 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [Saúde do Trabalhador — Ministério da Saúde](#). Acesso em 20 abri.2025.
- CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. de O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 90–95, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140013>.
- CAPPELLE, M. C. A. *et al.* Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações Rurais e Agroindustriais**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 1-15, 2003.
- CRESWELL, J. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura no trabalho: estudo de psicopatologia no trabalho**. 5. ed. ampliada. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DE OLIVEIRA BRÜNING, E.; NASCIMENTO, M.; DELLAGNELO, E. H. L. “O trabalho é só veículo para dinheiro”: uma análise psicodinâmica em um tribunal de justiça. **Revista Grifos**, [s.l.], v. 32, n. 58, p. 1-29, 2023.

DORNA, L. B. H.; MUNIZ, H. P. Relações sociais de sexo e psicodinâmica do trabalho: a sexuação das defesas no trabalho de care. **Fractal: Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 30, n. 2, p. 154–160, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5870>. Acesso em 25 mai.2025

FERNANDES, J. D; FERREIRA, S.L. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 199–206, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200012>. Acesso em 09 mai.2025

FREUD, Anna. **O ego e os mecanismos de defesa**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GLANZNER, C. H; OLSCHOWSKY, A; PAI, D. D; TAVARES, J. P; HOFFMAN, D. A. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, e2017-0098, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>. Acesso em 02 jun.2025.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Produção*, v. 14, n. 3, p. 77–86, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300009>. Acesso em 05 mai.2025

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e as relações sociais de sexo. In: HIRATA, H. et al (orgs). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora Unesp, p.67- 75, 2009. Disponível em: [DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO E RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO](#). Acesso em: 03 jun.2025.

LEAL, D. F. D. S.; ANTLOGA, C. S. X.; CARMO, M. M. D. Pascale Molinier e a psicodinâmica do trabalho feminino. In: 13º Mundo de Mulheres, 11º Seminário Internacional Fazendo Gênero, 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: [Gênero-PsicodinamicadoTrabalho.pdf](#). Acesso em: 10 mai. 2025.

MAGALHÃES, M. V.; MELO, S. C. de A. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 1, n. 1, p. 65–77, 2015. Disponível em: [:https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/issue/view/v1n1](https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/issue/view/v1n1). Acesso em 01 jun. 2025.

MENDES, A. M; MERLO, A. R. C; MORRONE, C. F; FACAS, E. P. (org.). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, Interfaces e Casos Brasileiros**. 1. ed., 2. reimp. Curitiba: Juruá, 2012.

MENDES, A. M; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **Psico-usf**, v. 6, p. 39-46, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712001000100006>. Acesso em: 02 jun.2025

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 27, n. 65, p. 316–323, 2003. Disponível em: [DocPro](#). Acesso em 20 mai.2025.

OLIVEIRA, Estefânia da Silva; CENTENARO, Alexa Pupiara Flores Coelho; GARCIA, Cledir Tânia França; FLORES, Cíntia Maria Lovato; FRANCO, Gianfábio Pimentel; GLOWACKI, Júlia. DA SOLIDÃO À COOPERAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 27, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.82791. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/82791>. Acesso em: 09 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A OMS continua firmemente comprometida com os princípios estabelecidos no preâmbulo da constituição. Disponível em: [Constituição da Organização Mundial da Saúde](#). Acesso em: 20 mai.2025.

PENATTI, I; ZAGO, J. S; QUELHAS, O.. Absenteísmo: as consequências na gestão de pessoas. **III SEGeT–Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, p. 1-11, 2006. Disponível em: [Microsoft Word - 898_Seget_Izidro Penatti.doc](#). Acesso em: 10 jun.2025.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE.HPS realiza 375 mil consultas e procedimentos em 2024. Disponível em: [HPS realiza 375 mil consultas e procedimentos em 2024 | Prefeitura de Porto Alegre](#), 2024. Acesso em: 20 abr.2025.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. HPS completa 77 anos com conquistas e desafios. Disponível em: [HPS completa 77 anos com conquistas e desafios | Prefeitura de Porto Alegre](#), 2021. Acesso em: 20 abr.2025.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. HPS recebe certificação de qualidade para UTI queimados e trauma. Disponível em: [HPS recebe certificação de qualidade para UTI de queimados e trauma | Prefeitura de Porto Alegre](#), 2022. Acesso em: 20 abr.2025.

SATO, L.; LACAZ, F. A. de C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 11, n. 3, p. 281–288, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>. Acesso em 05 mai.2025.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 8, n. 5, p. 44–51, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1169200000500007>. A SPÍNDOLA, T.; SANTOS, R. da S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 593–600, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500005>. Acesso em: 13 jun.2025.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia**

(Natal), v. 7, n. 1, p. 37–46, 2002. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X200200010000>. Acesso em: 05 jun.2025.

TSCHIEDEL, R. M.; TRAESEL, E. S. Mulher e dor: um estudo na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 611-624, 2013. Disponível em:[Mulher e dor: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho](#). Acesso em: 05 mai.2025.