

Vivências de Prazer e Sofrimento no Trabalho de Trabalhadores da Superintendência de Vigilância em Saúde de Palmas

Experiences of Pleasure and Suffering at Work among Workers of the Health Surveillance Superintendence of Palmas

Joel Sousa Chaves¹

Camila Campos Oliveira²

Ana Beatriz Sousa Alencar Cantuária³

Raquel Cristina Amorim dos Santos⁴

Silvely Tiemi Kojo Sousa⁵

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer os fatores que impactam nas vivências de prazer e sofrimento no trabalho de 82 profissionais da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO, por meio de questionário aberto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, cujos dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, conforme Bardin. Os resultados indicam que o prazer e o sofrimento no trabalho resultam da articulação entre condições materiais, organização do trabalho, relações interpessoais, práticas de gestão e sentido atribuído à atividade. O prazer manifesta-se na cooperação entre colegas, no reconhecimento, na utilidade social do trabalho e na existência de condições mínimas para sua realização qualificada. O sofrimento, por sua vez, associa-se à precariedade estrutural, sobrecarga, escassez de recursos, ausência de diálogo e impossibilidade de realizar o “bom trabalho”. Observou-se que essas vivências variam conforme tempo de serviço, tipo de vínculo, cargo e escolaridade, evidenciando que não se tratam de fragilidades individuais, mas de efeitos da organização do trabalho. A pesquisa reafirma a Vigilância em Saúde como espaço simultâneo de produção de saúde e adoecimento, apontando a necessidade ética de gestão participativa, reconhecimento e cuidado com os trabalhadores.

Palavras-chave: Trabalho. Saúde Mental. Profissionais de Saúde. Gestão.

ABSTRACT

This study aimed to identify the factors that impact the experiences of pleasure and suffering at work among 82 professionals from the Health Surveillance Superintendence of the Municipal Health Secretariat of Palmas,

¹ Psicólogo, Especialista em Saúde Coletiva pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP - ULBRA). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6264-256X> E-mail: joel.sousa.chaves@gmail.com

² Psicóloga, Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP - ULBRA). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3058-3931> E-mail: camila.campos.oli97@gmail.com

³ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP - ULBRA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2305-3861> E-mail: ana.cantuaria@mail.uft.edu.br

⁴ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP - ULBRA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4116-6106> E-mail: crystina.amorim@gmail.com

⁵ Fisioterapeuta, Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7265-5063> E-mail: tiemikojo@gmail.com

Tocantins, through an open-ended questionnaire. This is a qualitative, descriptive study, whose data were analyzed using Content Analysis, according to Bardin's proposal. The results indicate that pleasure and suffering at work arise from the articulation between material conditions, work organization, interpersonal relationships, management practices, and the meaning attributed to work. Pleasure is expressed through cooperation among colleagues, recognition, the social usefulness of work, and the existence of minimum conditions for its qualified performance. Suffering, in turn, is associated with structural precariousness, work overload, lack of resources, absence of dialogue, and the impossibility of carrying out what is considered "good work." It was observed that these experiences vary according to length of service, type of employment contract, position, and level of education, demonstrating that they do not reflect individual fragilities, but rather effects of the organization of work. The study reaffirms Health Surveillance as a space that simultaneously produces health and illness, pointing to the ethical need for participatory management, recognition, and care for workers.

Keywords: Work. Mental Health. Health Professionals. Management.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho tem adotado diferentes formas ao longo dos anos. Inicialmente visto como modo de sujeição e punição, o trabalho adotou o caráter central na vida contemporânea por ser visto como uma maneira de realização pessoal, de representação social e de construção de identidade (Moura, 2018).

Durante o século XX, período de grandes transformações sociais, tecnológicas e econômicas, surgiram sistemas de produção que impactaram diretamente no ritmo e na organização do trabalho, além da saúde do próprio trabalhador, submetido a longas jornadas de trabalho, ambientes ocupacionais com a presença de vários riscos e pouco controle do trabalhador sobre a atividade que realizava (Teixeira; Souza, 1985). Nesse período também surgem os serviços de Medicina do Trabalho com o intuito de auxiliar na adaptação e garantir o bem-estar físico e mental do trabalhador a fim de atender às expectativas de produção das indústrias (Mendes; Dias, 1991).

Modelos de produção como o fordista-taylorista difundiram a especialização do trabalhador em uma única tarefa e intensificaram a produção à medida que o controle sobre o ritmo do trabalho era estabelecido pela máquina ou esteira, e não pelo sujeito que desempenhava a função (Teixeira; Souza, 1985; Barbara, 1999). Posteriormente, após diversas instabilidades econômicas e a luta dos trabalhadores por melhores condições laborais, surgem modelos que prezam pela generalização das habilidades do trabalhador, como o Toyotismo (Martins, 2017).

Já no século XXI, o modo de trabalho sofreu novas mudanças, ancorado nas demandas capitalistas e numa intensa flexibilização. A essas novas formas de organização do trabalho, Antunes (2014, p. 26) nomeia como “a nova morfologia do trabalho”, marcada pela intensa informalidade, intensificação do ritmo de trabalho, flexibilização, que pode, às vezes, ser acompanhada da autoexploração.

Desta maneira, estas mudanças se configuram em longas jornadas de trabalho, pressão de tempo, isolamento social, falta de poder de decisão e maior controle da força de trabalho, fatores que podem repercutir negativamente sobre sua saúde física e mental (Souza et al., 2014).

Diante desse contexto, a Psicodinâmica do Trabalho entende que o trabalho é um agente formador de subjetividade, pois, por meio da ação e da mobilização interna, o

indivíduo transforma a si mesmo e as suas relações sociais (Mendes, 1995, 2012). Sob essa perspectiva, o trabalho "é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, *saber-fazer*, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar etc." (Dejours, 2004, p. 28, grifo do autor).

Essa abordagem investiga a saúde mental no ambiente de trabalho levando em conta a organização do trabalho – ou seja, a maneira como as atividades estão estruturadas – a distância entre o que é prescrito e a realidade vivida e como estes aspectos influenciam o funcionamento psíquico do trabalhador, resultando em experiências de prazer ou sofrimento (Mendes, 1995, 2012). O trabalho prescrito se refere às normas, diretrizes e procedimentos documentados que orientam a atividade, enquanto o "real" diz respeito ao que o trabalhador efetivamente executa em seu cotidiano para cumprir suas funções. Segundo Dejours (2004), trabalhar consiste em reduzir a distância entre esses dois aspectos.

As vivências de prazer no trabalho estão ligadas à satisfação das necessidades mais valorizadas pelo trabalhador, permitindo seu engajamento na atividade sem comprometer sua saúde mental. Em contrapartida, o sofrimento se manifesta quando essas necessidades não são atendidas ou quando há conflitos não resolvidos entre a organização do trabalho e as experiências pessoais, ou ainda, quando ocorrem situações que conflitam com seus valores (Mendes, 1995).

Ao compreender que as vivências no trabalho impactam diretamente na saúde do trabalhador e da trabalhadora e que o labor é um dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), foi criada, em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) por meio da Portaria através da Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Tal instrumento tem a finalidade de garantir a integralidade do cuidado e implementar ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores (Brasil, 2012).

No que se refere aos trabalhadores da saúde, Ribeiro et al. (2022) aponta que há uma presença de estresse ocupacional e alterações de saúde mental de trabalhadores da saúde. Já Renier et al. (2022) apontou que gestores sofrem em decorrência de fatores da organização do trabalho.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo conhecer os fatores que impactam nas vivências de prazer e sofrimento no trabalho de trabalhadores da Vigilância

em Saúde de Palmas - TO: Vigilância Epidemiológica, Centro de Referência à Saúde do Trabalhador (CEREST), Vigilância Sanitária Municipal (VISA) e Vigilância em Saúde Ambiental (VSA).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa faz parte do projeto guarda-chuva intitulado “Nível de atenção à saúde mental de profissionais de saúde em territórios de saúde de Palmas - TO”. Nesta edição, o projeto teve seu foco no âmbito das Diretorias de Vigilância em Saúde de Palmas - TO, tendo como população os profissionais em exercício nesses espaços.

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa, de caráter descritivo. Os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência. Considerando a quantidade de profissionais lotados na vigilância, a voluntariedade dos participantes da pesquisa e os locais de trabalho, foi realizada a pesquisa com trabalhadores que atuam na Vigilância Epidemiológica, no CEREST, na VISA e VSA da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Palmas - TO.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2025, por meio de formulário on-line disponibilizado aos trabalhadores atuantes nas Diretorias de Vigilância Epidemiológica, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), na Vigilância Sanitária (VISA) e na Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Palmas, Tocantins. Inicialmente, participaram do estudo 84 trabalhadores; entretanto, dois participantes foram excluídos da análise por apresentarem tempo de vínculo inferior a seis meses no serviço, resultando em uma amostra final composta por 82 trabalhadores.

Os critérios de inclusão abrangeram profissionais que desempenhavam atividade laboral nos espaços da Vigilância em Saúde de Palmas, especificamente na Vigilância Epidemiológica, CEREST, VISA e VSA, independentemente do meio de ingresso, seja por concurso público, contrato, bolsa de pesquisa ou residência, que possuísem escolaridade mínima de nível médio e tivessem 18 anos de idade ou mais. Foram excluídos da pesquisa os profissionais com menos de seis meses de vínculo e de atuação na Vigilância em Saúde, bem como aqueles que se encontravam afastados do ambiente laboral no momento da coleta de dados, seja por licença por motivo de saúde, licença-maternidade, interesse particular, participação em cursos, folga ou férias.

Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Perfil da(o) Participante da Pesquisa e o Questionário Aberto. O Questionário de Perfil da(o) Participantes da Pesquisa é um instrumento que visa obter informações sobre as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, profissão, ocupação, tempo de atuação no local de trabalho, estado civil, cargo, tipo de atividade desenvolvida e o tipo de vínculo empregatício. O Questionário Aberto é um roteiro com perguntas abertas norteadoras, contendo duas questões: 1 - O que te dá prazer no trabalho? 2 - O que te dá sofrimento no trabalho?. Os participantes tiveram a opção de escolher entre respostas escritas ou por voz, sendo que aos que optaram por respostas orais foi disponibilizado o Termo de Autorização de Uso de Gravação de Áudio e a partir de seu consentimento, as respostas foram gravadas através de aplicativo de gravação de voz do celular.

No que se refere à análise de dados do Questionário aberto, foi utilizada a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, respeitando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

As respostas provenientes dos questionários e das entrevistas foram reunidas em um único corpus de análise. Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra e, para preservar o anonimato dos participantes, foram utilizados códigos alfanuméricos, definidos conforme a ordem de resposta aos questionários, sem qualquer identificação da categoria profissional. Assim, os trechos das falas passaram a ser identificados como P1, P2, P3, e assim sucessivamente, garantindo o sigilo e o cuidado ético ao longo de todo o processo de pesquisa.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, sob o Parecer nº 7.413.575 e CAAE nº 77671924.5.0000.9187. A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos metodológicos, aos potenciais riscos e benefícios, bem como às garantias de sigilo, confidencialidade e anonimato das informações, formalizando sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados provenientes das respostas escritas e das entrevistas foram submetidos à Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), respeitando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Esse percurso metodológico possibilitou apreender núcleos de sentido recorrentes nas falas dos participantes, os quais foram organizados em categorias temáticas capazes de expressar, de forma articulada, vivências de prazer e sofrimento no trabalho no âmbito da Diretoria de Vigilância em Saúde de Palmas.

As categorias não se apresentam como compartimentos isolados, mas se articulam entre si, evidenciando que as experiências de prazer e sofrimento constituem dimensões complementares de um mesmo processo. Reconhecimento e desvalorização, cooperação e isolamento, organização e desordem institucional emergem como pares tensionados que se contrapõem e, simultaneamente, se produzem mutuamente. Essa leitura dialoga com a Psicodinâmica do Trabalho, ao conceber prazer e sofrimento como elementos indissociáveis da experiência laboral, construídos na relação entre o sujeito e a organização do trabalho.

A partir das questões norteadoras — “O que te proporciona prazer no trabalho?” e “O que lhe gera sofrimento no trabalho?” — as respostas dos participantes foram submetidas a um processo sistemático de categorização analítica. Dessa forma, os resultados são apresentados em articulação com a literatura, buscando evidenciar como as condições concretas de trabalho, as relações interpessoais e os modos de gestão atravessam a experiência dos trabalhadores, influenciando tanto sua saúde mental quanto o sentido atribuído ao próprio trabalho.

Da questão “O que te proporciona prazer no trabalho?” foram elencadas as seguintes categorias: Sociabilidade no trabalho e suporte coletivo; Efetividade do Trabalho e Sentido da Atuação Profissional; Gestão do Trabalho e Produção de Prazer.

Eixo 1 - Categorização Analítica das Vivências de Prazer no Contexto do Trabalho

Categoria 1 - Sociabilidade no trabalho e Suporte Coletivo

Esta categoria evidencia que as relações interpessoais no trabalho ocupam lugar central nas vivências de prazer e sofrimento. A sociabilidade aparece como fonte de apoio emocional, sentimento de pertencimento e fortalecimento subjetivo; por outro lado, sua fragilização configura-se como importante fator de desgaste psíquico. À luz da Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2016), essa categoria foi construída a partir de unidades de registro associadas à cooperação, amizade, acolhimento, trabalho em equipe e, em sentido oposto, ao isolamento, aos conflitos, à circulação de boatos, desrespeito e ausência de suporte entre colegas.

A Psicodinâmica do Trabalho compreende o coletivo como condição essencial para que o sofrimento possa ser compartilhado, elaborado e, potencialmente, transformado em prazer, uma vez que o trabalho é sempre mediado por relações sociais que viabilizam o reconhecimento e cooperação (DEJOURS, 2012; MENDES, 2019)). Quando os vínculos entre os trabalhadores se mostram sólidos, o coletivo passa a funcionar como espaço de proteção psíquica, sustentando o enfrentamento das exigências cotidianas do trabalho. Essa compreensão dialoga com os achados deste estudo, nos quais as falas evidenciam que o apoio entre os colegas, a cooperação e o sentimento de pertencimento atual como elementos protetivos frente ao desgaste emocional, enquanto a fragilização dos vínculos, marcadas por conflitos, isolamento e ausência de suporte, intensifica as vivências de sofrimento. No âmbito da Saúde Coletiva, essa centralidade das relações se intensifica, uma vez que o trabalho em saúde é, por natureza, relacional e interdependente, demandando comunicação e cooperação contínuas para assegurar a efetividade das ações (LANCMAN; SZNELWAR, 2011; Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 2019).

Os relatos indicam que a convivência cotidiana com os colegas, marcada por laços de amizade, cooperação e pelo apoio mútuo, contribui para a humanização do ambiente de trabalho e torna a rotina mais suportável, mesmo diante de sobrecargas, pressões e limitações institucionais:

“Me dá muito prazer encontrar com alguns colegas também. O convívio do bom dia, do dia a dia é bem prazeroso.” P1

“Estar com os amigos que fiz na residência.”P22

“Tomar café da manhã com os amigos que fiz no trabalho e quando a equipe desempenha atividades em união, resolvendo demandas juntos.”P18

“O ambiente colaborativo; ter colegas com quem posso contar, aprender e compartilhar conhecimento é fundamental.”P14

Essas falas reforçam a compreensão de que o prazer no trabalho não se constrói apenas na esfera individual, mas é produzido coletivamente, a partir do sentimento de pertencimento e da edificação de vínculos de confiança (Dejours, 2012; Lancman; Sznclwar, 2011). Além disso, os participantes descrevem o coletivo como espaço afetivo, frequentemente comparado a uma “família”, o que evidencia a função simbólica do trabalho como lugar de apoio, acolhimento e reconhecimento:

“É como se fossem pessoas que fazem parte da sua família... hoje eu tenho uma pessoa aqui dentro que eu considero como uma irmã.” P1

“Aqui é a minha segunda casa, é como uma segunda família.” P7

“Trabalhar num lugar que eu sei que vou ser escutada e entendida é o que mais me dá prazer.” P3

Em contrapartida, a ausência de suporte coletivo emerge como importante fonte de sofrimento. Ambientes atravessados por boatos, conflitos, desrespeito e imposições espaço para o diálogo fragilizam os vínculos e convertem o trabalho em espaço dum cenário de tensão permanente:

“Essas fofocas... isso deixa a gente estressado.” P4

“Já passei por situações desagradáveis, como falta de respeito e boatos espalhados.”P22

“Quando tem muita desunião na equipe, isso me desmotiva bastante.” P2

“Eu chorei aqui várias vezes... batalhei até por uma cadeira.” P6

“Não tem diálogo, não senta na mesa para conversar... falta respeito e acolhimento.”P1

Segundo Dejours (2012), quando o coletivo de trabalho se fragiliza, o sofrimento deixa de ser compartilhado e elaborado, passando a ser vivenciado de forma solitária, o que amplia seu potencial patogênico. Mendes (2019) acrescenta que a ausência de apoio social no trabalho intensifica sentimentos de desamparo, injustiça e desvalorização. No campo da Saúde Coletiva, Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2019) destacam que contextos marcados por instabilidade na gestão e fragilidade nas relações de trabalho ampliam a vulnerabilidade dos trabalhadores ao adoecimento psíquico.

Desse modo, esta categoria evidencia que a sociabilidade e o suporte coletivo configuram-se como um dos principais eixos estruturantes das vivências de prazer e sofrimento no trabalho. Quando o coletivo se encontra fortalecido, atua como fator de proteção, pertencimento e sustentação emocional; quando fragilizado, converte-se em elemento central de intensificação do sofrimento, favorecendo a desmotivação, o desgaste psíquico e a perda de sentido atribuída ao trabalho.

Categoria 2 - Efetividade do Trabalho e Sentido da Atuação Profissional

Esta categoria evidencia que o prazer no trabalho encontra-se fortemente vinculado à percepção de utilidade, de eficácia e de relevância social das atividades realizadas. Os participantes expressam satisfação quando conseguem “ver resultados”, concluir tarefas, sentir-se produtivos e reconhecer que seu trabalho produz impactos concretos no serviço quanto na vida da população. Em sentido oposto, o sofrimento emerge quando se impõe a sensação de inutilidade e invisibilidade institucional, marcada pela percepção de que o esforço despendido não gera efeitos reais nem é reconhecido.

Esta categoria foi construída a partir de núcleos de sentido associados ao sentimento de dever cumprido, à obtenção de bons resultados, à percepção de utilidade e à contribuição social, bem como aos seus contrapontos: inutilidade, impotência, desmotivação e esvaziamento do sentido do “fazer laboral”. Tais elementos estiveram presentes tanto nas falas de trabalhadores efetivos quanto de residentes, indicando que a busca por sentido constitui um eixo central da experiência de trabalho, independentemente do tempo de inserção no serviço.

À luz da Psicodinâmica do trabalho, o significado atribuído ao trabalho está intimamente relacionado à possibilidade de realizar algo que se considera útil, eficaz e

socialmente reconhecido. Dejours (2012) aponta que o prazer emerge quando o trabalhador se reconhece naquilo que produz, ao perceber que seu esforço se concretiza em algo valorizado. Na mesma direção, Clot (2010) enfatiza que o trabalho ganha sentido quando é permitido ao indivíduo exercer seu poder de agir, ou seja, quando existem condições para realizar uma atividade que tenha significado para si, para o grupo ou para a sociedade. Quando esse poder é limitado por barreiras institucionais, ausência de reconhecimento ou pela dificuldade de visualizar os resultados do próprio esforço, instaura-se um processo de esvaziamento do sentido do trabalho, favorecendo vivências de frustração, impotência e sofrimento.

Os relatos dos participantes evidenciam que o prazer no trabalho se constrói, sobretudo, a partir da possibilidade de o trabalhador reconhecer-se no produto do próprio fazer, percebendo que seu esforço resulta em ações concretas, úteis e socialmente relevantes. Nessa perspectiva, a experiência de realização emerge quando há clareza quanto aos resultados alcançados e ao impacto do trabalho desenvolvido, conforme ilustram as falas a seguir:

“Sensação de utilidade. Eu faço um trabalho de serviço à comunidade e sinto muito prazer em orientar as pessoas.” P7

“O que me proporciona prazer é saber que há uma importância no trabalho que desempenho.” P24

“Ver que o trabalho faz diferença na vida das pessoas.” P25

“Finalizar uma tarefa bem feita.” P16

“O dever cumprido e a valorização do serviço.” P20

Essas falas dialogam diretamente com Dejours (2012), para quem o prazer no trabalho se constitui quando o sujeito reconhece a utilidade social de sua atividade e consegue identificar-se com aquilo que produz. Mendes (2019) complementa ao destacar que o prazer advém da experiência de eficácia, isto é, da percepção de que o esforço investido se converte em resultados concretos e socialmente relevantes, fortalecendo a identidade profissional.

No âmbito da Saúde Coletiva, esse sentido é potencializado pela função social do trabalho desenvolvido na Vigilância em Saúde. Conforme destaca Paim (2018), o trabalho em saúde possui dimensão ética e política, uma vez que se vincula diretamente à proteção da vida e à garantia do direito à saúde. Essa compreensão emerge nas falas dos participantes quando associam prazer no trabalho à possibilidade de contribuir com a comunidade, conforme ilustram os relatos a seguir:

“Poder contribuir de alguma forma para o serviço e principalmente para a população.”

P6

“Esse trabalho você tá servindo a comunidade.” P7

“Os processos executados objetivam garantir cuidado, saúde e proteção.” P24

Em contrapartida, o sofrimento emerge quando o trabalhador não consegue reconhecer o sentido de sua atuação, passando a sentir-se invisibilizado, subestimado ou subutilizado no contexto laboral.

Categoria 3 - Gestão do Trabalho e Produção de Prazer

Esta categoria evidencia que a gestão do trabalho ocupa lugar central na produção de prazer no contexto laboral, na medida em que pode favorecer a escuta, o diálogo, a participação e o reconhecimento do fazer profissional. À luz da Psicodinâmica do Trabalho, o reconhecimento proveniente das instâncias de gestão constitui um mediador fundamental entre o investimento subjetivo do trabalhador e a construção de sua identidade no trabalho (DEJOURS, 2012). Práticas de gestão pautadas na confiança e na participação ampliam as possibilidades de vivências prazerosas, enquanto a ausência de reconhecimento fragiliza o sentido do trabalho e potencializa o sofrimento (MENDES, 2019). Assim, a gestão ultrapassa a dimensão meramente normativa, configurando-se como um espaço relacional capaz de sustentar — ou limitar — a produção de prazer no cotidiano laboral.

As falas dos participantes expressam como práticas de gestão baseadas na escuta, no diálogo, no reconhecimento da chefia e valorização simbólica do esforço realizado contribuem para a construção de vivências de prazer no trabalho, ao favorecerem

sentimentos de valorização, pertencimento e reconhecimento do fazer profissional, conforme evidenciado nos relatos a seguir:

“A chefia... meu preceptor é muito aberto, entende nossas necessidades quando elas aparecem.” P3

“Trabalhar num lugar que eu sei que vou ser escutada e entendida me dá conforto no ambiente de trabalho.” P3

“Ter um bom relacionamento com superiores e pares” P21

Essas falas reafirmam a perspectiva de Dejours (2012), ao evidenciar que o reconhecimento constitui uma necessidade fundamental do trabalhador, na medida em que valida o valor social e simbólico do trabalho realizado. Para o autor, o reconhecimento ultrapassa as recompensas materiais, e se manifesta, sobretudo por meio da escuta, do respeito e da consideração pela competência do trabalhador. Mendes (2019) complementa ao destacar que o reconhecimento simbólico atua como importante fator de proteção à saúde mental, ao permitir que o esforço investido no trabalho seja ressignificado como experiência de realização e valorização profissional.

No campo da Saúde Coletiva, Campos (2007) destaca que modelos de gestão participativa, fundamentados na cogestão e no diálogo, fortalecem simultaneamente a eficiência institucional e a saúde dos trabalhadores, ao criarem espaços de escuta, reconhecimento e corresponsabilização.

Esta categoria demonstra que a gestão do trabalho, quando orientada pela escuta, pelo diálogo e pelo reconhecimento simbólico, constitui importante fonte de prazer, ao fortalecer o sentido do trabalho, a identidade profissional e a saúde mental dos trabalhadores. Contudo, essas mesmas dinâmicas podem também operar como produtoras de sofrimento quando se organizam de forma verticalizada, pouco participativa ou marcada pela invisibilização do fazer profissional. Assim, a compreensão das vivências de prazer no âmbito da gestão conduz, necessariamente, à análise de seu avesso, evidenciando como determinadas práticas de gestão podem intensificar o sofrimento no trabalho, aspecto que será abordado no eixo a seguir.

Eixo 2 - Categorização Analítica das Vivências de sofrimento no Contexto do Trabalho

A partir da questão norteadora “O que lhe gera sofrimento no trabalho?”, as falas dos participantes foram analisadas e organizadas em categorias analíticas, permitindo apreender os principais elementos que atravessam e intensificam as vivências de sofrimento no contexto laboral, sendo elencadas as seguintes categorias: invisibilidade e desvalorização do fazer laboral; Gestão Autoritária e Sofrimento no Trabalho; Infraestrutura e Precarização do Trabalho; Organização do Trabalho e Sofrimento Psicoemocional.

Categoria 1 - Invisibilidade e desvalorização do “fazer laboral”

“Sinto que não faço a menor diferença.” P10

“As pessoas sabem que a gente faz o trabalho, mas fingem que não vem da gente.” P6

“Sentimento de inutilidade, sentir que o que faço não tem impacto.” P25

“É aquele abandono por parte da chefia.” P2

Segundo Dejours (2012), a perda de sentido do trabalho configura-se como uma das formas mais profundas de sofrimento, por atingir diretamente a identidade do sujeito. Mendes e Morrone (2010) complementam ao afirmar que esse sofrimento se intensifica quando se estabelece um descompasso entre aquilo que o trabalhador considera que deveria realizar, à luz de sua formação e de seus valores, e o que efetivamente consegue executar na prática.

No contexto da Vigilância em Saúde, esse cenário tende a ser agravado por processos de precarização, escassez de recursos e pelas indefinições organizacionais, que limitam o exercício pleno das competências profissionais. Antunes (2018) destaca que a fragmentação e a precarização do trabalho afastam o sujeito do resultado final de sua ação, enfraquecendo o vínculo com a finalidade social do trabalho.

Desse modo, esta categoria evidencia que a eficácia funcional e o sentido do trabalho configuram-se como um eixo central das vivências de prazer e sofrimento. Quando o trabalhador reconhece sua atuação como útil, eficaz e socialmente relevante, o trabalho se

constitui como fonte de realização e fortalecimento da identidade profissional. Em contrapartida, quando se impõem sentimentos de inutilidade, invisibilidade ou esvaziamento do papel profissional, o trabalho passa a ser experienciado como espaço de frustração, desmotivação e sofrimento psíquico.

4.3 Categoria 2 - Gestão Autoritária e Sofrimento no Trabalho

A categoria “Gestão Autoritária e Sofrimento no Trabalho” evidencia que modos de gestão centrados no controle, na centralização das decisões e na ausência de diálogo fragilizam o sentido do trabalho e limitam as possibilidades de reconhecimento. Nesses contextos, o investimento subjetivo do trabalhador deixa de encontrar validação, favorecendo vivências de desvalorização, impotência e sofrimento psíquico. Conforme Dejours (2012) destaca, tais dinâmicas revelam como a gestão, ao silenciar o trabalhador, pode se constituir em importante fonte de sofrimento no cotidiano laboral. As unidades de registro que sustentaram a construção desta categoria foram desvalorização, invisibilidade, autoritarismo, injustiça e falta de escuta. Esses núcleos de sentido mostram que a gestão é vivenciada pelos trabalhadores como um elemento central na mediação das experiências afetivas no trabalho, podendo intensificar sentimentos de sofrimento quando marcada por práticas que fragilizam o reconhecimento e o diálogo.

Quando há abertura para o diálogo e reconhecimento do esforço investido, os trabalhadores tendem a sentir-se acolhidos, protegidos e valorizados em sua atuação. Em contrapartida, o corpus evidencia que a ausência de diálogo é associada a práticas de gestão autoritárias, configura-se como uma fonte expressiva de sofrimento no cotidiano laboral.

“Você tem que fazer isso. Pronto, acabou. Não tem oportunidade de se defender.” P1

“Não dialogou com a gente, não chamou para conversar.” P1

“Rumores, mudanças abruptas e restrições sem diálogo criam um ambiente hostil.” P14

“Falta de comunicação com a Superintendência.” P12

“O que a gente tem que fazer é ficar calado e ouvir.” P7

“Gestores parecem não enxergar a importância do trabalho feito.” P24

Dejours (2012) ressalta que a ausência de reconhecimento gera um sofrimento ético profundo, na medida em que o trabalhador se sente invisível e desvalorizado, comprometendo sua identidade profissional. Mendes e Morrone (2010) complementam que, quando o reconhecimento é substituído por práticas de controle rígido e cobranças descontextualizadas, o trabalho deixa de constituir uma fonte de sentido, passando a operar como fator de adoecimento psíquico.

Na Psicologia Social do Trabalho, Gaulejac (2007) enfatiza que a gestão não é neutra: ela estrutura não apenas tarefas, mas também relações de poder e modos de subjetivação dos trabalhadores. Modelos de gestão que ignoram a dimensão humana do trabalho tendem a produzir ambientes marcados pela insegurança, pelo medo e pela desvalorização simbólica.

No contexto da Vigilância em Saúde, em que o trabalho carrega elevada responsabilidade social e forte carga emocional, a ausência de reconhecimento simbólico assume consequências ainda mais significativas. O trabalhador é chamado a enfrentar situações complexas, muitas vezes desafiadoras, mas não encontra na gestão o respaldo necessário para sustentar esse compromisso ético e profissional.

Assim, esta categoria evidencia que as dinâmicas de gestão e o reconhecimento simbólico constituem eixos centrais das vivências de prazer e sofrimento. Quando a gestão se mostra dialógica, participativa e valorizadora, fortalece vínculos institucionais e atua como fator de proteção à saúde mental dos trabalhadores. Em contrapartida, quando se apresenta autoritária, distante ou indiferente, torna-se uma das principais fontes de sofrimento, desmotivação e desgaste psicoemocional no cotidiano laboral.

Categoria 3 - Infraestrutura e Precarização do Trabalho

Esta categoria evidencia que as condições objetivas de trabalho constituem um eixo central nas vivências de sofrimento dos trabalhadores da Vigilância em Saúde. O prazer aparece de forma pontual, quando é possível desempenhar as atividades de maneira organizada e funcional. Em contrapartida, o sofrimento se manifesta de forma intensa e recorrente diante da precariedade estrutural, da escassez de recursos, do mobiliário inadequado e da impossibilidade de realizar o trabalho com a qualidade técnica desejada, comprometendo tanto a eficácia quanto a experiência subjetiva do “fazer profissional”.

As unidades de registro que fundamentaram esta categoria foram: ausência de computador, falta de materiais, mobiliário inadequado, cadeiras desconfortáveis, dor física, espaço insuficiente, ausência de EPI e carência de recursos mínimos. A recorrência desses elementos evidencia que as condições materiais não se configuram apenas como cenário de fundo do trabalho, mas constituem um eixo estruturante das experiências de sofrimento, impactando diretamente a realização das atividades e a vivência subjetiva dos trabalhadores.

Os relatos revelam que a precariedade se manifesta de maneira concreta no dia a dia do trabalho:

“Eu literalmente batalhei por uma cadeira... teve momento de eu sentar e a pessoa dizer: ‘levanta que essa cadeira é minha’.” P6

“Essas questões ergonômicas... a cadeira não é bem posicionada, já quase caí uma vez.” P6

“Tem dias que eu não consigo fazer nada porque o computador simplesmente não liga.” P6

“Mobiliário inadequado, causando muita dor no ombro, braços e coluna.” P8

“Hoje a gente tem uma mesa e quatro cadeiras para cinco profissionais.” P3

“O sofrimento é causado pela falta de EPI.” P9

“Falta de estrutura para desenvolver atividades mínimas.” P23

Essas falas corroboram o apontamento de Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2019) segundo os quais as condições materiais constituem determinantes centrais da saúde do trabalhador, pois delimitam de forma concreta suas possibilidades de ação, autonomia e realização profissional. Quando tais condições se mostram insuficientes, o trabalho passa a operar como uma fonte contínua de frustração, tensão e desgaste, tanto físico quanto psíquico.

No campo da Saúde Coletiva, estudos evidenciam que a precarização da infraestrutura compromete não apenas a qualidade da assistência, mas também a saúde dos trabalhadores (Pires et al., 2016; Assunção; Jackson Filho, 2020). Dessa forma, a

escassez de recursos deixa de ser um mero problema técnico-administrativo, configurando-se como um fator direto de adoecimento ocupacional.

A Ergonomia da Atividade reforça essa compreensão ao evidenciar que o trabalho real depende das condições concretas em que é realizado (DANIELLOU, 2004; FALZON, 2015). Quando o ambiente é inadequado, o trabalhador precisa desenvolver estratégias de compensação, o que aumenta o custo físico e mental da atividade. Abrahão et al. (2009) destacam que mobiliários impróprios e limitações estruturais geram uma sobrecarga invisível, manifestada em fadiga, dores musculoesqueléticas, estresse e redução da capacidade de concentração.

Além do desconforto físico causado por mobiliários inadequados e limitações estruturais, os trabalhadores vivenciam um sofrimento ético, relacionado à impossibilidade de realizar um “bom trabalho” e de alcançar a qualidade técnica desejada, o que compromete tanto a eficácia quanto a satisfação profissional.

“Você tem a obrigação de cumprir o serviço, mas não tem recurso suficiente... e mesmo assim tem cobranças.”P5

“Para o serviço ser valorizado, tem que ter pelo menos os recursos mínimos.”P5

“Situações de mudança constante minam profundamente a produtividade.” P14

Falzon (2015) denomina esse fenômeno de “sofrimento pela impossibilidade de fazer bem o trabalho”, caracterizado pela contradição permanente entre a exigência de qualidade e a ausência de condições para alcançá-la. No contexto da Vigilância em Saúde, essa contradição assume dimensões ainda mais graves, envolvendo responsabilidades técnicas, éticas e legais (Pires et al., 2016).

Seligmann-Silva (2011) acrescenta que impedir o trabalhador de exercer sua atividade com qualidade configura uma forma de violência simbólica, ao atingir diretamente sua identidade profissional. Assunção e Jackson Filho (2020) ressaltam que a precarização no setor público não deve ser compreendida como mero problema administrativo, mas como expressão de políticas que naturalizam a insuficiência estrutural e transferem ao trabalhador a responsabilidade de “dar conta” do impossível.

Assim, o sofrimento relatado ultrapassa o desconforto físico, relacionando-se à experiência de atuar em condições que inviabilizam o exercício ético e competente da

profissão. O trabalhador sofre não apenas dor, mas, principalmente, pela impossibilidade de realizar aquilo que reconhece como um trabalho bem feito.

Portanto, esta categoria evidencia que as condições materiais, ergonômicas e infraestruturais constituem dimensões centrais na produção de prazer e sofrimento no trabalho. Quando adequadas, promovem realização profissional, a preservação da saúde e o fortalecimento da identidade laboral. Por outro lado, quando precárias, geram sofrimento físico e psíquico, sensação de impotência, desvalorização simbólica e desgaste contínuo, impactando tanto os trabalhadores quanto a qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde oferecidos à população.

Categoria 4 - Organização do Trabalho e Sofrimento Psicoemocional

Esta categoria evidencia que a organização do trabalho exerce impacto direto sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores. Mais do que o conteúdo das tarefas, são a forma como elas são distribuídas, acumuladas e cobradas que geram desgaste emocional. A sobrecarga, a pressão constante, a falta de planejamento e a indefinição de papéis surgem como elementos que tornam o cotidiano laboral exaustivo e, muitas vezes, insustentável.

Excesso de demandas, acúmulo de funções, cobrança constante, falta de pessoal, longas jornadas, desvio de função, cansaço mental e sensação de não dar conta foram as unidades de registro que fundamentaram esta categoria. Esses núcleos de sentido mostram que o sofrimento não é um fenômeno individual, mas produto de uma organização do trabalho que impõe exigências incompatíveis com os limites humanos.

Os relatos são claros ao apontar a sobrecarga como experiência cotidiana:

“A falta de profissionais faz com que a gente faça além do nosso papel.” P4

“Não ter pessoal suficiente para desempenhar de modo eficaz o trabalho.” P24

“O que mais me causa sofrimento é a sobrecarga, a carga horária muito longa.” P2

“Veem a gente como faz-tudo... passam atribuições que não são nossas.” P3

“A gente sofre muito desvio de função e pouca valorização.” P3

“Quem trabalha na vigilância fica 12 horas disponível... isso esgota a mente.” P4

“Muitas demandas em pouco tempo, sobrecarga de trabalho.” P18

Essas falas corroboram a análise de Seligmann-Silva (2011), que aponta que o desgaste mental surge quando a organização do trabalho impõe exigências incompatíveis com as possibilidades humanas de adaptação. Não é o trabalho em si que adoecer, mas a forma como ele é estruturado e conduzido.

No campo da Saúde Coletiva, Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) destacam que a intensificação do trabalho, a pressão por produtividade e a precarização das relações laborais constituem fatores centrais do sofrimento psíquico no setor público. Quando a sobrecarga é naturalizada, o adoecimento tende a ser interpretado como problema individual, em vez de resultado de uma estrutura organizacional que, por si só, produz desgaste e sofrimento.

Clot (2010) ressalta que o sofrimento emerge quando o trabalhador é impedido de realizar suas atividades de acordo com seus próprios critérios de qualidade. A falta de tempo, de recursos e de autonomia gera uma frustração ética: o sujeito sabe como deveria executar o trabalho, mas não encontra condições para realizá-lo adequadamente. Esse conflito se manifesta de forma recorrente nos relatos dos participantes.

No contexto da Vigilância em Saúde, essa situação se agrava diante da simultaneidade de demandas emergenciais, exigências administrativas e responsabilidades técnicas. Machado et al. (2018) destacam que a tensão constante entre planejamento e improvisação gera instabilidade emocional e sensação de permanente insuficiência permanente por parte dos trabalhadores.

“A residência tem uma carga horária extremamente puxada... não ter tempo livre me causa muito sofrimento.” P6

“A gente recebe cobrança por algo que não tem culpa, isso gera desgaste emocional.” P5

Assunção e Lima (2017) destacam que a sobrecarga mental não decorre apenas do volume de trabalho, mas também da ausência de controle sobre o processo laboral. Quando o trabalhador é submetido a cobranças sem dispor de autonomia, instala-se uma experiência de impotência, que intensifica o sofrimento psíquico.

Linhart (2014) denomina esse processo de “fadiga moral”: a sensação de nunca conseguir atender ao nível de exigência esperado, mesmo diante de intenso esforço. Esse fenômeno se evidencia nos relatos por meio de exaustão, culpa e sensação de insuficiência permanente.

Estudos recentes reforçam que organizações de trabalho caracterizadas por sobrecarga e instabilidade estão associadas a ansiedade, irritabilidade, insônia e esgotamento emocional (Campos; Rozendo, 2020; Minayo, 2021). O sofrimento, portanto, não deve ser entendido como fragilidade individual, mas como um fenômeno socialmente produzido pelas condições e dinâmicas laborais.

Gaulejac (2007) ressalta que modelos organizacionais centrados exclusivamente no desempenho, desconsiderando os limites humanos, produzem subjetividades marcadas pela culpa e pela autocritica excessiva. Nesses contextos, o trabalhador tende

Assim, o desgaste psicoemocional relatado pelos participantes não decorre de fragilidade individual, mas de uma organização do trabalho que impõe exigências incompatíveis com a realidade material e humana da Diretoria de Vigilância em Saúde. O sofrimento emerge da tensão constante entre compromisso profissional, responsabilidade social e impossibilidade concreta de atender a todas as demandas.

Esta categoria evidencia que a organização do trabalho constitui um dos principais determinantes das vivências de sofrimento. Quando há planejamento, distribuição equilibrada de tarefas, autonomia e respeito aos limites humanos, o trabalho pode se tornar fonte de realização e fortalecimento profissional. Em contrapartida, quando prevalecem sobrecarga, urgência constante e descontrole do processo laboral, o trabalho transforma-se em uma fonte contínua de desgaste psicoemocional, adoecimento e esvaziamento do sentido profissional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que o prazer e o sofrimento no trabalho dos profissionais da Diretoria de Vigilância em Saúde de Palmas não decorrem de um único fator, mas da combinação entre condições materiais, organização do trabalho, relações interpessoais, práticas de gestão e sentido atribuído à atividade. O prazer se manifesta quando há cooperação entre colegas, reconhecimento, possibilidade de realizar um trabalho útil e socialmente relevante e condições mínimas para desempenhar as tarefas com qualidade.

Por outro lado, o sofrimento emerge quando predominam a precariedade estrutural, a sobrecarga, a falta de recursos, a ausência de diálogo e a impossibilidade de fazer aquilo que o trabalhador considera um “bom trabalho”. Esses achados reforçam que o sofrimento não é sinal de fragilidade individual, mas consequência de modos de organização que limitam a autonomia, o reconhecimento e a realização profissional.

Observou-se também que essas vivências variam conforme a posição que cada trabalhador na instituição. Tempo de serviço, tipo de vínculo, cargo e escolaridade influenciam diretamente a forma como o trabalho é percebido e vivido. Profissionais mais experientes tendem a expressar maior desgaste institucional, enquanto os mais novos demonstram maior idealização, acompanhada de frustrações diante das limitações do serviço. Vínculos precários estão associados à sensação de insegurança e instabilidade, ao passo que posições mais estáveis favorecem maior liberdade crítica. Dessa forma, prazer e sofrimento se constroem de maneira situada, a partir da trajetória e do lugar ocupado por cada sujeito na organização do trabalho.

Dessa forma, a pesquisa reafirma que a Diretoria de Vigilância em Saúde é um espaço onde se produzem, simultaneamente, saúde e adoecimento. Melhorar as condições materiais, investir em formas de gestão mais participativas, fortalecer o reconhecimento simbólico e organizar o trabalho de forma compatível com os limites humanos não constitui apenas uma demanda administrativa, mas um compromisso ético. Cuidar da saúde da população passa necessariamente por cuidar daqueles que sustentam, no dia a dia, esse trabalho, reconhecendo o valor, a complexidade e a centralidade de sua atuação para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Júlia Issy; TORRES, Carlos; SILVINO, Andréa. **Ergonomia e saúde do trabalhador**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.
- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANTUNES, R. Desenhando a nova morfologia do trabalho e suas principais manifestações. In: MENDES, A. M. (Org.). **Trabalho & sofrimento: práticas clínicas e políticas**. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 25-45.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; JACKSON FILHO, José Marçal. Transformações do trabalho no setor saúde e seus impactos na saúde dos trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4951-4960, 2020.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; LIMA, Francisco de Paula Antunes. Organização do trabalho e saúde mental: uma abordagem a partir da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 42, e10, 2017.

BARBARA, M. M. Reestruturação produtiva, qualificação, requalificação e desemprego: percepção e sofrimento do trabalhador. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 30-49, 1999.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 16 ago 2024.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em 10 de agosto de 2024.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; ROZENDO, Cláudia Alves. Saúde mental, trabalho e gestão no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 2, p. 146-159, 2020.

CAMPOS, C. J. G; SAIDEL, M. G. B. Amostragem em Investigações Qualitativas: Conceitos e Aplicações ao Campo da Saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 10, n. 25, p. 545, 2022. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545> > Acesso em: 17 set. 2024.

CLOT, Yves. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

DANIELLOU, François. **A ergonomia em busca de seus princípios**. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

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

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

FALZON, Pierre (org.). **Ergonomia**. São Paulo: Blucher, 2015.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

GAULEJAC, Vincent de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

LINHART, Danièle. **A desmedida do capital: gestão, sofrimento e resistência**. São Paulo: Boitempo, 2014.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet et al. Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores da vigilância em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1897-1906, 2018.

MARTINS, J. R. **Introdução à sociologia do trabalho**. Curitiba: InterSaberes, 2017.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2019.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra; MORRONE, Carla. Prazer, sofrimento e saúde no trabalho: contribuições da psicodinâmica do trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 45-59, 2010.

MENDES, A. M. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100009&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 24 set. 2024.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M.; ARAUJO, K. R. **Clínica da psicodinâmica do trabalho: O Sujeito em Ação**. Curitiba: Juruá, 2012.

MINAYO-GOMEZ, C.; HUET MACHADO, J. M.; PENA, P. G. L. (Orgs.). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

MINAYO, M. C. S.; FOMES, S. F. D. R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2007. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/300166/mod_resource/content/1/MC2019%20Minay_o%20Pesquisa%20Social%20.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4617-4626, 2019.

MOURA, L. S. **Juventude e trabalho: o perfil do jovem aprendiz da Rede Pró-Aprendiz-GO**. 2018. Tese (Doutorado em Sociologia). Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Organização do trabalho em saúde e processos de adoecimento. In: PIRES, D. E. P. (org.). **Trabalho em saúde: abordagens teóricas e empíricas**. Florianópolis: UFSC, 2018. p. 25-44.

PIRES, Denise Elvira Pires de et al. Condições de trabalho, precarização e saúde do trabalhador no SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 2016.

RENIER, F.; STORTI, B. C. STICCA, M. **Fatores de risco psicossociais no trabalho de gestores: revisão sistemática**. Actualidades en Psicología, v. 36, n. 133, p. 101-114, 2022. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352022000200118 Acesso em: 3 de agosto de 2024.

RIBEIRO, I. A. P. et al. Estresse ocupacional e saúde mental de trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2022; 24:70783, 1-12.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SERAPIONI, M. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 65-77, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8MGqFCjhjvXKQsq37t6q7PK/>

SOUZA, S. F. et al. (org). **Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho**. Bahia, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Salvador: DIVAST, 2014. Disponível em < <https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>> Acesso em: 17 mai 2024.

TEIXEIRA, D. L. P.; SOUZA, M. C. A. F. de. Organização do processo de trabalho na evolução do capitalismo. **Revista de Administração de Empresas**, v. 25, n. 4, p. 65-72, dez. 1985.

UFGRS [UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL]. **Roteiro aberto para elaboração de projeto de pesquisa integrado ou guarda-chuva**. 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/compesgedu/wp-content/uploads/2018/09/ROTEIRO-ABERTO-PARA-ELABORA%C3%87%C3%83O-DE-PROJETO-DE-PESQUISA-INTEGRADO-ou-GUARDA-CHUVA.pdf>. Acesso em: 17 set. 2024.