

Helen Cristina Souza Magela
Jéssica Luíza Neves de Paula

O TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: uma
revisão da literatura

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2016

Helen Cristina Souza Magela
Jéssica Luíza Neves de Paula

O TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: uma
revisão de literatura

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Terapia
Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia
Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Costa de Almeida

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2016

RESUMO

A história da humanidade é marcada pela importância do trabalho que, exercendo o papel de mediador de um processo, tanto de identidade social quanto de geração de renda, pode também ser visto como algo negativo, vinculado a sofrimento e adoecimento, de natureza física e/ou psíquica. O objetivo desta revisão foi identificar os fatores que podem culminar no adoecimento psíquico relacionados ao trabalho dos profissionais da área da saúde. O estudo apontou a presença de adoecimento psíquico em profissionais inseridos em diferentes contextos de trabalho, que constituem uma organização rígida e condições desfavoráveis, em especial no contexto hospitalar. Assim, os autores destacam a importância da criação de estratégias para minimizar o sofrimento no contexto de trabalho.

Palavras-chave: Sofrimento psíquico. Trabalhadores da saúde. Trabalho.

ABSTRACT

The history of mankind is marked by the importance of that work, acting as mediator of a process, both social identity as income generation, it can also be seen as something negative, bound to suffering and illness, physical nature and/or psychical. The objective of this review was to identify the factors that may lead to mental illness related to the work of health professionals. The study found the presence of mental illness in professionals involved in different work contexts, which constitute a rigid organization and unfavorable conditions, particularly the hospital setting. Thus the authors highlight the importance of developing strategies and means to minimize suffering in the work context.

Keywords: Psychic suffering. Health. Labor workers.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Referências.....	13
Tabela 2 - Principais elementos do artigo revisado A.....	14
Tabela 3 - Principais elementos do artigo revisado B.....	15
Tabela 4 - Principais elementos do artigo revisado C.....	16
Tabela 5 - Principais elementos do artigo revisado D.....	17
Tabela 6 - Principais elementos do artigo revisado E.....	18
Tabela 7 - Principais elementos do artigo revisado F.....	19
Tabela 8 - Principais elementos do artigo revisado G.....	20
Tabela 9 - Principais elementos do artigo revisado H.....	21
Tabela 10 - Principais elementos do artigo revisado I.....	22
Tabela 11 - Principais elementos do artigo revisado J.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1. Objetivo.....	11
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	13
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
5 CONCLUSÕES.....	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A palavra trabalho vem do latim *tripalium*, termo relacionado a um instrumento de tortura, mais especificamente, um instrumento de três paus aguçados, alguns têm as pontas de ferro, também usado por agricultores para bater, rasgar e esfiapar o trigo, as espigas de milho e o linho (ALBORNOZ, 1994, p.10).

As sensações de fardo e de sacrifício estiveram, por muito tempo, associadas ao trabalho. Na Antiguidade Clássica, tanto na Grécia quanto na Roma Imperial, por volta do século V A.C., o trabalho obedeceu a duas correntes: as elites dominantes ocupavam-se exclusivamente do trabalho intelectual, artístico, especulativo ou político e o trabalho braçal era destinado aos escravos por ser considerado uma atividade inferior, sem valor algum, com funções subalternas por sua natureza penosa e humilhante (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006; ALVIM, 2006; RIBEIRO; LÉDA, 2004).

No século XVII, com a sociedade mercantilista já desenvolvida e o surgimento da burguesia, pela primeira vez na história do mundo há o início de valorização do trabalho e da crítica à vida ociosa e começa a se modificar o sentido do trabalho. A partir da passagem do feudalismo ao capitalismo e de todas as mudanças sócio históricas daí advindas, a prática do trabalho se consolida na sociedade (ALVIM, 2006). Após uma dezena de séculos sombrios, em que o progresso tinha uma visão estritamente teocrática do mundo, instalou-se o humanismo com a Renascença - e o indivíduo passou a ser o protagonista da história. As ideias humanitárias e progressistas que contrapõem-se às concepções medievais, trouxeram esperança aos novos tempos (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006). Outra visão passou a vigorar, concebendo o trabalho não mais como uma ocupação servil e sim como fonte de desenvolvimento para o homem, preenchimento, transformação de condição necessária uma espécie de liberdade (RIBEIRO; LÉDA, 2004).

Segundo MARX (1983, p.149), "[...] o trabalho revela o modo como o homem lida com a natureza, o processo de produção pelo qual ele sustenta a sua vida e, assim, suas relações sociais" (WOLECK, 2014, p.5).

O trabalho é reconhecido como centro das atividades especificamente humanas, através do qual os homens relacionam-se com a natureza. É a categoria que funda o desenvolvimento do mundo dos homens como uma esfera distinta da natureza; não apenas na relação dos homens entre si no contexto da reprodução social; o seu desenvolvimento exige o desenvolvimento concomitante das relações sociais (MARX, 1983 *apud* WOLECK, 2014, p.5-6).

Ao longo do tempo, o trabalho apresentou perspectivas distintas, conforme sintetiza Ribeiro e Leda (2004):

A primeira referente a um caráter negativo: castigo divino, punição, fardo, incômodo, carga, algo esgotante para quem o realiza; e a segunda, com os avanços históricos, foi ganhando uma conotação positiva: representando um espaço de criação, realização, crescimento pessoal, possibilidade de o homem construir a si mesmo e marcar sua existência no mundo (RIBEIRO; LÉDA, 2004, p.2).

Nos séculos XVI e XVII, estavam tomando forma as circunstâncias que dariam origem ao mais importante evento do mundo do trabalho: a Revolução Industrial, que ocorreu em meados do século XVIII na Europa. (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006). Expressão usada para nomear o notável desenvolvimento econômico, que mudou a relação do indivíduo com o trabalho, introduziu um novo modo de produzir, que dentre as características está o trabalho coletivo, a perda do controle do processo pelos trabalhadores e a compra e venda da força de trabalho (MATOS; PIRES, 2006). Profundas mudanças ocorreram com a substituição do trabalho rural e do artesanato pelas atividades industriais. O trabalhador abandonou o meio rural ou o ateliê em que antes trabalhava e veio para as cidades e para o ambiente das fábricas (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006). A partir daí, iniciou-se um processo de industrialização e a instauração de um modelo de trabalho mecanizado, que implicou alguns fenômenos, em especial a alienação no trabalho, pela intensa cobrança por qualidade e produtividade (ALVIM, 2006).

Ocorreram mudanças na organização do trabalho que permitiram seu controle, incluindo regras que definem convivência entre patrões e empregados, hierarquia, o ritmo e a forma de avaliação (PAPARELI et al., 2011). Neste contexto, no final do século XIX e no início do século XX surgiram, no Brasil, os primeiros trabalhos tratando da administração com o objetivo de racionalização do trabalho (MATOS; PIRES, 2006).

Esta mesma época abrigou as primeiras percepções da administração do trabalho como ciência. Os primórdios da Administração Científica têm como referências Frederick Taylor e Henry Ford, autores, respectivamente, do taylorismo e fordismo. Os dois movimentos desencadearam a industrialização e, conseqüente, reestruturação produtiva no mundo (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006).

O taylorismo propõe métodos e sistemas de racionalização do trabalho e disciplina do conhecimento operário, colocando-o sob o comando da gerência; a seleção dos mais aptos para realizar as tarefas; a fragmentação e hierarquização do trabalho, que tem como uma de suas conseqüências o controle explícito do trabalhador, a fim de alcançar a máxima produtividade. Já o fordismo utiliza os mesmos princípios desenvolvidos pelo taylorismo, porém trata-se de uma estratégia mais abrangente de organização da produção, que envolve extensa mecanização na linha de montagem na fabricação de automóveis (MATOS; PIRES, 2006, p.2).

A implantação do modelo taylorismo/fordismo no mundo influenciou fortemente todos os ramos de produção e contribuiu para dar visibilidade aos efeitos do trabalho sobre o psiquismo dos trabalhadores (JACQUES, 2007).

Há algumas décadas, os efeitos negativos da organização do trabalho taylorista/ fordista sobre os trabalhadores vem sendo debatidos (MATOS; PIRES, 2006). O próprio Henry Ford manifestava preocupação com problemas decorrentes das rotinas de trabalho demandadas pelos processos de trabalho (JACQUES, 2007). Esta mesma autora profere que, as linhas de montagem fordistas foram identificadas como fontes de sofrimento psíquico dos operários, inspirando a definição de tema do primeiro número do *Journal of Mental Hygiene*, de 1917. Portanto, a percepção de que o trabalho pode ter consequências sobre a saúde mental dos indivíduos é muito antiga (JACQUES; CODO, 2002, p.130).

Um dos aspectos essenciais da questão do trabalho está ligado ao fato de que os sujeitos precisam desenvolver suas atividades em cenários que, em grande parte, são modulados por decisões de outros e que de alguma maneira determinam aquilo que deve ser feito. São eles que definem os preceitos organizacionais que pautam as relações dentro de determinada organização, são eles que definem as tarefas e a maneira como os sujeitos serão avaliados (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011, p.7).

Podemos encontrá-la, inclusive, no clássico *Tempos Modernos* de Charlie Chaplin (1936), que criticou essas mudanças e colocou em evidência a preocupação com as questões do estresse relacionado ao trabalho e suas implicações para a saúde do trabalhador (JACQUES; CODO, 2002, p.130; JACQUES, 2007). Marx e Engels (1989 *apud* JACQUES, 2007), em meados do século XIX, alertaram sobre as possíveis consequências do trabalho no sistema nervoso dos trabalhadores.

O trabalho continua sendo reconhecido como uma atividade central que ocupa a maior parte do tempo do indivíduo. Apesar disso, [...] ainda existe um grande grupo que trabalha apenas como meio de sobrevivência, que trocaria facilmente de atividade profissional. Para esse grupo, o trabalho não é um fim em si mesmo, é exclusivamente um meio para alcançar outros objetivos (RIBEIRO; LÉDA, 2004, p.4). Há um desconforto que, conforme as circunstâncias a serem vividas, vai desencadeando adoecimento psíquico e somático nos indivíduos.

Segundo Lancman e Jardim (2004), o campo da Saúde Mental e Trabalho estuda as inter-relações entre o trabalho, os processos de adoecimento psíquico e o impacto dos aspectos subjetivos do trabalho na saúde mental dos indivíduos.

Bendassolli e Soboll (2011) destacam a clínica do trabalho dentre as diversas disciplinas que estudam as relações entre a saúde/doença mental e o trabalho. As perspectivas têm origens e trajetórias que incluem referências à psicanálise, à psicodinâmica do trabalho, à ergonomia e

também à filosofia e à antropologia.

A clínica do trabalho aproxima-se de uma clínica social, cuja pauta de estudo e intervenção é a realidade vivenciada pelos sujeitos. Não sendo uma clínica exclusivamente do sujeito intrapsíquico, incorpora, em seus questionamentos, a produção social do sofrimento no trabalho, bem como a produção de circunstâncias pelas quais o trabalho é reconstruído pela ação coletiva e individual. Apesar de partir ou pressupor o sofrimento, vai além dele e enfatiza os aspectos criativos e construtivos do sujeito em sua experiência no trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 60).

Lancman e Jardim (2004) destacaram a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) por considerarem a teoria que mais desenvolveu reflexões sobre os aspectos psíquicos e subjetivos mobilizados nas relações e na organização do trabalho e pela contribuição destas produções para a construção desse campo, em especial, da escola francesa e do pensamento de Christophe Dejours.

Os estudos tradicionais da Psicodinâmica do Trabalho têm no setor produtivo o seu primeiro alvo, como em linhas de montagem e na construção civil (JACQUES; CODO, 2002, p.122). Isso porque, considera-se que estes profissionais convivem rotineiramente com organizações mais rígidas ou em condições mais extremas, nas quais o aspecto penoso do trabalho é mais visível.

Segundo Sato (1995)

O trabalho não deve ser limitado ao seu ambiente. As regras que definem a convivência entre patrões e empregados, hierarquias, o ritmo, as formas de avaliação, a possibilidade de controle do trabalho, ou seja, a divisão do poder entre quem manda e quem deve obedecer define as condições de trabalho. Estes aspectos de forma ampliada compõem a organização do trabalho. Desta forma, esta categoria teórica é relacionada ao processo saúde-doença e tem como núcleo as questões do poder e do controle do trabalhador sobre o próprio trabalho (SATO, 1995 *apud* PAPARELI *et al.*, 2011, p.4-5).

De acordo com os autores consultados neste estudo, constatou-se que as transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores de forma intensiva.

Um novo e complexo conjunto de inovações organizacionais modificou profundamente a estrutura produtiva dos países capitalistas avançados e, em níveis diferenciados, a dos países de desenvolvimento capitalista tardio, como é o caso do Brasil, provocando mudanças profundas na organização, nas condições e nas relações de trabalho (ELIAS; NAVARRO, 2006, p.2).

Atualmente, esta temática envolve profissionais de áreas distintas como os da educação, saúde, esporte, empresários, executivos e profissionais liberais, que têm características de maior flexibilidade no aspecto organizacional do trabalho e maior capacidade de autogerenciamento de suas carreiras.

Conforme Elias e Navarro (2006) as atividades dos profissionais de saúde são tensiógenas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas principalmente em ambiente hospitalar, pois apresenta aspectos específicos como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros. Além da necessidade de

funcionamento diurno, que implica na existência de regime de turnos e plantões, permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna.

De acordo com Jacques e Codo (2002), estudos constataram que são cada vez mais numerosos os fatores de risco à saúde advindos do trabalho, indicando que as exigências impostas atualmente ultrapassam a capacidade de resposta de adaptação do homem moderno.

Ao discorrer sobre o tema saúde mental e trabalho, atualmente em destaque no Brasil, por demandar atendimentos em serviços públicos e por ser um motivador para o afastamento do trabalho e a aposentadoria por invalidez de muitos trabalhadores do setor formal de trabalho (PAPARELI et al., 2011), este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo identificar os fatores que podem culminar no sofrimento psíquico de profissionais da área da saúde.

1.1 OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi identificar, por meio de uma análise crítica da literatura, os fatores que podem culminar no sofrimento psíquico de profissionais da área da saúde.

2 METODOLOGIA

Por se tratar de uma análise crítica da literatura foram realizadas buscas nos portais Bireme e CAPES utilizando como descritores as palavras sofrimento psíquico trabalho profissionais da saúde sem a colocação de vírgula entre as palavras.

No portal Bireme a partir da busca realizada encontraram-se 1863 resultados. Ao utilizar o recurso filtrar base de dados nacionais do Brasil e idioma em português, o resultado foi reduzido para 102 e 63, respectivamente. Destes, a partir dos critérios de inclusão selecionaram-se somente artigos como tipo de documento utilizado para a elaboração deste trabalho, resultando em 43; o período de publicação compreendido entre 2009 e 2015 e, por meio da leitura dos resumos, artigos que abordassem o tema em profissionais da saúde, selecionaram-se 14. Destes, por meio da leitura de todo o texto foram excluídos 9 artigos, os quais não condiziam com o objetivo da pesquisa, sendo assim, restaram 5 artigos.

No portal CAPES, após a busca, foram encontrados 75 resultados, dos quais a partir da utilização do recurso filtrar artigos e idioma em português resultou em 27 e 19, respectivamente. Após leitura dos resumos e análise de critérios de inclusão, que foram os mesmos da busca no portal Bireme, o período de publicação nos últimos seis anos (2009-2015) e artigos que abordassem o tema relativo aos profissionais da saúde, selecionaram-se 6 artigos. Destes, foram utilizados como critérios de exclusão artigos iguais aos selecionados à busca anterior (2) e 1 por se tratar de revisão bibliográfica, por fim, restaram 3 artigos.

Concluindo-se a busca, 8 artigos foram selecionados. Devido ao número pequeno de artigos para fomentar a pesquisa foi necessário realizar outra busca com a ampliação do período de publicação compreendido entre os últimos dez anos (2005-2015), sendo estes indexados nas mesmas bases de dados utilizadas anteriormente. No portal CAPES, com a ampliação do período de publicação, outros 2 artigos foram selecionados. A partir da nova busca no portal de pesquisa Bireme, acrescentaram-se 3 artigos.

Totalizando os artigos selecionados (13), após a releitura dos artigos e elaboração do quadro metodológico, 3 foram excluídos por não condizerem com os objetivos propostos neste trabalho, o qual passou a utilizar 10 artigos.

3 RESULTADOS DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

O conteúdo dos artigos selecionados descrito nas tabelas a seguir de 1 a 10 que contêm os seguintes tópicos: Autor/ano de publicação, objetivos do estudo, desenho do estudo, procedimentos, métodos e coleta de dados, amostra, resultados e análise dos resultados.

Tabela 1 - Referências

A	Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva.
B	Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário.
C	O técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicas de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina diária de trabalho e na vida cotidiana.
D	O sofrimento psíquico de Agentes Comunitários de Saúde e suas relações com o trabalho.
E	Saúde Mental de trabalhadores de abrigos para adolescentes com transtornos psiquiátricos ou neurológicos.
F	O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar.
G	Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade oncológica.
H	Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva.
I	Saúde Mental dos trabalhadores em Saúde Mental: Estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO.
J	O trabalho de Emergência: Entre o prazer e o sofrimento.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 2 - Principais elementos do artigo revisado A

Autores/ Ano	Objetivo do estudo	Desenho do Estudo	Procedimentos , métodos e coleta de dados.	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
MONTEIRO, K. J. <i>et al.</i> 2013.	Compreender aspectos da organização do trabalho que podem estar associados ao adoecimento psíquico em trabalhadores da saúde de UTIs e as estratégias utilizadas para lidar com as dificuldades vivenciadas no contexto de trabalho.	Estudo quantitativo e qualitativo descritivo.	1ª parte: entrevistas individuais utilizando um protocolo semiestruturado, o Inventário Beck de Depressão (BDI) e o Maslach Burnout Inventory (MBI); 2ª parte: entrevistas realizadas em local de trabalho. Os dados coletados foram integrados e analisados pelo método de análise de conteúdo e posterior interpretação.	8 trabalhadores: quatro enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem.	62,5% dos trabalhadores possuíam nível moderado de depressão e 100% preenchiam os critérios para diagnóstico da síndrome de burnout. Os aspectos citados foram: o trabalho no turno noturno; sobrecarga de trabalho; dificuldades de relacionamento com outros profissionais e chefia; crise ética entre valores e questões profissionais; falta de apoio da instituição e dificuldade de lidar com a morte. Como estratégias, os profissionais utilizaram a banalização do sofrimento; a racionalização e a desistência da profissão.	A organização do trabalho e a ineficácia de mecanismos de defesa utilizados pelos trabalhadores para lidar com as dificuldades culminaram no adoecimento mental de 100% dos entrevistados, os quais desenvolveram um quadro depressivo e/ou de síndrome de burnout. Está presente a necessidade de intervenções psicossociais, criação de um espaço para escuta profissional e de apoio institucional.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 3 - Principais elementos do artigo revisado B

Autores/Ano	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
SILVA, N.M.; MUNIZ, H.P. 2011.	Evidenciar as vivências subjetivas dos trabalhadores, a relação de precarização do trabalho e as estratégias desenvolvidas para lidar com o sofrimento na construção coletiva de seu ofício.	Estudo qualitativo.	Pesquisa realizada por três grupos: pesquisadores em campo; trabalhadores voluntários do Setor de Emergências do Hospital Universitário Antônio Pedro (Huap) e pesquisadores que atuavam fora do campo de pesquisa. Foram programadas reuniões de pesquisadores com trabalhadores, mensalmente de abril a setembro, para a escolha de temas relacionados às suas atividades. O fechamento da pesquisa foi feito, um mês após o último encontro, por meio de apresentação do relatório final. Os encontros foram registrados por meio de gravador de voz.	10 trabalhadores voluntários de enfermagem e serviço social do Setor de Emergências do Hospital Universitário Antônio Pedro, Huap, Niterói, RJ.	A superlotação do setor e a falta de recursos influenciam a qualidade de assistência, gerando insatisfação aos trabalhadores, por não conseguirem realizá-la como gostariam. Situações como a morte de paciente por condições mínimas de cuidado, quando não são bem enfrentadas, geram sofrimento psíquico. Para evitá-lo, os profissionais adotavam estratégias, em geral de cunho individual, já que o apoio coletivo era precário.	A falta de reconhecimento do direito dos trabalhadores, o contexto de precarização do trabalho e a não adoção de estratégias de enfrentamento dos problemas, levam ao desenvolvimento do patógeno do sofrimento. O sofrimento maior se deve ao fato de não obterem os meios necessários para cuidar dos pacientes.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 4- Principais elementos do artigo revisado C

Autores/Ano	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
FERNANDES, P.V. <i>et al.</i> 2009.	Descrever as concepções da morte para os técnicos de enfermagem, aprender como eles lidavam com a morte e como isso interferia em suas rotinas de trabalho e em suas vidas cotidianas.	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.	Os dados foram coletados em dois momentos distintos: observação participante das atividades realizadas no trabalho, em plantões de 12 horas e de 5 horas. Era redigido um diário de campo após cada observação; e a realização de entrevistas utilizando roteiro semiestruturado elaborado com as informações coletadas no primeiro momento. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas.	5 técnicos de enfermagem de um hospital de referência no tratamento oncológico na Grande Vitória (ES).	A concepção de morte para o grupo pesquisado é algo normal, entendida como um descanso e alívio para a dor. Ainda assim, havia dificuldade ao lidar com a dor no processo da morte e uma sensibilidade maior quando os pacientes eram jovens. Como mecanismos de defesa para suportar esses momentos, os trabalhadores realizavam piadas e apresentavam frieza. O cotidiano de trabalho e a significação de morte influenciam suas práticas.	Dentre as circunstâncias produtoras de sofrimento psíquico, o lidar com a morte é uma das situações mais agravantes. Além de lidarem diretamente com esses eventos, também sofrem por exigências advindas do ambiente hospitalar, condições desfavoráveis de trabalho e baixa remuneração, que em conjunto propiciam o estresse e burnout. Houve necessidade de construção de espaços no âmbito hospitalar onde os trabalhadores pudessem expressar os sentimentos que surgiam durante o trabalho a fim de minimizar o sofrimento psíquico.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 5 - Principais elementos do artigo revisado D

Autores/Ano	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
ROSA, A.J. <i>et al.</i> 2012.	Analisar aspectos que podem estar relacionados ao desencadeamento de sofrimento psíquico em Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Estudo qualitativo.	As informações foram obtidas por meio de: realização de sete grupos com seis ACS; entrevistas abertas com seis ACS; acompanhamento de cinco visitas domiciliares por meio de observação e entrevistas com os usuários de NSF. As informações obtidas foram transcritas em diário de campo e posteriormente submetidas à análise de conteúdo.	42 ACS e 5 usuários de dois Núcleos de Saúde da Família (NSF).	As temáticas relativas às condições de trabalho e produção de sofrimento psíquico giraram em torno das expectativas dos ACS a cerca do que seria a profissão; a forma de capacitação profissional; o envolvimento afetivo com a população e seus problemas; à culpabilização tanto por parte da população quanto da administração por eventuais insucessos das ações de saúde do NSF. A falta de espaço para a discussão destas dificuldades potencializa o sofrimento psíquico.	O trabalho do ACS possui uma dimensão insalubre, geradora de sofrimento psíquico, atrelada às relações de poder inerentes às condições de trabalho. A criação de espaços para a discussão de dificuldades enfrentadas no trabalho minimizaria o sofrimento.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 6 - Principais elementos do artigo revisado E

Autor, Ano	Objetivo do estudo	Desenho do Estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados.	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
MORAES, M. C. M. B. <i>et al.</i> 2012.	Analisar como os cuidadores expressam seu sofrimento no trabalho, em abrigos de adolescentes com transtornos neurológicos.	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.	26 entrevistas e observações de campo com profissionais em uma unidade de acolhimento. O método empregado nas entrevistas foi o da história oral, utilizando um roteiro semiestruturado.	26 profissionais (diretor, assistentes sociais, psicólogo, educadores sociais, auxiliar de serviços gerais e cozinheiros).	As condições, a organização e os processos de trabalho, bem como a dificuldade no manejo desses adolescentes foram os fatores que influenciaram na saúde mental destes trabalhadores.	A criação de um espaço acolhedor para uma supervisão clínica seria de grande valia, pois possibilitaria trocas e seria um espaço seguro para exposição das angústias. O estudo sugere também uma maior comunicação com as demais redes de apoio disponíveis no sistema no qual esse serviço se insere.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 7 - Principais elementos do artigo revisado F

Autor, ano	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
PAULA, G. S. <i>et al.</i> 2010.	Identificar as condições de trabalho que levam o profissional de enfermagem da unidade hospitalar ao sofrimento psíquico.	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.	Entrevista com os profissionais por meio de um questionário semiestruturado.	40 participantes (técnicos de enfermagem e enfermeiros do setor hospitalar).	A pesquisa constatou que os profissionais de enfermagem são expostos a diversos fatores adoecedores. Ressalta-se que este profissional tem por função também a gerência de outros departamentos, aumentando sua carga de responsabilidades. Há também o relato de fragilidade nas relações entre os próprios funcionários.	Embora os profissionais estejam satisfeitos com suas funções, ficam desmotivados, devido à desunião da equipe, o descaso com a profissão e a baixa remuneração. Acredita-se que com mais capacitação, muitas destas questões se resolverão, pois estarão mais preparados para lidar com as mesmas.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 8- Principais elementos do artigo revisado G

Autores	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
AVELLAR, L.Z. <i>et al.</i> 2007.	Conhecer a rotina de trabalho destes profissionais e verificar se esta promove adoecimento e gera sofrimento psíquico.	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.	Foram realizadas duas observações participantes durante dois plantões de 12 horas (das 7 às 19 horas) e dois de 5 horas (das 19 a 00 hora), acompanhando a rotina de trabalho dos participantes da pesquisa. Após observação, era redigido um diário de campo e a partir deste foi elaborado o roteiro de entrevista. Estas foram realizadas no próprio hospital e tiveram duração média de 45 minutos; foram gravadas em áudio e transcritas, a fim de garantir o registro do maior número de associações trazidas pelos colaboradores.	Utilizou-se o critério de saturação das informações. Definiu-se então que 5 técnicos de enfermagem seriam suficientes para atender ao propósito.	O contexto hospitalar não contribui para a criação de um ambiente saudável e favorável para vínculos entre os funcionários, bem como para a exposição de sentimentos e angustias, assim, trabalhador perde sua subjetividade, o que potencializa a sensação de impotência, frustração e o estresse, o que pode levar ao desencadeamento de alguma psicopatologia, como por exemplo, a depressão.	O estudo aponta que estes profissionais se encontram em um contexto muito vulnerável e adoecedor. Sugerem-se então a criação de um ambiente mais favorável às relações e compartilhamos de sentimentos, colaborando assim para um processo de humanização aos profissionais da saúde, até mesmo para que possam lidar melhor com as dificuldades dos pacientes.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 9- Principais elementos do artigo revisado H

Autores	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
MONTEIRO, K, J. 2012.	Identificar aspectos da Organização do Trabalho das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que podem ter contribuído para o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde.	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.	O estudo foi realizado com trabalhadores da saúde de UTIs de dois hospitais privados, localizados na região em Porto Alegre, Os profissionais foram selecionados com base nos resultados obtidos em uma pesquisa anterior, em que os participantes apresentaram maior sintomatologia de depressão e da síndrome de <i>burnout</i> .	A determinação do número de casos foi definida por saturação teórica, assim elegeram-se 8 trabalhadores (quatro enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem).	O estudo identificou que os trabalhadores se sentem sobrecarregados, tanto fisicamente, pois há mais demandas do que recursos, quanto psicologicamente para lidar com suas questões subjetivas inerentes desse contexto. Constatou-se também que há pouco apoio, reconhecimento e investimento pelos gestores e falta de um momento para uma escuta adequada potencializa sentimentos como tristeza, falta de motivação, impotência e comoção.	O estudo aponta que estes profissionais se sentem desamparados, ressaltando assim a importância de uma escuta profissional, qualificada, dando voz ao trabalhador, tanto para se expor quanto para resignificar suas experiências ao longo daquele período trabalhado, criando assim uma maior humanização e resiliência para resolver as questões inerentes ao serviço.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 10- Principais elementos do artigo revisado I

Autores	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
SILVA, E.A.; COSTA, I.I. 2008.	Discutir as vivências das relações de <i>(des)cuidado</i> , permeadas no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde mental, trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.	Foram formados três grupos com representantes de diferentes categorias. Como instrumento da pesquisa utilizou-se o grupo operativo de reflexão no qual realizavam leituras de textos, relacionados ao tema de Saúde Mental, seguidos de discussões, reflexões e questionários. A análise dos dados foi feita por meio de análise de conteúdo, realizando-se um levantamento quantitativo da frequência das categorias, para selecionar os discursos mais recorrentes.	22 profissionais (Arteterapia, Artista Plástica, Assistente Social, Enfermagem, Musicoterapia, Professor de Educação Física, Psicologia e Psiquiatria).	O estudo identificou que os trabalhadores do CAPS, encontram diversas dificuldades e diversos fatores que levam ao adoecimento psíquico, se destacando; a falta de preparo de alguns profissionais, levando a sobrecarga de outros, a dificuldade em atuar no contexto da reforma psiquiátrica, a dificuldade em enxergar às peculiaridades dos demais servidores, a escassez de um espaço para cuidar de si, se expor e melhorar as relações interpessoais, a falta de motivação e baixa remuneração, além das questões intrínsecas do próprio sujeito e as dificuldades de mediar essa relação profissional-paciente.	Foi possível perceber que neste contexto há uma variedade de sentimentos negativos, de menos valia e frustração, mas não existem investimentos para que o profissional se sinta acolhido dentro do serviço; não se pensa na possibilidade de que o profissional que está bem com ele mesmo conseguirá lidar melhor com as questões relacionadas aos outros; sente-se falta de políticas que priorizem essas questões e de medidas como, supervisão clínica e reuniões que não visem somente discutir casos, mas também o sentimento o profissional com aquele caso e o que os demais podem contribuir para isso.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 11- Principais elementos do artigo revisado J

Autores	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Procedimentos, métodos e coleta de dados	Amostra	Resultados	Análise dos resultados
ALMEIDA, P.J.S.; PIRES, D.E.P. 2007.	Identificar os fatores causadores de prazer e sofrimento no cotidiano de uma equipe do serviço de emergência.	Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.	Foram utilizadas como técnicas de coleta de dados a entrevista semiestruturada e a observação sistemática. As entrevistas semiestruturadas foram efetuadas com base num roteiro e com os dados obtidos a partir da observação e do material colhido através de recursos de áudio, estas foram sistematizadas num diário de campo e posteriormente transcritas.	Participaram 17 profissionais de saúde (5 médicos, 5 enfermeiros, 6 técnicos e auxiliares de enfermagem e 1 assistente social).	Os profissionais sentem grande prazer em promover bem estar e alívio aos seus pacientes, embora grande maioria não esteja lá por escolha, fato que contribui para sua revolta e estresse, e a partir disso surgem desde questões dos pacientes, a falta de estrutura do serviço e a pouca preocupação dos gestores com seu bem estar.	Acredita-se que é possível encontrar um equilíbrio entre as práticas profissionais e a atenção ao sujeito, através de espaços, momentos para expressão de sua subjetividade e medidas corretas de organização do setor e do sistema como um todo, adequando a carga horária de trabalho, melhorando os espaços físicos e a condição para a execução do mesmo.

Fonte: Elaborada pelos autores

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os artigos selecionados revelaram, quanto ao objetivo, a intenção de analisar e compreender aspectos relacionados à organização ou as condições de trabalho que pudessem ser desencadeadores do sofrimento psíquico, mediante a descrição e discussão de vivências específicas das rotinas de trabalho associadas ao adoecimento psíquico do trabalhador.

Os estudos caracterizaram-se como pesquisas de campo com desenho qualitativo (80%), sendo que 20% destes foram também quantitativos. Quanto aos procedimentos utilizados para a coleta de dados, prevaleceram as entrevistas individuais (70%). As entrevistas individuais foram associadas a observação das atividades dos trabalhadores e reuniões em grupo. Apenas Monteiro (2012) e Monteiro *et al.* (2013) utilizaram protocolos de avaliação como o Inventário Beck de Depressão (BDI) e o Maslach Burnout Inventory (MBI) para averiguar a compatibilidade de critérios diagnósticos de depressão e síndrome de burnout nos trabalhadores.

Quanto às amostras dos entrevistados, 70% foram constituídos por grupos heterogêneos de profissionais, compostos por profissionais como serviço social e outros profissionais da saúde. Em relação a esses últimos, 85,7% prevaleceram a equipe da enfermagem, constituída por técnicos, auxiliares e enfermeiros (MONTEIRO *et al.* 2013; SILVA; MUNIZ, 2011; MORAES *et al.* 2012; PAULA *et al.* 2010; MONTEIRO, 2012; SILVA; COSTA, 2008; ALMEIDA; PIRES, 2007). Em artigos cuja amostra caracterizou-se por grupos homogêneos, 66,6% foi composta somente por técnicos de enfermagem (FERNANDES *et al.* 2009; PAULA *et al.* 2010).

Quanto aos campos de pesquisa, 70 % foram em contexto hospitalar, dos quais 57,1% especificaram os setores (UTI e de emergência), 28,6% em unidades de oncologia e 14,3% em unidade hospitalar, cuja função básica é prestar assistência médica tanto curativa quanto preventiva. Já nos demais campos (30%) foram incluídos: Núcleos da Saúde da Família (NSF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e abrigo para adolescentes.

De acordo com os autores consultados (80%), os fatores relacionados ao sofrimento psíquico estão vinculados aos aspectos da organização de trabalho como geradores de estresse, tendo destaque a realização do ofício no turno noturno; a sobrecarga devido à falta de recursos e a redução no quadro de profissionais.

Para Silva e Muniz (2011), Fernandes *et al.* (2009) e Almeida e Pires (2007), as exigências e a rigidez da instituição levam a falta de reconhecimento dos direitos dos trabalhadores e ressaltam as dificuldades de relacionamento com outros profissionais incluindo com a chefia, destacando os profissionais da enfermagem.

Os fatores relacionados às condições de trabalho como a superlotação nos setores dos serviços, a falta ou a redução de recursos materiais considerados influenciadores na qualidade de

assistência são agravantes ao sofrimento psíquico dos trabalhadores, principalmente, por saberem que dispõem de condições desfavoráveis, que podem causar a morte de pacientes. Apesar de os trabalhadores considerarem a morte como parte da rotina, eles ainda apresentam dificuldades de lidar com a dor dos pacientes no seu processo, diante destas condições, e mais ainda quando se trata de pacientes jovens (MONTEIRO *et al.* 2013; SILVA; MUNIZ, 2011; FERNANDES *et al.* 2009).

A baixa remuneração e a falta de preparo na formação profissional de agentes comunitários de saúde, para lidar com a população de profissionais cuidadores do abrigo para manejar os adolescentes com transtornos neurológicos, e de profissionais da equipe de enfermagem para lidar com os pacientes, foram também identificados como fatores agravantes ao sofrimento psíquico (FERNANDES *et al.* 2009; ROSA *et al.* 2012; MORAES *et al.* 2012; SILVA; COSTA, 2008).

Destaca-se que o contexto hospitalar não contribui para a criação de um ambiente saudável aos trabalhadores, principalmente àqueles que compõem uma equipe de enfermagem, pois potencializam sentimentos negativos e contém fatores que induzem às condições insalubres de trabalho. Tais fatores incluem: a grande variedade de procedimentos realizados; o contexto de precarização; papéis ambíguos e crise ética entre valores e questões profissionais; a hierarquização; o ritmo de trabalho; estresse de contato com o paciente e familiar; a falta de apoio e de reconhecimento da instituição. A realidade de um trabalho desgastante e cansativo, gerador de insatisfação profissional e sofrimento psíquico também é impactada pelas experiências da dor e da morte. (MONTEIRO *et al.* 2013; SILVA; MUNIZ, 2011; FERNANDES *et al.* 2009; PAULA *et al.* 2010; AVELLAR *et al.* 2007; MONTEIRO, 2012; ALMEIDA; PIRES, 2007).

Dentre as psicopatologias desencadeadas, 62,5% possuíam nível moderado de depressão e 100% preenchem os critérios para diagnóstico de síndrome de burnout, o qual foi definido pelas altas pontuações encontradas nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização e pelos baixos escores em realização profissional (MONTEIRO *et al.* 2013; MONTEIRO, 2012). Esses quadros também foram citados por Fernandes (2009) e Avellar *et al.* (2007) como psicopatologias dos trabalhadores.

Foi possível perceber que independentemente do contexto de trabalho e da amostra utilizada, os trabalhadores tiveram discursos muito semelhantes e recorrentes, destacando como maximizadores do sofrimento: a falta de um espaço que possibilite momentos para trocas e supervisão clínica, a dificuldade de relacionamento multidisciplinar, baixa remuneração e a falta de reconhecimento por parte dos gestores. Questões relacionadas aos fatores do próprio sujeito também foram identificados como dificultadores ao lidar com as demandas inerentes aos serviços (FERNANDES *et al.* 2009; AVELLAR *et al.* 2007; SILVA; COSTA, 2008). Outro ponto de convergência diz respeito à criação de estratégias de enfrentamento como a banalização, a realização de piadas, sentimento de frieza ou até mesmo a desistência da profissão.

A falta de preparo de profissionais do CAPS ao lidar com a lógica antimanicomial leva a maiores dificuldades em mediar as relações terapeuta-paciente, absorvendo o sofrimento trazido pelo usuário do serviço, podendo ser este o desencadeador de sentimentos negativos, como angústia, e determinante para um processo de adoecimento (SILVA; COSTA, 2008).

Esta revisão bibliográfica permitiu compreender que, em conjunto, as questões relacionadas à organização, às condições de trabalho, a ineficácia das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais, bem como fatores do próprio sujeito pode culminar no sofrimento psíquico.

Foram apresentadas como sugestões de intervenção, a disponibilização de espaços que permitam a exposição dos sentimentos e angústia vivenciados em ambiente de trabalho; a realização de supervisão clínica como forma de apoio e preparo para lidar com as dificuldades e de minimizar o sofrimento psíquico destes profissionais (MONTEIRO *et al.* 2013; SILVA; COSTA, 2008; FERNANDES *et al.* 2009; ROSA *et al.* 2012; MORAES *et al.* 2012; PAULA *et al.* 2010; ALMEIDA; PIRES, 2007).

A adequação da carga horária dos profissionais também foi uma estratégia sugerida por Almeida e Pires (2007). Como intervenção mais eficaz, Monteiro (2012) destacou a necessidade do serviço disponibilizar um profissional capacitado para prestar atendimentos aos trabalhadores, dando voz a eles neste processo, objetivando que estas questões sejam expostas e resolvidas, culminando para uma crescente humanização em todo o ambiente de trabalho que, conseqüentemente, se estende ao cuidado com os pacientes.

5 CONCLUSÕES

O presente trabalho evidenciou, com base nos artigos pesquisados, a presença de sofrimento psíquico em diferentes contextos de trabalho, dentre eles, hospitais, Caps, Núcleos da Saúde da Família (NSF) e centro de atendimento para adolescentes. Teve destaque o contexto hospitalar em suas variadas formas de assistência, considerado um ambiente potencializador de sentimentos negativos e as condições insalubres de trabalho.

A prevalência da equipe de enfermagem dentre os profissionais da saúde mais acometidos pela possibilidade de sofrimento, nestas amostras, relacionam-se principalmente ao ambiente hospitalar e a sobrecarga exigida pelo trabalho, devido a forma mais intensa na assistência e cuidado com os pacientes.

Os fatores identificados como geradores de sofrimento psíquico para os profissionais da saúde foram semelhantes e recorrentes, independentemente do contexto de trabalho, incluem aqueles vinculados a organização de trabalho relacionados às exigências e a rigidez da instituição e às condições de trabalho. Além destes, foram elencados fatores mais específicos, como experiências com a dor e a morte, a ineficácia de estratégias utilizadas e àqueles relacionados ao próprio sujeito.

Descreveram-se como elementos que conferem mais potência ao adoecimento a falta de um espaço que possibilite momentos para trocas e supervisão clínica, a dificuldade de relacionamento multidisciplinar, bem como a baixa remuneração e a falta de reconhecimento por parte dos gestores.

Foram apresentadas como sugestões de intervenção para minimizá-los, a disponibilização de espaços que permitam a exposição dos sentimentos e angústia vivenciados em ambiente de trabalho e a realização de supervisão clínica como forma de apoio e preparo para lidar com as dificuldades.

Assim, este estudo foi relevante por descrever um assunto atual, trazendo à tona a reflexão do trabalho como facilitador de processos de sofrimento psíquico, o que focaliza a atenção acerca das condições e dinâmicas de trabalho colocadas em nossa sociedade contemporânea, que muitas vezes negligenciam medidas preventivas e assistenciais a estes trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho?** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994.

ALMEIDA, P.J.S.; PIRES, D.E.P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.3, p.617-629, Set-Dez. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>>. Acesso em: 15 de novembro de 2015.

ALVIM, M.B. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na Gestalt-Terapia. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, n. 2, p.122-130, 2006.

AVELLAR, L.Z. et al. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade oncológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007.

BENDASSOLLI, P.F.; SOBOLL, L.A.P. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 1, p. 59-72, 2011.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-am. de Enfermagem**, v.14, n.4, p.517-525, jul-ago. 2006.

FERNANDES, P.V. et al. O técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina de trabalho e na vida cotidiana. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.11, n.1, p.142-152, 2009.

FIGUEIRAS, J.C.; HIPPERT, M.I. Estresse: Possibilidades e Limites. *In*: JACQUES, M.G.; CODO, W. **Saúde Mental & Trabalho: leituras**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002, Cap. 5, p.112-129.

JACQUES, M. G. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia, **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p.112-119, 2007.

LANCMAN, S.; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 15, n. 2, p. 82-9, maio/ago., 2004.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.3, p.508-14, Jul-Set. 2006.

MERLO, A.R.C. Psicodinâmica do trabalho. *In*: JACQUES, M.G.; CODO, W. **Saúde Mental & Trabalho: leituras**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002, Cap. 6, p. 130-142.

MONTEIRO, K, J. Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.12, n.2, p.245-250, maio-ago. 2012.

MONTEIRO, K. J. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. **Psicologia Ciência e Profissão**, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, v.33, n.2, p.366-379, 2013.

MORAES, M. C. M. B. et al. Saúde mental de cuidadores de abrigos para adolescentes com transtornos psiquiátricos ou neurológicos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 507-

525, nov. 2012.

ORNELLAS, T.C.F.; MONTEIRO, M.I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 552-555, jul-ago. 2006.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais de saúde. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.16, n.123, p.118-127, 2011.

PAULA, G. S. et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichan**, Chía, v. 10, n. 3, p. 267-279, diciembre, 2010.

RIBEIRO, C. V.S.; LÉDA, D.S. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, n. 2, p. 76-83, 2004.

ROSA, A.J. et al. O Sofrimento Psíquico de Agentes Comunitários de Saúde e Suas Relações com o Trabalho. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.1, p.141-152, 2012.

SILVA, E.A.; COSTA, I.I. Saúde Mental dos trabalhadores em Saúde Mental: Estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 83-106, jun. 2008.

SILVA, N.M.; MUNIZ, H.P. Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.821-840, 2011.

SZNELWAR, I. L. et.al. A subjetividade no trabalho em questão. **Revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.11-30, jun.2011.

WOLECK, Aimoré. O Trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. **Instituto Catarinense de Pós-Graduação**, Santa Catarina. Disponível em: <www.icpg.com.br>. Acesso em: 15 de novembro de 2015.