



## **Cuidado e saúde mental no trabalho em HIV/AIDS em um hospital de referência na Amazônia**

**Care and mental health at work in HIV/AIDS in a reference hospital in the Amazon**

**Atención y salud mental en el trabajo en VIH/SIDA en un hospital de referencia en la Amazonía**

2025 • 17, esp • pp. 01-15 - e-269544 - artigos

<https://doi.org/10.26823/rnufen.v17i1.26046>

### **Michele Torres dos Santos de Melo**

Psicóloga, Doutoranda e Mestra em Psicologia Universidade Federal do Pará, Belém-Pa

E-mail: mts\_psi@yahoo.com.br

<https://orcid.org/0000-0002-9553-2960>

### **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**

Psicólogo, Doutor e Mestre em Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz, Professor Titular Universidade Federal do Pará, Belém-Pa

E-mail: pttarso@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1969-380X>

### **Elizabeth Moreira dos Santos**

Médica, Doutora em Saúde Comunitária Universidade de Ilinóis, EUA. Mestra em Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ

E-mail: betuca51@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2137-7048>



Recebido em: 03/05/2025 - Aceito em: 30/07/2025. Este artigo da Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity é habilitado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não

Adaptada.

Endereço para correspondência: Michele Torres dos Santos de Melo • E-mail: mts\_psi@yahoo.com.br

### Resumo

O estudo propôs analisar a organização do trabalho de trabalhadoras/es de saúde com pacientes HIV/Aids; identificar as vivências de prazer e sofrimento psíquico; investigar os mecanismos de defesa individuais e estratégias defensivas coletivas adotadas. O método é de cunho exploratório e pesquisa qualitativa, referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. O instrumento de coleta foi a entrevista semiestruturada individual com oito profissionais de saúde; a técnica de apreciação foi a Análise dos Núcleos de Sentido. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, tanto do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) quanto do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), da Universidade Federal do Pará, respectivamente, sob os pareceres de números 3.747.021 e 3.912.239. Os resultados destacam a organização do trabalho com jornadas de trabalho intenso e exaustivo. As condições de trabalho são deficitárias na estrutura física, uso dos equipamentos e recursos. As/os trabalhadoras/es, frente ao sofrimento psíquico, utilizam-se do mecanismo individual de defesa de negação e estratégias coletivas de defesa de racionalização. O prazer e reconhecimento há pela contribuição social, gratidão dos pacientes e familiares, aprendizado e apoio da equipe. Ao final, têm-se reflexões sensíveis e contribuições acerca da saúde mental no trabalho em HIV/Aids, no campo da saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Cuidado, Saúde mental no trabalho, HIV/Aids, Reconhecimento, Amazônia.

### Abstract

The study aimed to analyze the work organization of healthcare workers with HIV/AIDS patients; identify experiences of pleasure and psychological distress; and investigate individual defense mechanisms and collective defense strategies adopted. The method is exploratory and qualitative, drawing on the theoretical framework of Work Psychodynamics. The data collection instrument was a semi-structured individual interview with eight healthcare professionals; the assessment technique was Nucleus of Meaning Analysis. The study was approved by the Human Research Ethics Committee of both the Institute of Health Sciences (ICS) and the João de Barros Barreto University Hospital (HUJBB) of the Federal University of Pará, under opinions 3,747,021 and 3,912,239, respectively. The results highlight the organization of work with intense and exhausting workdays. Working conditions are deficient in terms of physical structure, equipment use, and resources. Faced with psychological distress, workers utilize the individual defense mechanism of denial and collective defense strategies of rationalization. There is pleasure and recognition for social contributions, gratitude from patients and families, and learning and support from the team. Ultimately, the results provide insightful reflections and contributions regarding mental health in the workplace with HIV/AIDS, within the field of public health.

**Keywords:** Care, Mental health at work, HIV/AIDS, Recognition, Amazon.

### Resumen

L'étude visait à analyser l'organisation du travail des professionnels de santé auprès de patients atteints du VIH/SIDA ; à identifier les expériences de plaisir et de détresse psychologique ; et à étudier les mécanismes de défense individuels et les stratégies de défense collective adoptées. La méthode, exploratoire et qualitative, s'appuie sur le cadre théorique de la psychodynamique du travail. L'instrument de collecte de données consistait en un entretien individuel semi-structuré auprès de huit professionnels de santé ; la technique d'évaluation était l'analyse du noyau de sens. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de

la recherche humaine de l'Institut des sciences de la santé (ICS) et de l'hôpital universitaire João de Barros Barreto (HUJBB) de l'Université fédérale du Pará, sous les avis 3 747 021 et 3 912 239, respectivement. Les résultats mettent en **évidence** une organisation du travail caractérisée par des journées intenses et **épuisantes**. Les conditions de travail sont déficientes en termes de structure physique, d'utilisation des **équipements** et de ressources. Face à la détresse psychologique, les travailleurs ont recours au mécanisme de défense individuel du déni et aux stratégies de défense collective de la rationalisation. On observe du plaisir et de la reconnaissance pour les contributions sociales, de la gratitude de la part des patients et des familles, ainsi que de l'apprentissage et du soutien de l'équipe. En fin de compte, les résultats fournissent des réflexions et des contributions **éclairantes** sur la santé mentale au travail avec le VIH/SIDA, dans le domaine de la santé publique.

**Palabras-clave:** Cuidado, Salud mental en el trabajo, VIH/SIDA, Reconocimiento, Amazon.

## Introdução

Pensar a pandemia do HIV/Aids remete a um marco histórico de expressiva mobilização junto à população, principalmente nos grandes centros urbanos localizados na região sudeste do país, onde notificou-se o primeiro caso da doença, no ano de 1982. Os mais diversos profissionais da saúde tentavam compreender e enfrentar esta nova realidade de saúde pública. Vivenciando o drama dos pacientes, estes recebiam apoio psicológico no Hospital Emílio Ribas, o que tornou-se referência na área de infectologia (BRASIL, 2017).

Um dos fatos mais importantes para as políticas públicas de HIV no Brasil é a Lei 9313/96 (1996), que garante distribuição gratuita e universal de antirretrovirais aos portadores de HIV e doentes de AIDS, assegurando um tratamento igualitário a toda sociedade. Tal acontecimento teve forte influência na ampliação dos serviços de referência especializada em assistência a este público (AYRES, 2022).

Em 1988, foi criado o Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, que teria um papel-chave no âmbito das ações de combate à doença, e cujo contexto histórico, está situado no final do primeiro governo civil após o regime militar. Assim, surgem as Unidades de Referência Especializada em HIV/Aids, compostas por programas como o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, Serviço de Assistência Especializada - SAE, Hospital Dia - HD e Assistência Domiciliar Terapêutica - ADT. Estas unidades passam a ser responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas que vivem com HIV/Aids. Em complementação a essa estrutura de assistência, ilustra-se o importante papel dos hospitais de referência em HIV/Aids, tais como os hospitais universitários em alguns estados existentes em nosso país (BRASIL, 2017b).

Ao situar tal temática, nas últimas décadas, a discussão acerca da doença HIV/Aids e a saúde mental remete à análise da subjetividade e da complexidade do processo saúde-doença e das diferentes dimensões que precisam ser consideradas na prática dos profissionais de saúde ante a esta realidade, pois surgiram novas preocupações quanto ao manejo e cuidados necessários voltados à saúde mental dos profissionais que atuam no contexto aqui citado. Destaca-se que a maneira como o profissional lida com o usuário é orientada pela concepção que se tem acerca do processo saúde-doença, tornando muitas vezes difícil separar sentimentos e valores pessoais da prática profissional (CARNEIRO et al., 2018).

De acordo com Costa et al. (2022), no contexto da implementação de políticas públicas, existem os processos de categorização para definição dos cidadãos que tem ou não direito à determinados serviços

específicos, e isso ocorre em muitas situações de trabalho em HIV/Aids. Os autores chamam atenção para o fato de que tais categorias podem ter efeitos simbólicos, como reproduzir julgamentos e estereótipos aos usuários e profissionais que usam e trabalham em tais serviços. A possibilidade de gerar graus desiguais de acesso, ao determinar níveis variados de distribuição e merecimento, perpetuam preconceitos que afetam diretamente a saúde mental destas/es trabalhadoras/es e dos usuários que acessam tais serviços.

Assim, quando se fala de uma prática em saúde ligada à assistência em HIV/Aids, as circunstâncias e questões suscitadas a partir do sofrimento psíquico causam impacto significativo no profissional que precisa lidar com esta realidade. Com isso, as situações de vida compartilhadas pelos usuários geram sofrimento e sentimento de impotência, insegurança, medo e dúvida diante da melhor conduta a ser tomada. Esse sentimento pode levar o profissional a adoecer. As relações destes profissionais com o trabalho, seus pares e suas equipes, pode ainda, atuar no fortalecimento ou fragilização destes, no enfrentamento do cotidiano e de tais sofrimentos vivenciados.

Ante às contribuições no campo da saúde mental no trabalho, o referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida na França, na década de 1980, por Christophe Dejours (2011), é essencial para a compreensão do sofrimento psíquico e da análise da relação estabelecida entre os trabalhadores, as condições e a organização do trabalho. A pesquisa a vida psíquica e sua relação com o trabalho há mais de 30 anos em vários contextos e países, o sofrimento psíquico e suas relações com o trabalho refletem, também, os acordos que são feitos pelos trabalhadores/as diante do real do trabalho e suas implicações (DEJOURS, 2004).

A dissertação de mestrado denominada: “O sofrimento psíquico e o trabalho hospitalar: um estudo de caso realizado em um hospital público no Pará” serviu de referência para a análise desse artigo por relacionar-se ao contexto estudado por Oliveira (1998), a primeira pesquisa a adotar o referencial da Psicodinâmica do Trabalho, na Amazônia (OLIVEIRA, 2006).

Nesse sentido, é interessante pontuar que há um pouco mais de 25 anos já direcionava-se um olhar de destaque para a atuação dos profissionais de saúde no contexto mencionado, num momento em que o HIV/Aids no país era carregado por acentuados medos, preconceitos, estigmas e incertezas. Portanto, as reflexões envidadas aqui são de extrema relevância para se pensar esta realidade nos tempos atuais, após mais de 35 anos do início da pandemia no Brasil.

Este artigo delimitou os objetivos de analisar alguns procedimentos referentes a organização do trabalho de trabalhadoras/es de saúde com pacientes de HIV/Aids, em um hospital de referência, na Amazônia; identificar as vivências de prazer e sofrimento psíquico neste trabalho; investigar os mecanismos de defesa individuais e estratégias defensivas coletivas adotadas, frente à realidade laboral existente.

### **A Clínica Psicodinâmica do Trabalho**

O aporte teórico deste estudo compreende o que é pontuado pelas clínicas do trabalho, especificamente a Psicodinâmica do Trabalho. Nascida na França, na década de 50, denominada Psicopatologia do Trabalho, compreende pesquisas voltadas para a compreensão dos processos de saúde e adoecimento relacionados ao trabalho. De acordo com Bendassoli e Soboll (2011), a psicodinâmica do trabalho faz parte de um conjunto de teorias, denominadas de Clínicas do Trabalho. Esta teria como aspecto central a análise da relação entre trabalho e subjetividade, relacionando os conteúdos existentes no mundo psíquico e no mundo social, presentes nos indivíduos inseridos no mundo do trabalho.

Concerne, então, considerar que sua perspectiva está direcionada a uma intervenção no âmbito da realidade do trabalhador, enfatizando que as Clínicas do Trabalho se diferenciam de uma atuação de consultório clínico, tendo como foco principal o sujeito além do aspecto individual, propondo uma mudança na realidade social, a partir da prática de trabalho no qual os sujeitos estão inseridos.

Em visão dada pela autora Dutra (2015), a virada epistemológica da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho deu-se a partir da proposta de Dejours de promover uma mudança no objeto de estudo da doença para a normalidade. Assim, explica que no decorrer da produção de conhecimento da PDT, passa-se a ter uma compreensão do sofrimento no trabalho como um aspecto restrito a um processo de evolução de uma patologia do sujeito, em seu contexto de trabalho.

Ao falar da normalidade, Dejours (2011a), ressalta a importância de se compreender as dimensões psíquicas do sofrimento. Daí, então, afirma que traz a noção do conceito através de uma fundamentação psicanalítica, onde formula que o sofrimento é inerente ao trabalho devido ocorrer um conflito central entre a organização do trabalho, detentora das prescrições, regras e normas, e o funcionamento psíquico, pautado fundamentalmente na necessidade de realização dos desejos.

Aqui, é imprescindível entender a etimologia da palavra trabalho, no qual deriva da palavra em latim “tripalium”, que significa instrumento de tortura de três paus, que dava a ideia inicial de “sofrer” e, posteriormente de “esforçar-se”. Da mesma forma, é importante conceituar a palavra organização, que origina-se de *organizare*, no sentido de “estabelecer as bases”. Assim, segundo Anjos (2013) apud Vieira, Mendes e Merlo (2013, p. 267), “Organização do trabalho é, nesse sentido, o ato ou ação de se estabelecer as bases para o esforço, pelo investimento das ações”.

Molinier (2006) afirma que a organização do trabalho é um conceito herdado da Ergonomia francesa, no qual entendia-se que não era o homem que deveria se adaptar ao trabalho e sim o trabalho ao homem. De tal modo, trazia uma visão da relação ou impacto que uma determinada organização do trabalho poderia trazer para a saúde dos trabalhadores, seja no que se refere ao sofrimento ou ao prazer a ele relacionado. Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), organização do trabalho fala da divisão das tarefas e responsabilidades previamente estabelecidas e divididas entre os trabalhadores.

É imperioso abordar outro conceito da abordagem PDT. Ainda de acordo com os autores, o trabalho prescrito é constituído a partir de pressões ou constrangimentos do planejamento dos processos, dos regulamentos e das distribuições ou escalas de trabalho, repassadas aos trabalhadores por atores específicos. Afirmam que, no entanto, estes constrangimentos apresentam sobreposições e contradições que formam injunções paradoxais. Assim, seria graças a tais injunções, que o trabalhador teria condições de improvisar e adaptar seu modo de sentir, pensar e agir a realização do trabalho (DEJOURS et al., 1994).

Já o conceito de Reconhecimento no trabalho é informado por Lima (2013, p. 351) como “a forma de retribuição simbólica advinda da contribuição dada pelo sujeito, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência no trabalho. Esta retribuição se apresenta em duas dimensões: reconhecimento no sentido da constatação, que representa a realidade da contribuição individual à organização do trabalho, e o reconhecimento no sentido de gratidão pela contribuição dos trabalhadores dada à organização do trabalho”.

A teoria da PDT atribui ao reconhecimento a existência de dois tipos de julgamentos, que podem ser definidos como: a) Julgamento de utilidade, que abrange aspectos de ordem econômica, social e técnica, no qual confere-se ao fazer do trabalhador sua afirmação no trabalho, marcada hierarquicamente por suas chefias, subordinados e clientes; e, b) Julgamento de beleza, existente horizontalmente entre pares e comunidade de pertença, podendo também ser definidos como julgamento de conformidade do trabalho à realização do ofício, em que o trabalhador amplifica seu sentimento de pertencimento a um grupo de trabalho ao qual esteja inserido.

Um aspecto pontual da teoria PDT é a Mobilização Subjetiva, expressão que surge pela primeira vez nos estudos de Christophe Dejours em 1990, no artigo *Itinéraire théorique en psychopathologie du travail*, publicado no Brasil em 1994. Conceito central para a PDT, a mobilização subjetiva é entendida como um processo intersubjetivo que se caracteriza pelo engajamento de toda a subjetividade do trabalhador e pelo espaço público de discussões sobre o trabalho, sendo ela que permite a transformação do sofrimento a partir de uma operação simbólica, que é o sentido do trabalho.

Para Dejours (2004) a vida psíquica no trabalho é seu objeto de pesquisa primordial, considerando o sofrimento psíquico e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para a superação e transformação do trabalho em fonte de prazer. Assim, ilustra que é essencial observar que as estratégias coletivas de defesa recaem sobre um sujeito que busca realizar uma harmonização de seus outros recursos defensivos individuais, para então garantir a coerência de sua estrutura psíquica singular. Afirma que seu resultado é uma percepção irrealista da realidade, sendo um fato facilmente contestável, onde a nova realidade é validada coletivamente, em um consenso de trabalhadores.

Segundo Mendes (2007) as estratégias coletivas de defesa funcionam como uma espécie de acordo entre os sujeitos de um coletivo de trabalho, onde estes empenham-se por mantê-las, estabelecendo a manutenção do equilíbrio psíquico entre todos. Nesse sentido, diz que aqueles que não aderem a estas estratégias tendem a ser excluídos, uma vez que ameaçam a estabilidade do grupo. Diz que as estratégias de defesa podem ser individuais, no entanto não são tão eficazes quanto as coletivas, que contam com a adesão e a força do coletivo de trabalho estabelecido.

Moraes (2013) destaca que o sofrimento integra o trabalhador, de modo inevitável, já que ocorre um confronto entre as normas da organização do trabalho e os desejos do sujeito inserido nesse contexto. Assim, diz que os trabalhadores, para lidar com o sofrimento, acabam elaborando as estratégias defensivas, para protegê-los em seu psiquismo.

## **Metodologia**

A abordagem metodológica é de cunho exploratório e de pesquisa qualitativa, baseado no descrito por Heloani, R., & Lancman, S. (2004) onde se investigou a relação dos sujeitos do estudo com a organização do trabalho ao qual estão inseridos, com destaque para a mobilização subjetiva destes quanto aos aspectos de saúde mental, baseado na fundamentação teórica da Psicodinâmica do Trabalho, adaptada para a realidade brasileira (MENDES, 2007).

Para melhor compreensão da abordagem adotada, aponta-se que a pesquisa qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica e, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização etc. Nesse sentido, tem um olhar diferenciado para o seu objeto de pesquisa, onde não há o interesse em classificar os aspectos avaliados para defini-los em amostras com padrões definidos e resultados esperados.

O instrumento de análise adotado consistiu na utilização de entrevista semiestruturada, onde foi possível apreender acerca dos aspectos relacionados à organização do trabalho e as possíveis vivências na atuação dos profissionais de saúde em HIV/Aids, na referida instituição hospitalar.

Foram adotadas as técnicas de entrevistas individuais para a coleta das informações da pesquisa, uma vez que não seria possível realizar entrevistas coletivas (em grupos), diante da realidade pandêmica existente (ano 2020). Com a utilização destes recursos tecnológicos de gravação, possibilitou-se o registro para transcrição integral das falas das/os participantes da pesquisa e, posterior, análise das informações obtidas.

A pesquisa foi realizada com 08 trabalhadoras/es de saúde (01 médica/o, 02 médicos-residentes, 02 enfermeiras/os, 01 técnica/o de enfermagem, 01 auxiliar de enfermagem e 01 psicóloga/o), do Hospital Universitário, mais especificamente, na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias, que atuavam com pacientes vivendo com HIV/Aids. A pesquisa foi realizada em um hospital universitário de uma universidade, na Amazônia.

Para a análise dos dados qualitativos por meio das entrevistas, que abordavam questões referentes ao tempo, rotina e jornada de trabalho, condições e organização de trabalho, além de se percebem reconhecimento no trabalho, foi utilizada a técnica de Análise dos Núcleos de Sentido (ANS), que é uma técnica adaptada a partir da técnica de análise de conteúdo categorial desenvolvida por Bardin (1977), que consiste no desmembramento do texto em unidades, em núcleos de sentido formados a partir da investigação dos temas psicológicos sobressalentes do discurso. É uma técnica de análise de textos produzidos pela comunicação oral e/ou escrita.

Diante da análise das informações obtidas nas entrevistas realizadas, com fundamentação nos pressupostos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho, definiu-se os núcleos de sentido e seus respectivos temas.

Os resultados, análises e discussão na pesquisa se deram a partir das entrevistas realizadas, de acordo com os núcleos temáticos identificados e a fundamentação teórica, baseada no referencial da Psicodinâmica do Trabalho. Os eixos que emergiram das entrevistas abrangem os aspectos ligados à Organização do Trabalho, tais como: a divisão do trabalho, hierarquias e suas prescrições (normas, procedimento e regras previamente definidos) e das Condições de Trabalho, no tocante à estrutura física, dos equipamentos e insumos disponíveis, aos riscos ocupacionais existentes e as possíveis consequências destes para a saúde destas/es trabalhadoras/es. Posteriormente, o eixo temático voltado à mobilização subjetiva e o sofrimento no trabalho, além dos mecanismos e das estratégias coletivas de defesa, assim como, o prazer e o reconhecimento no trabalho foram parte da análise.

Para a análise e discussão, são incluídas as falas das/os trabalhadoras/es de saúde entrevistados, identificadas pela abreviatura de sua categoria profissional e numeração, onde houver mais de um entrevistado. São elas: - Médica/o (MED); - Médica/a Residente (MED RES1/ MED RES2); - Enfermeira/o (ENF1/ ENF2); - Psicóloga/o (PSI); - Técnica/o de Enfermagem (TEC ENF) e Auxiliar de Enfermagem (AUX ENF).

Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, tanto do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) quanto do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), da Universidade Federal do Pará, respectivamente, sob os pareceres de números 3.747.021 e 3.912.239.

## **Resultados e Discussão**

### **A Organização e as Condições do Trabalho**

No contexto das relações hierárquicas estabelecidas e da divisão do trabalho, deve-se salientar que na análise dos relatos das/os participantes da pesquisa, tal indagação foi falada explicitando o papel de influência da organização do trabalho, em questões que envolvem o trabalho prescrito, com as normas da instituição e formas de gestão. Tais aspectos elucidados em atividades citadas como de cunho mais administrativo.

*Nunca tive problemas de relacionamento com os outros profissionais, tenho uma interação boa com os enfermeiros, a equipe médica, como os de Fisioterapia, de Nutrição, de Terapia Ocupacional [...] Então não tenho o que falar deles. Claro que, às vezes, a gente tem um estresse administrativo grande, de conflitos [...] Sendo mais com os subordinados, mas vejo que é pela organização mesmo do trabalho, das normas da instituição. Mas nada que gere um atrito, sabe? Seria mais essa questão de aceitar a hierarquia, isso gera um pouquinho de estresse, que a gente consegue superar tranquilo no dia-a-dia. (ENF2)*

Pode-se inferir o papel da organização do trabalho, com suas prescrições e influências nas relações de trabalho estabelecidas entre as/os trabalhadoras/es, ocasionando “estresse administrativo”, como ora mencionado e, até mesmo, a ocorrência de alguns conflitos em suas posições hierárquicas, diante da necessidade de realização do trabalho. Estas questões se constituíram como fator de sofrimento, no entanto, não é um problema que impede a realização do trabalho e nem que a equipe tenha uma boa interação, em suas rotinas laborais diárias.

Para Ayres (2022), com efeito, de nada adianta diagnosticar a situação existente, sem procurar mudanças paradigmáticas nas organizações, que possam permitir compreender e enfrentar o problema do HIV/Aids, ou de qualquer problema de saúde, sem pensar também na transformação dos processos de trabalho em saúde.

Quanto ao do vínculo de trabalho e atuação entre os pares na realização das atividades, em algumas falas, destaca-se:

*Não vejo diferenciação entre os colegas no hospital no setor da DIP. A meu ver, temos um bom relacionamento entre todos, independente do fato de alguns serem mais antigos e outros mais recém-chegados, que entraram há pouco mais três anos pela EBSEH. Acho que todos procuram trabalhar se ajudando, isso acontece mais ainda entre nós, da mesma posição, né [...] digo, por exemplo, entre os técnicos de enfermagem, por terem atividades parecidas e sentirem as mesmas dificuldades em seu dia a dia de trabalho. A gente se ajuda do jeito que dá, sabe [...] (TEC ENF)*

O relato expressa um entrosamento e bom relacionamentos entre as/os trabalhadoras/es da equipe, onde o suporte mútuo é comum e o enfrentamento às dificuldades são compartilhadas no coletivo de trabalho. De qualquer forma, revela, em termos hierárquicos e de divisão do trabalho, uma maior aproximação entre os pares, entre as/os trabalhadoras/es da mesma categoria e atuação profissional e/ou acadêmica, dentro da instituição. Tal cooperação funciona como um importante elemento para subverter o sofrimento em prazer no trabalho.

Para análise das condições e jornada de trabalho, menciona-se, na psicodinâmica do trabalho, que as condições e a organização do trabalho caminham juntas e a prescrição fala dessa organização de trabalho. Da mesma forma, a realidade de trabalho pode indicar um trabalhador tentando manter o equilíbrio diante de todas as demandas impostas pelo real do trabalho. São aspectos que podem afetar diretamente, a saúde mental das/os trabalhadoras/es.

Constatam-se como condições de trabalho, os recursos informacionais, o suporte organizacional, os suprimentos e tecnologias, a política de remuneração, desenvolvimento de pessoal e benefícios, que também possuem repercussão sobre a saúde do trabalhador.<sup>10</sup>Tais aspectos foram ilustrados da seguinte forma:

*Eu nunca tive outro trabalho além desse, não dá tempo. O dia é muito corrido, o trabalho exige muito da gente [...] Da hora que chegamos até a hora de sair, sempre tem muita coisa pra fazer, paciente pra olhar, medicamento para dar, algum procedimento que depende de nós[...] é raro ficar sem fazer nada, ainda mais pra gente, que faz o serviço mais pesado com o paciente, a maior parte das coisas é com a gente, né? . Se não exigisse tanto, seria até bom ter outro trabalho e ter uma renda extra. Mas realmente não tem como! (AUX ENF)*

*Um dos agravantes é que a gente não tem uma estrutura, né, de material e de estrutura física mesmo do hospital, muitas vezes. Aí a gente acaba tendo uma sobrecarga de trabalho no setor, que talvez não fosse nossa. Nós absorvemos os pacientes graves, então a gente tem uma demanda grande de trabalho, com pacientes que não deveriam estar em enfermaria, que deveriam ser observados em UTI. Isso acaba trazendo uma sobrecarga grande de trabalho, tanto para o profissional técnico de enfermagem quanto para o enfermeiro. (ENF2)*

No discurso das/os trabalhadoras/es Técnicas/os em Enfermagem e da/o Enfermeira/o vê-se a menção a uma rotina intensa de trabalho, que não permite condições de conciliar com outro trabalho, além de configurar o cenário laboral que tem a sobrecarga de trabalho como um fator preponderante, que são agravadas, pelas condições dadas, recursos e estrutura física com restrições, divisões de tarefas, além da necessidade de lidar com pacientes críticos internados, em enfermaria por insuficiência de leitos de UTI, que demandam maior atenção, acompanhamento cauteloso e frequente e um processo assistencial de alta intensidade que busca recuperar a saúde dos doentes internados. Este contexto, inevitavelmente, apresentou impactos na saúde mental dos(as) trabalhadores(as), levando ao sofrimento em seu cotidiano diário laboral:

*Não há como realizar qualquer outra atividade profissional, pois o programa da residência já tem uma carga horária elevada, com mais as demandas intensas de trabalho com os pacientes na DIP, aulas eventuais, reuniões de supervisão com os preceptores, acaba tendo uma sobrecarga, né? É impossível ter tempo e disposição para desenvolver outra atividade. Precisamos nos dedicar totalmente e realizar tudo que temos para dar conta no dia a dia. Ajudar na assistência ao paciente, adquirir conhecimento com a prática mesmo, ter a experiência que precisamos na residência... Exige muito de nós! (MED RES1)*

Quanto à análise da biossegurança, estigmas e medos emergem como fatores relacionados ao cuidado em HIV/Aids. Verificou-se a falta de maior conhecimento acerca da forma de transmissão do HIV, o que aparece em comportamentos desnecessários buscando evitar o contágio, o que pode reforçar o estigma no contato com o paciente, onde este era marcado pela imagem associada ao risco e à morte. Além disso, os discursos abordam a questão de seus adoecimentos e afastamentos. A fala a seguir é reveladora dessa análise.

*Meu primeiro contato foi no final da década 90, quando eu iniciei dentro do Barros Barreto. Foi bem desafiador, pois era uma doença nova na época, onde o paciente tinha uma expectativa de vida muito. Era necessário usar os mais diversos meios para proteção, estar atento por conta de receio quanto à contaminação. Como a expectativa de óbitos pelos pacientes era muito grande, porque não tínhamos tratamentos realmente eficazes, a atenção aos cuidados do profissional era reforçada [...] Estava começando o tratamento, então era uma sentença de morte, o diagnóstico! Havia um temor muito grande das pessoas e dos próprios trabalhadores de saúde. (MED)*

É relevante discutir que além das questões de biossegurança, os relatos das/os participantes do início de sua inserção na atenção em HIV/Aids no hospital, é permeada por estigmas, medos, receios e preocupações no cuidado em HIV/Aids, tanto naquelas/es trabalhadoras/es com mais tempo no serviço, quanto os que entraram a um menor tempo.

*Quando eu comecei a trabalhar há quase 14 anos atrás no hospital com os pacientes de Aids, eu sentia muito medo [...] Era um receio muito forte em ter que lidar com eles e correr o risco de me contaminar [...] Eu tinha medo de tudo, ficava sempre em alerta para não me descuidar com o material e tudo que pudesse ter contato direto com o paciente... Uma vez sofri um leve acidente com a agulha de um injetável. Fiquei muito receosa, até sem dormir alguns dias, mas depois a gente vai relaxando e vendo que não dá para ficar com pensamento fixo nisso. (AUX ENF)*

*Ao me deparar com o serviço e diante das reações das pessoas de fora do hospital, ainda tem aquele imaginário, às vezes quando a gente fala que trabalha em HIV ainda tem muito o imaginário social de morte, de doença infectocontagiosa [...] então a primeira reação é aquele estranhamento, né. Você falar que atua e trabalha com este tipo de público, você percebe no semblante das pessoas ou mesmo algumas pessoas verbalizam “nossa, mas este público, como é que é, você não tem medo de se contaminar?” (PSI)*

No presente estudo, a estrutura física do ambiente laboral corresponde às condições do espaço físico do local de trabalho, ao qual as/os entrevistadas/os encontram-se inseridos diariamente. Esta estrutura está relacionada às condições das paredes, piso, teto, iluminação, temperatura, sonoridade, portas e janelas etc. Em vista disso, os relatos das/os trabalhadoras/es revelam a existência de uma estrutura deficiente, já que a estrutura do prédio do hospital é antiga e, na Unidade de Doenças Infeciosas e Parasitárias (DIP), eles não recordam da última reforma realizada. Destacam a necessidade de nova pintura nas paredes e melhorias nas condições do piso e teto. Também são citados os aspectos à carência de recursos materiais.

*A estrutura física não é boa não, pelo menos eu não considero [...] Poderia ser um local de trabalho que pudesse nos dar um pouco mais de espaço para nos organizar, guardar nossas coisas e com um pouco mais de melhorias... Isso a gente já vem a um tempo solicitando, que é a compra de mais armários com portas, onde estes não estivessem quebrados e permanecessem assim, sem conserto. Precisava colocar mais ar-condicionado, consertar os que estão quebrados e não deixar as coisas irem se destruindo com o tempo... (TEC ENF)*

*A meu ver, tem-se uma grande carência de recursos, de materiais em geral e dos próprios equipamentos [...] Digo recursos, tanto em termos de investimentos financeiros, quanto em recursos das condições físicas mesmo, de instalações, pintura de paredes, manutenção de banheiros [...] Dificuldades quanto à disponibilidade de medicamentos para todos os pacientes, sendo necessário limitar o uso, muitas vezes [...] (ENF1).*

Para Mendes (2007), segundo a compreensão de Dejours, a sobrecarga de trabalho possui uma origem social, no qual é determinada pela organização do trabalho e não pelo trabalhador. Mesmo diante da possível influência deste quanto ao trabalho prescrito, ainda assim a sobrecarga aparece na relação

estabelecida entre as prescrições exigidas e a liberdade de escolha na sua execução. Assim, elucida que havendo a existência de uma imposição de ritmo, de produtividade, de qualidade e da soma de todas estas exigências, tem-se uma influência disso sobre o estado psíquico do trabalhador, tanto em seu pensamento quanto em sua livre escolha.

### **A mobilização subjetiva, os mecanismos e as estratégias coletivas de defesa**

No que se refere à mobilização subjetiva, a atuação profissional no cuidado em HIV/Aids requer um olhar sensível para a realidade vivida, formação/ qualificação, enfrentamentos às necessidades laborais diárias e à atenção/ assistência prestada aos pacientes, durante seu tratamento. Dessa forma, impulsiona às/aos trabalhadoras/es, nesse contexto de trabalho, todo um processo intersubjetivo que denota o engajamento de toda a sua subjetividade, para a transformação do sofrimento vivido em um resgate do sentido do trabalho realizado.

Tal mobilização subjetiva dá-se no processo pelo qual o sujeito pode (se) inventar e (se) criar, onde evidencia-se a relação entre trabalho e a constituição e afirmação de sua identidade.

*Eu gosto de fazer a assistência próxima mesmo, corpo a corpo... Então quando a gente vai passando a visita, eles vão comentando assim "Tem um grupo que chega bem... Tem um grupo que chega mal, sabe... Não dá nem bom dia ou nem boa noite!" Vocês não, vem, acham graça com a gente, interação. Não é só o cuidar, o fazer... É conversar, é ver, é influenciar, dar atenção e dizer que eles precisam se cuidar [...] entendeu? São várias coisas [...] É interessante porque mesmo vendo esses comportamentos em alguns colegas com os pacientes, vejo que entre nós há sempre ajuda, que o trabalho flui melhor porque sabemos que podemos contar uns com os outros. Isso faz muita diferença! (AUX ENF)*

Neste relato, verifica-se que o processo de mobilização subjetiva destas/es trabalhadoras/es, se reflete como uma diáde. Parte da equipe não reage de forma empática com os doentes, no entanto, há movimentos que buscam interação com os pacientes que ressignificam o sofrimento psíquico e o fazer laboral no hospital estudado. Outro ponto relevante a ser destacado é a questão da cooperação entre os profissionais, o que está presente na fala do entrevistado, e que pode contribuir, de maneira significativa, para que existam boas relações de trabalho, o que afeta de forma direta, também, a avaliação do usuário quanto à percepção dos serviços oferecidos pelo hospital.

Em relação aos mecanismos de defesa individual, a expressão: *'Vou trabalhar todo dia, feliz da minha vida!'* é bastante reveladora, pois o trabalhador encontra um recurso do psiquismo para lidar com o mal-estar, evitando originalmente a patologia. No entanto, alertam que seu uso intensivo, ao invés de proteger, pode levar ao adoecimento, destes profissionais. O relato a seguir é revelador desse processo:

*Se você sabe do seu salário assim, sabe da sua realidade e querer chegar no trabalho e só querer estar se lamentando, não adianta! Assim, eu vou trabalhar todo dia feliz da minha vida, todo dia se é pra trabalhar, vamos... (risos) eu já sei como vai ser meu salário no fim do mês, eu sei mais ou menos quanto eu vou ganhar, então beleza! (risos). Eu sou uma das que menos dá trabalho pro meu chefe, pois eu vejo que não posso reclamar certas coisas se eu não cumprir minha obrigação. Também sei que minha insatisfação, não irá resolver nada! Essa visão das pessoas é uma das poucas coisas que me incomoda, sabe? (AUX ENF)*

É possível depreender da fala acima a estratégia de defesa contra o sofrimento denominada de “racionalização”. Trata-se de um dispositivo de enfrentamento, individual e alienante, que permite, mediante a sustentação de argumentos lógicos, justificar sua conduta no ambiente de trabalho. Ao valer-se do discurso lógico, existe um abandono da crítica do real, o que abre espaço para a alienação. Segundo Dejours (2001, p. 72) a racionalização é “uma defesa psicológica que consiste em dar a uma experiência, a um comportamento ou a pensamentos reconhecidos pelo próprio sujeito como inverossímeis (mas dos quais ele não pode prescindir) uma aparência de justificação, recorrendo a um raciocínio especioso, mais ou menos obscuro ou sofisticado”

No que tange às estratégias coletivas de defesa, elas são para a psicodinâmica do trabalho fatores com os quais o coletivo de trabalho procura transformar e minimizar sua percepção da realidade, diante do que causa sofrimento no grupo. Mencionam que, se as defesas não forem eficazes, impedem a tomada de consciência no trabalho quanto às relações estabelecidas, conduzindo este trabalhador à tríade sofrimento/defesa/alienação, num ciclo vicioso que pode denotar uma crise de identidade.

Dentre estas estratégias, a de maior destaque nas falas das/os participantes foi a estratégia denominada ‘*Dias de luta, dias de glória*’, (ENF1) onde os risos destacados ao mencionar esta frase, considerado um lema entre elas/es, ressaltando a utilização de uma estratégia defensiva para minimizar e enfrentar o sofrimento vivido pelo coletivo, ao trabalhar na assistência com pacientes de HIV/Aids, na organização de trabalho, no qual estão inseridos.

*Vemos muitas dificuldades no dia a dia, pacientes que chegam muito ruins e debilitados. Fora isso, as condições e sobrecarga de trabalho, que nem sempre são totalmente favoráveis! A gente usa uma frase assim, aqui [...] “Dias de luta, dias de glória!” (risos) Dias de luta é quando tá cheio de pacientes acamados, cheios de banhos nos leitos, pacientes com muitas infecções, pacientes muito graves, condições ruins para a realização nosso serviço... Esses dias pesados fazem a gente desanimar um pouco e pra alguns, até pensar em desistir. Mas vemos que tem dias que tudo está mais calmo, mais tranquilo, que temos pacientes em boa recuperação [...] São nestes dias que sentimos tudo valer a pena, em que há a recompensa. Por isso que usamos essa frase “Dias de luta, dias de glória”, uma espécie de lema entre nós! (risos) (ENF1)*

Ao adentrar na questão de como as/os trabalhadoras/es atribuem sentido ao trabalho, através da percepção do prazer e reconhecimento em seu fazer laboral, aponta-se que o prazer atua como um princípio mobilizador da dinâmica existente entre o trabalho e o trabalhador, sendo fundamental para a continuidade na realização laboral e, principalmente, na preservação da saúde mental no trabalho. A recuperação dos pacientes dá sentido ao trabalho, fazendo valer a pena o esforço dos dias de luta. Neste processo ocorre a subversão do sofrimento em prazer no trabalho, apesar do sofrimento relacionado às condições precárias e à sobrecarga dos dias de luta, encontrado na fala do trabalhador pelo sentido de “recompensa” pelo fazer.

Em trabalhos onde existe a precariedade muito grande das condições de trabalho e sobrecarga, os trabalhadores podem encontrar dificuldade em ver o reconhecimento do seu trabalho, que se dá pelos pares, porém é possível notar que valorizam a questão da recompensa individual pelo que realizam ou ainda a gratidão oriunda daqueles que são atendidos por eles ( LOUZADA, 2014).

É muito satisfatório quando a gente consegue recuperar um paciente, quando ele sai bem do hospital, que a gente tem notícia que a pessoa *tá se cuidando e continua o seu*

*tratamento. Sabemos que cura, cura pro HIV não existe, o vírus estagna... Ainda assim, é bom quando conseguimos conscientizar o paciente que ele precisa se cuidar! Isso traz prazer no serviço e na diferença que fazemos na vida deles! (AUX ENF)*

A vivência de prazer no trabalho constitui elemento primordial para a manutenção da saúde do trabalhador. A liberdade de atuação psíquica permite o equilíbrio dinâmico necessário para o trabalhador não sucumbir ao adoecimento. Tal dinâmica contribui para o fortalecimento da identidade desse sujeito e sua emancipação no ambiente laboral (DEJOURS, 2013).

Outro ponto de destaque diz respeito ao papel que o bom relacionamento entre os pares e a cooperação favorecem o enfrentamento das dificuldades e colaboram para a transformação do sofrimento em prazer, como é possível notar a seguir:

*É legal ver o nosso trabalho contribuindo com outros profissionais e, também, saber que eles contribuem com a gente, no nosso trabalho! Sentimos um outro ânimo quando sabemos que podemos ajudar e contar com um colega, de que não estamos sozinhos naquela situação, muitas vezes difícil. Poder estar num trabalho, onde sentimos que somos úteis, importantes e que podemos uns com os outros, que eles reconhecem o que você faz, também é bem legal! (AUX ENF).*

Assim, mediante às falas ao longo da referida pesquisa, analisa-se que o trabalho deve ser facilitador da construção da identidade no campo social, possibilitando à/ao trabalhadora/or a esperança de reivindicar o direito de contribuir para o interior de sua comunidade, onde sintam-se reconhecidos pela hierarquia e seus pares. Em particular, nesse estudo, o reconhecimento também se dá diante da gratidão dos pacientes e familiares atendidos pelas/os trabalhadoras:

*Na minha relação com os pacientes, que é muito boa, sinto-me bem quando percebo e sinto a gratidão deles, da família, quando eles reconhecem a importância do que fazemos [...] Mesmo eu ainda sendo residente, estou sempre lidando com eles, intervindo. Temos a nossa supervisão, tudo que fazemos é consentido com o médico responsável, mas é gratificante sentir que contribuimos e que ajudamos a recuperar pessoas que chegam no hospital em condições de saúde muito ruins. É legal quando eles falam, agradecem mesmo! (MED RES1)*

Através desta fala, também se reiteram as concepções teóricas da PDT, acerca do sentido dado ao trabalho, quando é atribuído pela/o trabalhadora/or a transformação das situações e condições adversas, em resultados que se vêem como gratificantes, que a/o fazem gostar do fato de trabalhar com os pacientes de HIV/Aids, nesse contexto laboral hospitalar, especificamente. Percebe-se, nesse discurso, o prazer advindo da gratidão dos pacientes e familiares, dos elogios quanto ao atendimento humanizado realizado, quando da internação no setor de HIV/Aids, assim como de todas as conquistas e aprendizados constante na formação e desenvolvimento, enquanto profissionais da área da saúde.

A partir da análise empreendida, é importante ressaltar o que Ayres (2022) destaca quanto ao contexto que vivemos hoje, que considera amplamente desafiador. O autor refere que ao mesmo tempo que ainda temos muito o que caminhar para debelar, ou ao menos controlar, a pandemia de HIV/Aids, fomos e somos interpelados por outra pandemia devastadora, como a da Covid-19. Chama a atenção à esfera destas realidades pandêmicas vividas, sua inserção em um cenário de retrocesso das políticas sociais, de ameaças e constantes desrespeitos aos direitos humanos e em uma onda de deletério conservadorismo político. Fatos que afetaram fortemente a saúde mental das trabalhadoras/es de saúde e dos doentes que foram

hospitalizados e estão em processo de hospitalização até hoje. Ainda que emergência sanitária tenha sido cancelada pela Organização Mundial de Saúde.

O autor evidencia que, no contexto mencionado, abrem-se possibilidades de definição de parâmetros para juízos mais públicos, éticos, politizados e socialmente sensíveis para a construção de respostas à pandemia de HIV/Aids, como aos demais desafios dos profissionais de saúde na promoção e proteção da saúde da população.

Por fim, segundo Assim, Calazans, Parker e Junior (2022), ilustram que, partindo da perspectiva de que o campo da Aids integra as respostas coletivas produzidas, articuladamente com as comunidades, por ativistas, pesquisadores/as, trabalhadores/as e gestores, é necessário realizamos encontros importantes com esses atores, promovendo a escuta das lições da sua experiência. Nesse sentido, aferimos que estas ações conjuntas, enaltecem a potência do coletivo e contribuem para a preservação da saúde mental no trabalho em HIV/Aids.

### **Considerações Finais**

O estudo impulsiona a reflexões importantes, em articulação com as bases teóricas da Psicodinâmica do Trabalho e permitiu pensar a saúde mental no fazer laboral de trabalhadoras/es de saúde, no contexto de uma organização hospitalar, na atenção em HIV/Aids. Assim, amplia o olhar e a análise acerca dos aspectos desta organização e suas respectivas condições de trabalho, evidenciando os elementos que atravessam esta realidade de atuação profissional, no campo da saúde pública e as nuances diante do sentir, do pensar e do agir das/os trabalhadoras/es, nela inseridos.

O suporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho trouxe a base necessária para compreender as complexidades envolvidas na atividade de trabalhar, levando em conta um tema tão pontual como HIV/Aids. É colocada em evidência a intrínseca relação entre sofrimento e prazer no trabalho aliados à precariedade das condições laborais, bem como da organização que, ao sobrecarregar os trabalhadores, diminui as chances de maior emancipação e cooperação no trabalho, elementos fundamentais para a manutenção da saúde mental dos sujeitos.

A pesquisa reitera a carência de reconhecimento que os profissionais relatam sobre o seu fazer. Entretanto, a gratidão dos usuários é um ponto de destaque na fala dos trabalhadores, e que torna suportável um fazer muitas vezes pontuado por estigma, medo e preconceito, delimitando os caminhos na construção das estratégias de defesa para a manutenção do equilíbrio da normalidade.

Notadamente, identificou-se que mesmo diante do avanço do tratamento e informações acerca do HIV/Aids, passadas quatro décadas desde o seu surgimento, ainda há a permanência do estigma, no imaginário social acerca da doença. Tal aspecto traz considerável sofrimento psíquico aos pacientes e familiares acompanhantes, criando uma atmosfera permeada pelo adoecimento, dor e sofrimento do outro, no contexto de trabalho das/os profissionais, nela inseridos.

Outro fator relevante é de que a biossegurança é um aspecto essencial para o trabalho em saúde. No caso específico dos trabalhadores que cuidam dos doentes com HIV/Aids há aspectos fundamentais que devem ser observados. No entanto, foi revelado na pesquisa que quando não há o esclarecimento necessário, tal aspecto, pode influenciar nos fatores estigmatizantes e reforçar preconceitos da equipe, em relação aos doentes e familiares.

Apontam-se reflexões inesgotáveis, que sugerem a necessidade de criação de ações de intervenção nos espaços de trabalho, que levem em consideração as vivências dos cuidadores/as, que respeitem as

questões éticas do fazer laboral, onde se possa efetivamente ocorrer uma transformação no mundo do trabalho, com práticas mais inclusivas, onde a gestão possa estar mais próxima de suas/seus trabalhadoras/es, na construção de políticas efetivas, na promoção do bem-estar, no cuidado e saúde mental no trabalho com pessoas vivendo com HIV/Aids, no contexto da atenção em saúde coletiva.

### Referências

- AYRES, J. R. (2022) *Vulnerabilidade, cuidado e integridade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/AIDS*. Saúde em debate, 46 (spe7),198-206, dez 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>
- BRASIL, (2017). *Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. - Ministério da Saúde, Brasília.
- CALAZANS, G. J., PARKER, R., & TERTO JUNIOR, V. (2022). *Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da pandemia: lições da história social da Aids*. Saúde em Debate, 46 (spe7), 207-222. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E715>
- CARNEIRO, C. M. S., SILVA, G. C., & RAMOS, L. F. C. (2018). *Relações sustentáveis de trabalho: diálogos entre o Direito e a Psicodinâmica do Trabalho*. São Paulo: LTr.
- DEJOURS, C. (2013). *A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho*. Revista Portuguesa de Psicanálise, Lisboa, n. 33, v. 2, p. 9-28.
- DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., & JAYET, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- DEJOURS, C. (2011). Addendum - *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. In S. Lancman, & L. I. Sznalwar (Orgs.). *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*, (pp. 57-119). Brasília: Paralelo 15/ Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- DEJOURS, C. (2007). *Banalização da Injustiça Social*. Rio de Janeiro: FGV Editora.
- DEJOURS, C. (2004). *Subjetividade, trabalho e ação*. Production 14 (3), 27-34. <https://doi.org/10.1590/50103-6513200400300004>
- HELOANI, R., & LANCMAN. S. (2004). *Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação*. Production, 14(3), 77-86. <https://doi.org/10.1590/50103-65132004000300009>
- MENDES, A. M. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, métodos e pesquisas*. São Paulo, Caso do Psicólogo.
- OLIVEIRA, P.T.R., & Moreira, A. C. G. (2006). *Sofrimento Psíquico e Trabalho Hospitalar*. Revista Pulsional, ano XIX, n. 85, p. 52-65. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-473808>