

Sofrimento laboral e estratégias de defesa referidas por técnicas de enfermagem de maternidades públicas

Distress at work and defensive strategies reported by nursing technicians at public maternity hospitals

El sufrimiento laboral y las estrategias de defensa mencionadas por las técnicas en enfermería de maternidades públicas

Fernanda Alves Bittencourt Rodrigues ; Jane Márcia Progiante ; Juliana Amaral Prata 
Elias Barbosa de Oliveira ; Marina Nunes de Souza ; Luísa dos Santos Belém 

RESUMO

Objetivo: analisar as vivências de sofrimento e as estratégias de defesa referidas por técnicas de enfermagem em maternidades públicas. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com 11 técnicas de enfermagem de maternidades públicas do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em maio de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, submetidos à análise de conteúdo temática e discutidos à luz da Psicodinâmica do Trabalho. **Resultados:** os relatos apontam para condições laborais geradoras de desgaste e sofrimento, que repercutem na saúde das participantes. Diante disso, elas elaboram estratégias defensivas individuais, como isolamento emocional, soluções criativas, espiritualidade, religiosidade e momentos de lazer. Na perspectiva coletiva, recorrem a períodos de conversa e ao apoio mútuo no turno laboral. **Conclusão:** as estratégias defensivas referidas são relevantes para lidar com o sofrimento e atender às demandas do trabalho, mas parecem não evitar o adoecimento nem promover mudanças no contexto laboral das maternidades.

Descritores: Enfermagem; Trabalho; Saúde Ocupacional; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to examine experiences of distress and related defensive strategies reported by nursing technicians at public maternity hospitals. **Method:** in this exploratory, qualitative, descriptive study of 11 nursing technicians from public maternity hospitals in Rio de Janeiro, data were collected in May 2019 by semi-structured interviews, subjected to thematic content analysis, and discussed in the light of the Psychodynamics of Work. **Results:** the reports point to wearing and distressing working conditions, which affected participants' health. In response, they developed individual defensive strategies, such as emotional isolation, creative solutions, spirituality, religiosity, and moments of leisure. Collectively, they resort to periods of conversation and mutual support during shifts. **Conclusion:** the defensive strategies reported are important in coping with suffering and meeting work demands, but they do not seem to prevent illness nor promote changes in the maternity hospital work environment.

Descriptors: Nursing; Work; Occupational Health; Work Conditions.

RESUMEN

Objetivo: analizar las experiencias de sufrimiento y las estrategias de defensa mencionadas por técnicas de enfermería en maternidades públicas. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, junto a 11 técnicas de enfermería de maternidades públicas de Rio de Janeiro. Los datos se recopilaron en mayo de 2019, por medio de entrevistas semiestructuradas. Luego se sometieron a un análisis de contenido temático y se discutieron a la luz de la Psicodinámica del Trabajo. **Resultados:** los relatos apuntan hacia condiciones laborales que generan desgaste y sufrimiento y que afectan la salud de las participantes. Por tanto, desarrollan estrategias defensivas individuales como: aislamiento emocional, soluciones creativas, espiritualidad, religiosidad y momentos de ocio. Desde una perspectiva colectiva, recurren a las conversaciones y al apoyo mutuo durante la jornada laboral. **Conclusión:** las estrategias defensivas mencionadas son relevantes para enfrentar el sufrimiento y satisfacer las demandas del trabajo, pero no parecen prevenir enfermedades ni promover cambios en el contexto laboral de las maternidades.

Descriptores: Enfermería; Trabajo; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo.

INTRODUÇÃO

No âmbito da atenção à saúde das mulheres, sob a perspectiva da política de humanização do parto e nascimento, o avanço do modelo neoliberal no Brasil tem transformado a configuração da organização dos serviços de saúde, as relações interpessoais e as práticas assistenciais¹. Como efeito da lógica não estatal nos serviços públicos, a gestão dos recursos humanos de muitos hospitais do estado do Rio de Janeiro passou para as Organizações Sociais, que têm liberdade na escolha das formas de contrato e reposição de pessoal, com impactos sobre os direitos, a estabilidade e as perspectivas de plano de carreira dos trabalhadores da saúde².

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, pelo apoio de junho de 2018 a fevereiro de 2020.
Autora correspondente: Fernanda Alves Bittencourt Rodrigues. E-mail: fernanda.abr@hotmail.com
Editora Responsável: Magda Guimarães de Araujo Faria

Destaca-se que a enfermagem é a maior força de trabalho no campo da saúde, sendo composta, majoritariamente, por técnicas e auxiliares de enfermagem que, em sua maioria, cumprem jornadas laborais superior a 60 horas semanais. Para esta categoria, a empregabilidade é maior na região Sudeste (49%), com indícios de desemprego, subemprego e formas de vinculação diversificadas³.

No intuito de mitigarem o sofrimento e se manterem nos postos de trabalho, os trabalhadores elaboram estratégias individuais e coletivas de defesa que, embora nem sempre operem mudanças no contexto de trabalho, são eficazes por despertarem a colaboração, aumentarem os laços afetivos, fortalecerem o sentimento de pertença e a identidade profissional⁴.

Frente ao exposto, o presente estudo objetiva analisar as vivências de sofrimento e as estratégias de defesa referidas por técnicas de enfermagem em maternidades públicas. Esta pesquisa é relevante para a área da saúde dos trabalhadores de enfermagem, pois dá visibilidade ao real contexto laboral das técnicas de enfermagem e suas potenciais repercussões sobre a saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo está ancorado na Psicodinâmica do Trabalho que possui as seguintes categorias teóricas de análise: organização do trabalho; condições e relações laborais; mobilização subjetiva do trabalhador, com vivências de prazer/sofrimento; e as estratégias de defesa adotadas diante das adversidades⁵.

Na dinâmica da organização do trabalho, revelam-se atividades prescritas que derivam da previsibilidade do processo. No entanto, imprevistos e incidentes do cotidiano laboral produzem o trabalho real, que consiste nos ajustes ao prescrito^{4,6}.

A relação entre o trabalho prescrito, real e as subjetividades do trabalhador é uma construção dialética na qual a organização laboral pode representar fonte de sofrimento ou prazer. Nesse sentido, o sofrimento pode surgir quando o trabalhador percebe que a relação entre si mesmo e a organização do trabalho encontra-se bloqueada, isto é, quando esta não permite a subversão do trabalho prescrito por meio do uso da inteligência prática ou da criatividade. Entretanto, o trabalho proporciona a sobrevivência do trabalhador e pode ser fonte de prazer, de pertença, bem como oferece suporte à formação da identidade profissional e experiência^{7,8}, requisitos importantes para a atuação em enfermagem.

Diante das pressões no trabalho, o trabalhador não está passivo, mas exerce liberdade, mesmo que de maneira limitada, frente à organização. Para isso, o trabalhador utiliza estratégias de defesa, individuais e coletivas, para driblar o sofrimento e evitar o adoecimento do corpo ou da mente, buscando o equilíbrio em seu ambiente de trabalho, visto que os mecanismos de defesa podem apenas mascarar o sofrimento e transmitir uma aparente normalidade⁹.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. As participantes do estudo foram 11 mulheres, técnicas de enfermagem, que atuam em quatro maternidades públicas do estado Rio de Janeiro.

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino; trabalhar na assistência obstétrica de maternidades públicas há mais de um ano, independente do tipo de vínculo empregatício (estatutário, celetista e/ou temporário). Como critério de exclusão, adotou-se: atuar exclusivamente na assistência obstétrica da rede privada.

Para a captação das participantes, utilizou-se a técnica “bola de neve” (*snowball*), uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais. Nesse sentido, a participante-semente, escolhida intencionalmente pela facilidade de obtenção do contato por parte de uma das autoras, indicou novos participantes, os quais indicaram outros participantes e assim sucessivamente. Ressalta-se que a busca por novas entrevistadas se encerrou quando houve a repetição de conteúdos nas falas e estas não acrescentavam novas informações relevantes para o estudo, indicando a saturação dos dados¹⁰.

A coleta de dados aconteceu no mês de maio de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, com duração média de 40 minutos e seguindo-se um roteiro composto por duas partes. A primeira destinou-se à apreensão de características gerais das participantes, e a segunda constituiu-se por tópicos abertos com base nas categorias teóricas da Psicodinâmica do Trabalho, expressos nas seguintes perguntas: Quais dificuldades você possui em seu ambiente de trabalho? Como essas dificuldades te afetam? Como você lida e/ou enfrenta essas dificuldades? Você possui algum problema de saúde física ou mental? Caso positivo, qual a relação que você estabelece entre esses problemas e o seu trabalho?

As entrevistas foram feitas, individualmente, pela primeira autora do artigo, em local reservado e escolhido pela participante; sendo gravadas em aparelho conversor de MP3 e transcritas logo em seguida. Cabe destacar que não houve perdas ou recusas ao longo desse processo. Pontua-se, ainda, que foi realizada uma entrevista piloto, intitulada Tec0, a qual foi inserida no *corpus* de análise da pesquisa, uma vez que evidenciou a adequação do instrumento de coleta de dados.

Os dados obtidos foram submetidos à análise temática de conteúdo de Minayo¹¹, seguindo as etapas de: ordenação dos dados, com a organização e sistematização das entrevistas; classificação, por meio da leitura exaustiva com vistas à identificação das estruturas de relevância e das ideias centrais acerca do objeto de estudo, que permitiu o agrupamento temático; e análise final, que culminou na elaboração de sínteses interpretativas. Este processo originou duas categorias analíticas: “Vivências de sofrimento laboral das técnicas de enfermagem em maternidades” e “Estratégias defensivas das técnicas de enfermagem para mitigar o sofrimento no trabalho”.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o Parecer nº 3.304.622, de 06 de maio de 2019. Em atendimento aos aspectos éticos e legais de pesquisas com seres humanos¹², as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicitando a participação voluntária e a manutenção do anonimato. Para tanto, adotaram-se as letras Tec, concernente ao termo técnica de enfermagem, seguidas de algarismos arábicos, representando a ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

As técnicas de enfermagem deste estudo encontram-se na faixa etária de 40 anos ou mais. Em relação à formação profissional, sete possuem somente o nível médio, três cursam a graduação em enfermagem e uma possui nível superior completo. A maioria delas é a provedora principal da família por meio de vínculos empregatícios do tipo temporário ou celetista. Desse modo, seis acumulam dois vínculos em maternidades públicas e cinco possuem apenas um vínculo. Assim, a carga horária semanal praticada por elas variou de 30 a 70 horas, sendo que quatro perfazem 30 horas semanais e sete desenvolvem jornadas laborais de 40 horas ou mais.

Vivências de sofrimento laboral das técnicas de enfermagem em maternidades

O trabalho em maternidades se reveste de prazer pelo cuidado à mulher e sua família em um momento singular da vida humana, no entanto pode se transformar em fonte de sofrimento e desgaste diante de condições inadequadas, como: excesso e diversidade de atividades, déficit de pessoal, insuficiência de insumos e falta de reconhecimento no cotidiano laboral.

Você chega para trabalhar no ambiente e já diz assim: “Mais trabalho! Já não estou dando conta do meu e ainda tem que dar conta do outro”. E a Coordenação demora muito para repor outro técnico de enfermagem. (Tec2).

As rotinas são pesadas! Geralmente, as maternidades públicas estão lotadas! Lá a gente acolhe, presta assistência ao parto, circulamos no centro cirúrgico, cuidamos do neném, das mulheres com gestação de alto risco... É um pouco de tudo! (Tec7).

Eu sofri um acidente biológico tem dois meses! Por falta de EPI [Equipamento de Proteção Individual]! (Tec8).

Não há valorização! Nós fazemos o nosso trabalho! Damos o nosso melhor! Mas não existe valorização! Se você faz alguma coisa errada, você é penalizada! Mas se faz uma coisa certa, não tem elogio! (Tec6).

Como efeito dessa configuração do trabalho, as técnicas de enfermagem convivem com estresse, ansiedade, cansaço e lesões osteomusculares.

Pelo ambiente de trabalho... Não conseguia dormir por causa do estresse! No momento, eu vivo muito doente, muito doente psicologicamente! Eu já precisei ir ao neurologista para tomar remédio controlado... (Tec2).

No final do dia, você vai para casa, você sente a coluna, você sente dor de cabeça por estar cansada porque é um esforço muito excessivo! Associo ao meu trabalho três hérnias de disco (Tec6).

Crise de ansiedade que eu estava começando a desenvolver. [...] É horrível! Nós estamos adoecendo! A gente não sente, mas está adoecendo. A gente vive no limite do estresse, no limite da ansiedade! [...] esgotada física e mentalmente (Tec7).

Estratégias defensivas das técnicas de enfermagem para mitigar o sofrimento no trabalho

Esta categoria evidenciou que muitas técnicas de enfermagem desenvolvem estratégias de defesa individuais para lidar com as situações de sofrimento no trabalho e adaptar-se às condições laborais inadequadas. Nesse sentido, elas recorrem ao isolamento emocional, à utilização de soluções criativas, à espiritualidade, à religiosidade e aos momentos de lazer:

Eu fico bem na minha. Faço o que eu tenho que fazer, mas fico bem calada. Eu guardo pra mim (Tec0).

Extensor, quando não tem e a gente precisa, a gente corta um equipo. Tem hora que a gente fala que a enfermagem faz um monte de improvisações, e a gente vai fazer funcionar! Me sinto salvando vidas. [...] Me sinto muito inteligente! (Tec5).

Conversando com Deus. Deus é o meu consolo. Meu maior ouvinte. Aquele que não me critica, aquele que não me aponta o dedo. Assim, me ouve e me consola (Tec3).

Se eu estiver me sentindo muito sofreda e para baixo, eu vou para a igreja. Eu saio do plantão direto para a igreja. (Tec4).

A gente às vezes fica estressada no serviço. Eu vou ser sincera, às vezes eu vou para o banheiro, sento no vaso, fico um tempão pensando, respirando, conversando com Deus do meu jeito... Depois levanto e vou! (Tec10).

Quando eu saio do plantão, eu leio um livro para desestressar, eu vejo um programa que eu gosto muito, assisto um filme... Porque senão você surta! (Tec9).

Ao mesmo tempo, a maioria das técnicas de enfermagem aponta os períodos de conversa e o apoio mútuo como estratégias de defesa coletivas adotadas por elas durante a jornada laboral:

Lá no trabalho a gente tenta se apoiar. Se for para chorar, a gente vai chorar junto! A gente se isola, vai para um canto, aí o colega de trabalho vem e apoia. Assim a gente consegue se apoiar! (Tec1).

A gente tenta conversar, ver o que está acontecendo... Tenta um ajudar o outro porque, muita das vezes, o colega chega meio para baixo e contagia o ambiente todo (Tec4).

Eu digo: "Gente, vamos tomar uma água! Vamos sentar!". Aí os outros que ficam ali assumem! Um conversa com o outro e depois volta, porque senão não dá para levar. (Tec5).

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que as técnicas de enfermagem atuam em condições inadequadas de trabalho, tendo em vista que o déficit de pessoal nas maternidades leva ao desenvolvimento de atividades diversificadas no mesmo turno laboral que, associadas à insuficiência de insumos, aumentam o volume e a carga de trabalho destas profissionais nas maternidades, causando-lhes desgaste.

Ademais, a falta de reconhecimento, também mencionada pelas participantes, dificulta o processo de trabalho e a transformação das vivências de sofrimento em prazer; todavia, o reconhecimento é um recurso essencial para despertar a capacidade criativa do trabalhador e mobilizar suas disposições para o enfrentamento das injunções no ambiente laboral⁵.

Essas condições de trabalho das técnicas de enfermagem revelam o sofrimento, que se caracteriza por um somatório de fatores no processo laboral, muitas vezes imperceptíveis, mas que, ao longo do tempo, geram estresse e somatizam doenças ocupacionais que poderiam ser prevenidas⁸. Ressalta-se que a enfermagem é um dos grupos mais afetados por prestar assistência direta aos usuários e pela estrutura organizacional, que resulta em sobrecarga de trabalho e pode desencadear adoecimento, quadros de depressão, tristeza, fadiga, cefaleia, esgotamento e dores musculares^{13,14}.

Algumas destas repercussões foram identificadas nas falas das participantes, as quais citaram o estresse, a ansiedade, a fadiga e as lesões osteomusculares advindas do trabalho. Destaca-se que as características próprias do cuidado de enfermagem agregam carga psíquica decorrente da construção de relações sensíveis e de proximidade com os pacientes¹⁵. A esta, somam-se as cargas físicas decorrentes do esforço, da permanência prolongada em posições verticalizadas, das longas distâncias percorridas e dos movimentos repetitivos durante a jornada de trabalho, que aumentam os riscos de lesões musculoesqueléticas^{14,16}.

Cabe ponderar que estas condições de trabalho têm impactos biopsicossociais e econômicos, pois podem reduzir a produtividade, aumentar o absenteísmo, elevar os índices de acidentes de trabalho, causar doenças cardiovasculares, como hipertensão, diabetes, distúrbios do sono, distúrbios metabólicos e prejudicar o sistema imunológico¹⁷. Diante do sofrimento e do potencial de adoecimento pelo trabalho, os trabalhadores recorrem às estratégias de defesa, individuais e coletivas, para lidar com as limitações de sua atividade profissional e buscar o equilíbrio⁹.

As estratégias de defesa individuais relacionam-se com a personalidade e as vivências do trabalhador, portanto desempenham um papel importante na adaptação do sujeito ao trabalho, ainda que sejam insuficientes no coletivo laboral, pois não produzem efeitos sobre as condições laborais geradoras de sofrimento⁴. Nesta perspectiva, o isolamento emocional, a utilização de soluções criativas, a espiritualidade, a religiosidade e os momentos de lazer configuram-se como mecanismos individuais utilizados pelas participantes deste estudo para estabelecer o enfrentamento do sofrimento laboral.

O isolamento emocional é uma estratégia do trabalhador para blindar-se de situações geradoras de angústias e sofrimentos advindos de uma organização do trabalho que, cada vez mais, fragmenta a coletividade e demanda mecanismos defensivos mais complexos e fortemente individualizados¹⁸. No entanto, ao optar pelo isolamento, o trabalhador se distancia da integralidade do cuidado e passa a trabalhar de forma mecanizada e insensível em sua atuação profissional, o que reforça a importância da gestão do serviço em promover a humanização do cuidado de forma permanente.

Ressalta-se que o sentido que o trabalhador confere ao seu trabalho envolve a forma como ele se vê, seus afetos, sua capacidade cognitiva e o conteúdo significativo de suas atividades. Deste modo, perante os imprevistos, o indivíduo recorre à criatividade e põe em ação suas habilidades e sua astúcia para cumprir uma determinada tarefa, conformando uma estratégia defensiva individual⁴.

Outro recurso comumente empregado por profissionais da enfermagem para enfrentar as adversidades relacionadas ao trabalho em saúde é a espiritualidade que, enquanto ligação do indivíduo com o divino, agrega compaixão e zelo às atividades laborais¹⁹. Por outro lado, a crença em uma religião específica também pode ser fonte de resiliência, por meio do apoio mútuo²⁰. Assim sendo, a espiritualidade e religiosidade são vislumbradas como estratégias para alcançar o equilíbrio psíquico frente ao sofrimento e ao estresse vividos pelas técnicas de enfermagem em seu cotidiano de trabalho²¹.

O lazer também é um recurso utilizado pelos trabalhadores para atenuar a carga psíquica. Por meio de atividades de entretenimento e interações sociais, canaliza-se o estresse, a fadiga e o desânimo gerados pelo ambiente laboral²². No entanto, é importante frisar que o indivíduo não consegue dividir o tempo de trabalho e o tempo livre, de modo que, ao experimentar situações de angústia e sofrimento dentro do trabalho, tende a negar estas vivências em seu tempo livre para aliviar a tensão, buscar o equilíbrio psíquico e evitar o adoecimento⁴.

Sob a ótica das estratégias defensivas coletivas, as participantes deste estudo mencionaram que o diálogo e o apoio mútuo durante os plantões são recursos para mitigar o sofrimento, os quais podem ser entendidos como apoio interpessoal, caracterizando que entre essas trabalhadoras há sororidade²³, definida como a aproximação de mulheres em círculos de empatia e atitudes positivas para o enfrentamento das adversidades²⁴.

A atuação em equipe é a força motriz da enfermagem, sendo necessário o trabalho em conjunto, a união e o apoio interpessoal para que se visualizem possibilidades de estratégias de defesa, as quais são produzidas por meio de um consenso que objetiva promover a cooperação e a coesão do grupo diante das injunções da organização do trabalho²⁵, criando válvulas de escape para os trabalhadores sublimarem o sofrimento e estabelecerem enfrentamentos.

Ressalta-se que, embora a vivência de sofrimento seja singular e o desenvolvimento de estratégias defensivas individuais possa funcionar como uma forma de blindagem contra o sofrimento psíquico, estas estratégias potencializam a individualização e não promovem mudanças efetivas nas condições de trabalho e tampouco protegem o trabalhador^{22,24,26}. Já as estratégias elaboradas em grupo podem contribuir para o crescimento do trabalhador e para o fortalecimento do coletivo, pois o reconhecimento pelos pares e a coesão proporcionam prazer e sentimento de pertencimento, favorecendo o fortalecimento da identidade profissional^{4,6}.

Apesar da aparente dualidade existente entre o isolamento emocional, como estratégia individual, e o apoio interpessoal, como estratégia coletiva, salienta-se que não é possível ao trabalhador manter-se apenas com as estratégias defensivas individuais que, diante da organização laboral, são insuficientes para a manutenção da noção de coletividade⁶, necessária ao sentimento de pertença à enfermagem, elemento essencial para a vivência de prazer no trabalho.

Limitações do estudo

Como limitações, ressalta-se o fato de ser um estudo local realizado com um quantitativo reduzido de participantes; não obstante, seus resultados se assemelham aos achados de pesquisas de abrangência nacional, que evidenciam a precariedade do trabalho de profissionais da enfermagem. Sublinha-se, ainda, o não enfoque nos estressores ocupacionais que poderiam estar relacionados ao sofrimento mental, o que proporcionaria uma discussão mais aprofundada das estratégias de enfrentamento adotadas pelas técnicas de enfermagem que atuam em maternidades.

CONCLUSÃO

O trabalho das técnicas de enfermagem nas maternidades é realizado sob condições laborais inadequadas, expressas no excesso e na diversidade de atividades, no déficit de pessoal, na insuficiência de insumos e na falta de reconhecimento. Como efeito, estas profissionais convivem com estresse, ansiedade, fadiga e lesões osteomusculares.

Nesse contexto, desenvolvem estratégias defensivas para lidar com o sofrimento e para atender às demandas de seu processo de trabalho, mesmo que tais estratégias não impeçam o adoecimento. Assim, as participantes utilizam o isolamento emocional, as soluções criativas, a espiritualidade, a religiosidade e os momentos de lazer como estratégias defensivas individuais, e a dedicação aos períodos de conversa e o apoio interpessoal como estratégias coletivas.

Ao evidenciar essa realidade laboral, a presente pesquisa sugere a criação de momentos de escuta dos profissionais e adequações no ambiente das maternidades, para melhorar as condições de trabalho e promover o reconhecimento da enfermagem; bem como investimentos em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, de modo a minimizar os prejuízos para a saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Silva LNM, Silveira APK, Morais FRR. Humanization of labor and birth program: institutional aspects in the quality of assistance. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 10]; 11(Suppl. 8):3290-4. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110195/22086>.

2. Druck G, Dutra R, Silva, SC. The labor counter-reform: outsourcing and precarization as a rule. *Caderno CRH* [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 12]; 32(86):289-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30518>.
3. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Lacerda WF, Justino E. Labor market in nursing in the SUS: an approach from the research Nursing Profile in Brazil. *Divulgação em Saúde para Debate* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 21]; (56):52-69. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884409/mercado-de-trabalho-em-enfermagem-no-ambito-do-sus-uma-abordagem_Uir6IGY.pdf.
4. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6a ed. São Paulo: Cortez; 2015.
5. Dejours C. A banalização da injustiça social. 7a ed. Rio de Janeiro: FGV; 2007.
6. Lancman S, Sato AT, Hein DT, Barros JO. Precariousness of work and psychic suffering: psychodynamics of work action in a university hospital pharmacy service. *Rev. Bras. Saude Ocup.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 5]; 44:e33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000006118>.
7. Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
8. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C, organizadores. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2015.
9. Glanzner CH, Olschowsky A, Duarte MLC. Defensive strategies of family health teams to suffering in the work. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 21]; 23(2):e49847. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.49847>.
10. Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa Snowball (bola de neve). *Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient.* [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 14]; 27:46-60. DOI: <https://www.seer.furg.br/remea/article/view/3193>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Ministério da Saúde (Br). Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012. [cited 2020 Dec 5]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
13. Pimenta CJL, Bezerra TA, Martins KP, Costa TF, Viana LRC, Costa MML, et al. O que é Sororidade e por que precisamos falar sobre?. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 2]; 73(2):e20180820. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0820>.
14. Carvalho DP, Rocha LP, Pinho EC, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Goulart LS. Workloads and burnout of nursing workers. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 5]; 72(6):1510-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0659>.
15. Ferreira DKS, Medeiros SM, Carvalho IM. Psychical distress in nursing worker: an integrative review. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 21]. 9(1):253-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.253-258>.
16. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Cumming GG. Stress and ways of coping among nurse managers: an integrative review. *J. Clin. Nurs.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 20]; 27(7-8):1346-59. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14165>.
17. Novaes Neto EM, Xavier ASG, Araújo TM. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 29]; 73(Suppl. 1):e20180913. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>.
18. Mariano PP, Carreira L. Defense strategies in the nursing work environment of long-stay institutions for the elderly. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 22]; 37(3):e58587. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58587>.
19. Oliveira RA. Health and spirituality in professional health training, a necessary dialogue. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 1]; 19(2):54-5. Available from: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/32819>.
20. Tavares MM, Gomes AMT, Barbosa DJ, Rocha JCC, Bernardes MMR, Thiengo PCS. Spirituality and religiosity in the daily routine of hospital nursing. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 6]; 12(4):1097-102. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018>.
21. Lamb FA, Beck CLC, Coelho APF, Bublitz S, Aozane F, Freitas, PH. Defensive strategies of nursing workers in the pediatric emergency room. *Rev. Rene.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 17]; 18(4):453-60. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400005>.
22. Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Freitas EO, Cunha QB, Dias GL. Defense strategies used for nursing workers in emergency room. *Enferm. Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 9]; 7(2):57-61. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.796>.
23. Woff TC. A luta por sororidade: união feminina e uma experiência militante na palhaçaria. *Rev. Arte da Cena (Art on Stage)* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 5]; 6(1):208-28. DOI: <https://doi.org/10.5216/ac.v6i1.61179>.
24. Santos JL, Corral-Mulato S, Bueno SMV, Robazzi MLC. Feelings of nurses faced with death: pleasure and suffering from the perspective of psychodynamics of Dejours. *Invest. Educ. Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 9]; 34 (3):512-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a10>.
25. Dorna LBH, Muniz HP. Sex social relationships and psychodynamics of work: the sexuation of the defenses in caring labour. *Fractal, Rev. Psicol.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 3]; 30(2):154-60. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5870>.
26. Friganović A, Selić P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 18]; 31(Suppl. 1):21-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714/>.