

Fatores psicossociais no trabalho e transtornos mentais comuns em profissionais e trabalhadores(as) de saúde

Psychosocial factors at work and common mental disorders in health care professionals and workers

Mariana Aguiar do Vale¹ , Evelyn Yamashita Biasi^{1,2} , Sergio Roberto de Lucca³ 

RESUMO | Introdução: Os fatores psicossociais no trabalho são elementos resultantes das interações entre o ambiente organizacional e as características individuais dos trabalhadores, podendo influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho. **Objetivos:** Investigar os fatores psicossociais no trabalho e a prevalência de sofrimento psíquico dos trabalhadores e profissionais de um hospital geral. **Métodos:** A amostra de conveniência foi de 157 participantes. Os dados quantitativos foram coletados a partir de um questionário sociodemográfico, o Health Safety Executive – Indicator Tool, que avalia os fatores psicossociais do trabalho, e o Self-Reporting Questionnaire, indicador de sofrimento psíquico. Os dados qualitativos foram obtidos a partir de três grupos focais, divididos por função: enfermeiros, técnicos de enfermagem e trabalhadores administrativos, totalizando 20 voluntários. **Resultados:** A prevalência de transtorno mental comum entre os profissionais da saúde e demais trabalhadores da saúde foi de 36%. Houve associação entre os domínios do Health Safety Executive – Indicator Tool e a prevalência de sofrimento psíquico nos profissionais de saúde nas variáveis apoio dos colegas, apoio da chefia e comunicação. No grupo de trabalhadores da saúde, essa associação também foi observada nas variáveis demanda, relacionamento, controle, apoio da chefia e comunicação. **Conclusões:** Os dados qualitativos apontaram a relevância dos fatores psicossociais associados ao sofrimento psíquico. Espera-se que a devolutiva destes resultados para a instituição de saúde desencadeie ações concretas da organização/gestão do trabalho em implementar estratégias para minimizar os estressores psicossociais que afetam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Palavras-chaves | pessoal de saúde; impacto psicossocial; transtornos mentais; saúde ocupacional.

ABSTRACT | Introduction: Psychosocial factors at work arise from the interactions between the organizational environment and the individual characteristics of workers, potentially affecting health, performance, and job satisfaction. **Objectives:** To investigate psychosocial work factors and the prevalence of psychological distress among health care professionals and workers in a general hospital. **Methods:** A convenience sample of 157 participants was analyzed. Quantitative data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Health Safety Executive – Indicator Tool for assessing psychosocial work factors, and the Self-Reporting Questionnaire to screen for psychological distress. Qualitative data were gathered from three focus groups divided by job roles — nurses, nursing technicians, and administrative staff — totaling 20 volunteers. **Results:** The prevalence of common mental disorders among health care professionals and workers was 36%. An association was found between domains of the Health Safety Executive – Indicator Tool and psychological distress in health care professionals, particularly in the variables Colleague Support, Supervisor Support, and Communication. Among health care workers, this association was also observed in Demand, Relationships, Control, Supervisor Support, and Communication. **Conclusions:** Qualitative data highlighted the relevance of psychosocial factors in psychological distress. Sharing these findings with the health care organization is expected to lead to prompt concrete organizational and management actions to implement strategies to minimize psychosocial stressors affecting the health and well-being of workers.

Keywords | health personnel; psychosocial impact; mental disorders; occupational health.

¹ Psicologia, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

² Faculdade de Educação, Núcleo de Estudos do Trabalho, Saúde e Subjetividade (NETS), Unicamp, Campinas, SP, Brasil

³ Faculdade de Ciências Médicas, Saúde Coletiva, Unicamp, Campinas, SP, Brasil

Fonte de financiamento: Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário de Adamantina, Edital nº 011/2023.

Conflitos de interesse: Nenhum

Como citar: Vale MA, Biasi EY, Lucca SR. Psychosocial factors at work and common mental disorders in health care professionals and workers. Rev Bras Med Trab. 2025;23(1):e20251421. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1421>

INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ definiram os fatores psicossociais no trabalho (FPT) como resultantes das interações entre aspectos coletivos, como o ambiente de trabalho e as condições organizacionais em que ele é realizado, e as características individuais dos trabalhadores, como habilidades, necessidades, cultura e circunstâncias pessoais, que podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho².

A OMS considera como FPT a gestão dos recursos humanos, concordância com os objetivos organizacionais, formas de comunicação e *feedback*, autonomia, apoio social, carga e ritmo de trabalho, ambiente e equipamentos, cultura organizacional, relações interpessoais no trabalho, o papel da organização, desenvolvimento da carreira e interface trabalho-casa³.

Por sua vez, os riscos psicossociais referem-se aos aspectos negativos dos fatores psicossociais que, quando mal administrados, podem resultar em danos à saúde mental dos trabalhadores. São condições específicas que aumentam a probabilidade de estresse, adoecimento psicológico e outras consequências prejudiciais. Os exemplos de riscos psicossociais incluem a sobrecarga de trabalho, a falta de controle sobre as tarefas, a insegurança no emprego, a falta de apoio social, as relações interpessoais conflituosas e a pressão constante.

Alguns grupos ocupacionais são mais expostos aos riscos psicossociais e, entre eles, estão os trabalhadores da saúde, especialmente no ambiente hospitalar, ainda mais afetados pela pandemia de covid-19⁴. Esses profissionais estão sujeitos a extensas jornadas de trabalho, sobrecarga de tarefas e situações cotidianas de trabalho perigosas, com exposição a riscos de acidentes e contaminação de doenças transmissíveis⁵. Além disso, o cotidiano de trabalho exige o contato direto com a dor e a doença de pacientes, o que pode trazer consequências ligadas à sobrecarga emocional dos trabalhadores⁶.

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são reconhecidos como profissionais mais vulneráveis ao adoecimento psíquico decorrente do trabalho devido à indefinição do papel profissional, sobrecarga de trabalho em função da falta de efetivo, falta de autonomia na tomada de decisões, entre outros fatores. Esses

elementos podem gerar estresse crônico e síndrome de esgotamento profissional^{7,8}.

Em estudo realizado por Carvalho et al.⁹ com trabalhadores da enfermagem, as cargas de trabalho elevadas foram evidenciadas como sempre presentes no trabalho da enfermagem. As cargas biológicas foram apontadas por 152 (72%) participantes; as psíquicas, por 119 (56,4%); as fisiológicas, por 117 (55,5%); as químicas, por 112 (53,1%); as físicas, por 105 (49,8%); e as mecânicas, por 75 (35,5%) dos trabalhadores.

No presente estudo, levantamos a hipótese de que os trabalhadores do hospital vivenciam, de um lado, uma intensa sobrecarga de trabalho, decorrentes de jornadas excessivas com ritmos intensos, falta de pessoas para o desenvolvimento das funções e pressão por metas; e de outro, falta de reconhecimento/valorização do trabalho, dificuldade de exercer a autonomia na realização das funções e conflitos entre os pares, que são elementos causadores de carga psíquica no trabalho, e que podem ser prejudiciais ao trabalhador e desencadear transtornos mentais.

Os objetivos deste estudo são investigar os fatores psicossociais relacionados ao trabalho de trabalhadores e profissionais de um hospital geral do interior do estado de São Paulo, além de verificar a prevalência de sofrimento psíquico e fatores associados, a fim de propor ações de promoção e prevenção em saúde mental.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal qualiquantitativo, situado no campo da pesquisa-ação, em que tanto a pesquisadora quanto os participantes têm um envolvimento ativo no problema de pesquisa¹⁰, considerando o trabalho de campo como um processo de descoberta e criação¹¹. Os participantes desta pesquisa são trabalhadores de um hospital geral localizado no interior do estado de São Paulo, todos convidados a participar de forma voluntária. Foram convidados 310 funcionários do hospital, incluindo profissionais de saúde das atividades assistenciais, trabalhadores de suporte e administrativos. A amostra final consistiu em 157 participantes, garantindo cerca de 90% de confiabilidade amostral.

Entre os participantes, 87 são profissionais da saúde, incluindo a categoria de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e demais categorias profissionais (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros); e 67 pessoas são trabalhadores da saúde, incluindo recepcionistas, auxiliares administrativos, profissionais de limpeza, lavadeiras, entre outras funções do setor administrativo do hospital.

Para a coleta de dados, foram aplicados os seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico⁸, o Health Safety Executive – Indicator Tool (HSE-IT)¹² e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). A coleta dos dados iniciou-se após a leitura e concordância dos participantes em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário sociodemográfico, adaptado a partir do questionário biopsicossocial de Moreira & Lucca⁸, foi composto por 27 questões referentes ao sexo, estado civil, idade, raça/cor, deficiências, dependentes, escolaridade, local e setor de trabalho, cargo/função, tempo de trabalho na instituição e na atual função, jornada de trabalho, turno, realização de horas extras, ocorrência de agravos à saúde (acidentes e doenças ocupacionais) e de assédio moral e/ou sexual, uso de psicotrópicos, de álcool e de outras drogas, e aspectos da satisfação em relação ao trabalho, à instituição, à chefia e aos colegas de trabalho.

O SRQ-20 é uma escala recomendada pela OMS para avaliar transtornos mentais comuns (TMCs). Desenvolvido por Harding et al.¹³ e validado no Brasil por Mari & Willians¹⁴, o questionário é composto por 20 questões que abarcam sintomas físicos e psíquicos, com escala de respostas dicotômicas (sim/não). Embora não forneça um diagnóstico psiquiátrico, o SRQ-20 é útil para triagem e levantamento de hipóteses diagnósticas. Em nosso estudo, o ponto de corte utilizado foi o escore 7¹⁵.

O HSE-IT avalia os fatores psicossociais do trabalho, abrangendo aspectos de concepção e gestão potencializadores de causar danos psicológicos ou físicos aos trabalhadores¹¹. Esse questionário é composto por 35 questões, distribuídas em sete dimensões: demandas/carga e exigências de trabalho; controle e grau de autonomia; comunicação sobre mudanças; apoio e suporte da chefia; apoio e suporte dos colegas; relações interpessoais no trabalho; cargo/função. Para cada questão, é assinalada uma única resposta entre as cinco

disponíveis: (0) nunca; (1) raramente; (2) às vezes; (3) frequentemente; e (4) sempre, conforme a percepção dos trabalhadores sobre os fatores psicossociais do trabalho nos últimos 6 meses.

No resultado, considera-se fator de estresse no trabalho a soma da pontuação atribuída às afirmativas de cada dimensão psicossocial do trabalho. Um resultado superior a 2 nas dimensões demandas e relacionamentos e inferior a 2 nas dimensões controle, apoio da chefia, apoio dos colegas, cargo e comunicação é indicativo de risco psicossocial e estresse laboral.

Em seguida, foram convidados participantes voluntários para compor grupos focais (GFs), com o objetivo de escutar os trabalhadores e identificar outros fatores geradores de estresse no ambiente de trabalho, a partir da abordagem qualitativa. Segundo Lucca & Sobral¹², a formação dos GFs possibilita uma escuta atenta às narrativas dos trabalhadores, favorecendo uma melhor compreensão do processo de trabalho real e de novos aspectos relevantes não investigados na avaliação quantitativa.

Foi elaborado um roteiro com perguntas para guiar as entrevistas em grupos, realizadas no auditório do hospital. Foram realizados três GFs: o primeiro ocorreu em 21/06/2024, com os coordenadores da enfermagem (seis pessoas); o segundo, em 25/06/2024, com os trabalhadores da saúde (oito pessoas, sendo duas recepcionistas, duas trabalhadoras da higiene, dois auxiliares de cozinha, um lavador de roupa hospitalar e um auxiliar de lavanderia); o terceiro, em 26/06/2024, com seis técnicos de enfermagem.

A coleta dos dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa com seres humanos (parecer 6.339.713), apresentado sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 74050823.5.0000.5496.

RESULTADOS

Dos 157 respondentes, 127 são do sexo feminino e 30 do sexo masculino. Em relação à idade, 18 estão na faixa etária de 18 a 24 anos, 55 entre 25 e 34 anos, 71 entre 35 e 54 anos, e 13 possuem 55 anos ou mais. Quanto aos vínculos de trabalho, 35 (22%) participantes afirmaram ter dois empregos.

A análise quantitativa do instrumento HSE-IT, referente aos dados médios da amostra (Quadro 1),

não aponta dimensões psicossociais desencadeantes de estresse no trabalho, exceto a falta de controle entre os profissionais de saúde.

Entre os trabalhadores da saúde, as dimensões controle (μ : 2,11), comunicação (μ : 2,31) e apoio da chefia (μ : 2,46) apresentam médias muito próximas à nota de corte. Entre os profissionais da saúde, observa-se que apenas a dimensão controle (μ : 1,95) se apresenta como um fator de estresse no trabalho.

Na distribuição percentual dos resultados, 47,13% dos participantes apontaram a ausência de controle nas decisões como fator de estresse no trabalho, seguido de problemas de comunicação (28,66%), falta de apoio da chefia (19,10%), conflitos interpessoais (14,01%), falta de apoio dos colegas (11,46%), demandas de trabalho (10,82%) e insatisfação no cargo (2,54%). A análise descritiva do questionário

SRQ-20 revelou que 56 participantes obtiveram escore ≥ 7 , indicando uma prevalência de 35,66% de sofrimento psíquico. Além disso, nove pessoas assinalaram que já tiveram o pensamento de acabar com a própria vida.

Sabemos que os fatores sociodemográficos podem influenciar no desencadeamento de sofrimento psíquico. No entanto, no estudo realizado, tanto no grupo de profissionais de saúde quanto dos trabalhadores da saúde, não há relação significativa entre as categorias sexo, faixa etária, tempo na instituição e outros empregos e o fato de estar ou não em sofrimento psíquico.

Por outro lado, houve associação significativa entre as dimensões psicossociais do HSE-IT e o SRQ-20 entre os profissionais de saúde (Tabela 1) em relação à falta de apoio dos colegas e das chefias e comunicação.

Quadro 1. Média das dimensões psicossociais do HSE-IT avaliativas de estresse no trabalho, Adamantina, 2024

Dimensões psicossociais do (HSE-IT)	Indicador de estresse	Média (μ) total dos participantes	Média (μ) dos resultados dos trabalhadores da saúde	Média (μ) dos resultados dos profissionais de saúde
Demandas	> 2	1,22	1,36	1,11
Controle	< 2	2,01	2,11	1,95
Apoio da chefia	< 2	2,67	2,46	2,84
Apoio dos colegas	< 2	2,92	2,84	2,82
Relacionamento	> 2	1,35	1,36	1,35
Cargo	< 2	3,32	3,23	3,41
Comunicação	< 2	2,50	2,31	2,64

HSE-IT = Health Safety Executive - Indicator Tool.

Tabela 1. Associação entre dimensões psicossociais do HSE-IT e a prevalência de sofrimento psíquico (SRQ-20) entre os profissionais de saúde, Adamantina, 2024

Variável	Grupo	n	Média	DP	Min	Max	Valor de p
Demandas	SRQ-20 < 7	57	1,01	0,59	0,00	2,50	0,050
	SRQ-20 ≥ 7	31	1,30	0,66	0,12	2,75	
Relacionamento	SRQ-20 < 7	57	1,25	0,77	0,00	3,00	0,075
	SRQ-20 ≥ 7	31	1,54	0,71	0,00	3,25	
Controle	SRQ-20 < 7	57	2,08	0,87	0,00	3,83	0,103
	SRQ-20 ≥ 7	31	1,73	0,95	0,33	3,83	
Apoio da chefia	SRQ-20 < 7	57	3,17	0,72	1,20	4,00	< 0,001
	SRQ-20 ≥ 7	31	2,27	0,84	0,40	3,60	
Apoio dos colegas	SRQ-20 < 7	57	3,26	0,64	1,50	4,00	< 0,001
	SRQ-20 ≥ 7	31	2,53	0,91	0,50	4,00	
Cargo	SRQ-20 < 7	57	3,50	0,44	2,40	4,00	0,058
	SRQ-20 ≥ 7	31	3,26	0,61	1,60	4,00	
Comunicação	SRQ-20 < 7	57	2,90	1,03	0,00	4,00	0,002
	SRQ-20 ≥ 7	31	2,19	0,94	0,33	4,00	

DP = desvio-padrão; HSE-IT = Health Safety Executive - Indicator Tool; Max = máximo; Min = mínimo; n = número de observações; SRQ-20 = Self-Reporting Questionnaire.

Identificou-se associação significativa das dimensões psicossociais do HSE-IT e o SRQ-20 entre os trabalhadores da saúde (Tabela 2) nas seguintes variáveis: demanda,

relacionamento, controle, apoio da chefia e comunicação ($p = 0,004$).

Tabela 2. Associação entre domínios do HSE-IT e prevalência de sofrimento psíquico (SRQ-20) nos trabalhadores da saúde, Adamantina, 2024

Variável	Grupo	n	Média	DP	Min	Max	Valor de p
Demandas	SRQ-20 < 7	45	1,17	0,57	0,00	2,62	< 0,001
	SRQ-20 ≥ 7	24	1,74	0,53	0,37	2,87	
Relacionamento	SRQ-20 < 7	45	1,22	0,68	0,00	2,75	0,040
	SRQ-20 ≥ 7	24	1,66	0,88	0,00	3,50	
Controle	SRQ-20 < 7	45	2,33	0,89	0,33	3,83	< 0,001
	SRQ-20 ≥ 7	24	1,71	0,60	0,83	2,83	
Apoio da chefia	SRQ-20 < 7	45	2,78	0,75	1,00	4,00	< 0,001
	SRQ-20 ≥ 7	24	1,88	0,78	0,20	3,40	
Apoio dos colegas	SRQ-20 < 7	45	2,89	0,83	0,75	4,00	0,576
	SRQ-20 ≥ 7	24	2,76	0,94	1,00	4,00	
Cargo	SRQ-20 < 7	45	3,25	0,65	1,20	4,00	0,767
	SRQ-20 ≥ 7	24	3,20	0,65	1,80	4,00	
Comunicação	SRQ-20 < 7	45	2,58	0,88	0,00	4,00	0,004
	SRQ-20 ≥ 7	24	1,82	1,05	0,00	4,00	

DP = desvio-padrão; HSE-IT = Health Safety Executive - Indicator Tool; Max = máximo; Min = mínimo; n = número de observações; SRQ-20 = Self-Reporting Questionnaire.

DISCUSSÃO

A associação entre os fatores psicossociais do HSE-IT – questionário e GFs – e a prevalência do SRQ-20 puderam evidenciar os aspectos e dimensões que contribuem para a intensificação ou mitigação do sofrimento psíquico dos(as) trabalhadores(as).

A prevalência de TMC entre os brasileiros é alta, variando de 17 a 77%¹⁶. Neste estudo, a prevalência de TMC, que indica sofrimento psíquico, foi de 35,66% entre os participantes. Alguns fatores psicossociais aparecem relacionados a maiores índices de TMC: altas demandas associadas a pouco controle sobre o trabalho, altas exigências mediante pouco suporte dos colegas e chefia¹⁷, conflitos interpessoais, individualismo, disputas profissionais¹⁸, desequilíbrio no desenho do trabalho, incertezas e falta de respeito e de valores no trabalho¹⁹.

Com a regionalização do hospital estudado, houve crescimento no número de atendimentos, resultando em mais ações diretas de assistência e maior demanda por serviços de higiene, organização, troca de materiais,

lavagem de lençóis, preparação de quartos e alimentação, diante de uma insuficiência de funcionários para atender às novas exigências. Além disso, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades com tarefas burocráticas, como preenchimento de prontuários e relatórios. A escassez de equipamentos adequados, como computadores, agrava ainda mais o acúmulo e atraso das atividades administrativas.

A identificação com as atividades assistenciais torna-se o aspecto central no trabalho desses profissionais. Uma técnica de enfermagem relatou que “*Não somos nós que escolhemos a enfermagem, é a enfermagem que escolhe a gente*” (S18). Ao serem questionados sobre o sentido do trabalho, os profissionais de saúde relataram: “*De modo geral, salvar vidas*” (S15); “*Cuidar...*” (S16); “*Amor ao próximo*” (S17). O cuidado com o outro traz um sentido de gratificação e retribuição simbólica, mesmo diante do sofrimento: “[...] *a gente acaba fazendo mais por amor, né?*” (S18, técnica de enfermagem).

Portanto, embora os profissionais de saúde apontem as demandas de trabalho como um importante estressor psicossocial, a identificação com o conteúdo do trabalho,

ou seja, o cuidado com a saúde do paciente e a possibilidade de gerenciar este cuidado – aspectos ligados às dimensões de cargo e controle –, ajuda a regular a saúde mental desses trabalhadores.

Por outro lado, foi encontrada associação entre as dimensões psicossociais relações de trabalho, falta de apoio da chefia e dos colegas e comunicação deficiente, e a percepção de sofrimento psíquico. Sabe-se, por meio da teoria psicodinâmica do trabalho²⁰, que a relação de apoio, tanto hierárquica quanto dos pares, apresenta-se como um importante significado simbólico e subjetivo para evitar o sofrimento e/ou adoecimento psíquico. O reconhecimento, mais do que uma recompensa material, é uma retribuição simbólica esperada pelo indivíduo.

Os profissionais de saúde apontaram a falta de reconhecimento hierárquico como elemento de desmobilização subjetiva. Os conflitos decorrentes da não colaboração dos membros da equipe e, conseqüentemente, o acúmulo de tarefas diante da ausência de cooperação também foram elementos regularmente apontados: “É isso que eu falo, que às vezes o sofrimento é que só você fica sobrecarregada e os outros ficam na sua sombra” (S17, técnico de enfermagem).

Os indivíduos relatam que, embora apresentem sugestões às chefias imediata e mediata para organizar o trabalho, essas propostas não são consideradas. A fragilidade no apoio da chefia contribui para conflitos na equipe, gerando sentimentos de insegurança e injustiça no trabalho, além de rivalidade e competitividade entre os pares, elementos que colaboram para a desmobilização subjetiva e o sofrimento no trabalho.

Os profissionais relataram hostilidade na comunicação entre chefia e subordinados, marcada por ataques, constrangimentos e exposições, com aqueles protegidos pela chefia mantendo relações igualmente hostis com os demais. Também há a percepção de que as tarefas são dificultadas e que, em algumas situações, os profissionais são impedidos de realizar suas atividades.

Foram relatadas situações de perseguição, humilhação e exclusão no trabalho, além da presença de relações autoritárias entre chefia e subordinados, que contribuem para o sofrimento no trabalho. Uma técnica de enfermagem relata a exclusão vivenciada: “[...] eu mesmo já me senti muito excluída. [...] Então, tudo que elas iam fazer, tudo que elas iam conversar, elas iam entre elas e eu ficava sozinha.

Aí, depois de um tempo, a gente foi se adaptando, e aí mudou tudo, mas no começo foi assim” (S16).

Já os trabalhadores da saúde, embora reconheçam a importância de suas funções, não se sentem reconhecidos, relatando vivências de invisibilidade no trabalho: “Nós, da recepção, lidamos com a tensão de pacientes e médicos, mas muitas vezes nossa função não é reconhecida” (S11, recepcionista). No entanto, o apoio entre colegas de trabalho atua como um fator de proteção. Muitos trabalhadores destacam a cooperação e solidariedade no ambiente de trabalho: “[...] quando eu acabo meu serviço, eu troco de roupa e vou ajudar as meninas” (S7, lavador de roupa hospitalar); “[...] aí, terminando o serviço, a gente sempre vai estar juntas ajudando” (S13, auxiliar de limpeza); “[...] é uma corrente, né” (S9, copeira). Em relação ao cargo, os trabalhadores têm tarefas bem definidas, o que proporciona maior controle e menor cobrança quando cumprem suas responsabilidades.

Os trabalhadores da saúde relataram aumento significativo da demanda em seus setores, com a lavanderia passando de 10 mil para até 17 mil quilos processados, e a distribuição de alimentos registrando um crescimento de cerca de 50%. A alta rotatividade de pacientes e o elevado número de internações intensificam o ritmo de trabalho, configurando um fator estressor. O aumento do fluxo de trabalho também interfere no controle da atividade, que passa a ser ainda mais afetada pela imprevisibilidade da tarefa.

Verificamos que a comunicação e os relacionamentos no trabalho são frequentemente marcados por controle e vigilância entre pares, especialmente entre trabalhadores de setores distintos. Essa dinâmica, característica da cultura organizacional, leva a interferências nas atividades dos colegas e gera conflitos, devido à distorção da realidade. As falhas de comunicação entre os setores comprometem a execução das tarefas e, sobretudo, a qualidade do cuidado ao paciente. Esse problema gera intenso estresse e sofrimento ético²⁰ ao levar os trabalhadores a desempenharem atividades mal gerenciadas.

Um exemplo é o relato de uma copeira que precisa confiar em sua própria memória para identificar o paciente e distribuir a dieta correta: “[...] se a gente não gravar o paciente, a gente dá comida para quem não pode comer” (S9). Essa situação transfere a responsabilidade da atividade para o indivíduo, em vez de ser uma estratégia segura da

organização, resultando em estresse, desgaste e sofrimento no trabalho.

A carga física também se configura como um fator de estresse no trabalho, especialmente no setor de lavanderia. Um trabalhador descreve: “*O calor é insuportável, ficamos 12 horas em um ambiente quente*” (S7). Além disso, a falta de estrutura adequada para descanso durante os intervalos compromete a recuperação física e mental dos trabalhadores ao longo da jornada.

A relação com funcionários de outros setores e com a chefia, muitas vezes, ocorre de maneira conflituosa: “*Não tem uma pressão específica, mas existe uma pressão por todos os lados, como se fosse uma sombra*” (S8, auxiliar de lavanderia). Os trabalhadores da saúde também relatam que suas sugestões não são consideradas pelas chefias: “[...] *tem certas horas que a gente tem mais visão, a gente quer falar, mas não é ouvido, né*” (S9, copeira).

Em relação à variável cargo, os trabalhadores destacam tarefas bem definidas e com poucas variações, contribuindo para o domínio sobre a atividade: “[...] *é delegado um serviço para mim, eu tenho minha função para fazer, se eu fizer tudo certo, não tem cobranças*” (S13, auxiliar de limpeza); “[...] *a gente já vai de acordo com o programado, a gente já sabe o que tem que fazer e como tem que prosseguir*” (S9, copeira).

A ausência de associação entre sofrimento psíquico e o apoio dos colegas reforça a importância dos relacionamentos entre pares como fator de proteção no ambiente de trabalho. Para Dejours²⁰, o reconhecimento proveniente dos colegas de trabalho pode atuar como uma barreira contra o sofrimento psíquico e o adoecimento mental, uma vez que reforça a relevância do papel do indivíduo na organização e fortalece os laços sociais no ambiente de trabalho. Esse fator é frequentemente destacado por trabalhadores que relatam manter relações de cooperação e solidariedade com colegas do mesmo setor: “*A gente é o dia todo dando risada*” (S7, lavador de roupa hospitalar); “*Nós também, a gente se dá bem*” (S10, copeira).

Uma limitação deste estudo é que, embora a amostra tenha sido significativa dentro do contexto analisado, os resultados podem não ser totalmente generalizáveis para outros contextos organizacionais.

CONCLUSÕES

Neste estudo misto com GFs e aplicação de dois questionários – de avaliação percebida dos FPT desencadeantes de estresse (HSE-IT) e de sofrimento psíquico (SRQ-20) –, investigou-se a situação de trabalho de 157 trabalhadores e profissionais de saúde de um hospital de médio porte.

A prevalência de TMC foi de 35,66%, revelando que mais de um terço dos profissionais de saúde e demais trabalhadores da saúde apresentam sofrimento psíquico. A falta de apoio dos colegas e das chefias e comunicação deficiente foram associadas ao sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, enquanto as elevadas demandas, relacionamentos, falta de controle e de apoio da chefia foram os FPT associados aos demais trabalhadores de saúde em sofrimento.

As narrativas dos participantes dos GFs destacaram alguns aspectos protetivos para a saúde mental. Para os profissionais de saúde, a identificação com o trabalho e o sentido atribuído ao cuidado mobilizam aspectos da subjetividade, produzindo recompensa simbólica e gratificação identitária. Já para os trabalhadores da saúde, as tarefas bem definidas e as redes de apoio, tanto entre colegas quanto dos chefes imediatos, possibilitam a cooperação e a solidariedade entre o coletivo de trabalhadores.

Espera-se que a devolutiva destes resultados para a instituição de saúde desencadeie ações concretas da organização/gestão do trabalho em implementar estratégias para minimizar os estressores psicossociais que afetam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Contribuições dos autores

MAV contribuiu substancialmente para a concepção do estudo, investigação, metodologia, tratamento de dados, análise formal e redação – esboço original. EYB contribuiu substancialmente para a concepção do estudo, metodologia, validação, supervisão, redação – revisão & edição e apresentação. SRL contribuiu substancialmente para a concepção do estudo, metodologia, supervisão, validação e redação – revisão & edição. Todos os autores aprovaram a versão final submetida e assumem responsabilidade pública por todos os aspectos do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. International Labour Organization (ILO). Psychosocial factors at work: recognition and control [Internet]. Geneva: ILO; 1986 [accessed 17 Feb 2024]. Available: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf
2. International Labour Organization (ILO). Workplace stress: a collective challenge [Internet]. Geneva: ILO; 2016 [accessed 17 Feb 2024]. Available: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
3. World Health Organization. PRIMA-EF: guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [accessed 29 Sep 2024]. Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43966/1/9789241597104_eng_Part1.pdf
4. Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(1, esp):155-61.
5. Santos AS. Adoecimento mental de trabalhadores da saúde: relação com contexto hospitalar público e privado [Artigo de Especialização]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2015.
6. Bertolotti J, Cabral PMF. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. *Psicol Teor Pesq*. 2007;23(1):103-10.
7. Moreira DS, Souza NVDO, Pires AS, Carvalho EC, Gonçalves FGA. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(7):1559-68.
8. Moreira AS, Lucca SR. Fatores psicossociais e síndrome de burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3336.
9. Carvalho DP, Sousa AF, Andrade MS, Moreira DF, Rodrigues SMM, Silva CM, et al. Workloads and burnout of nursing workers. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1435-41.
10. Heloani R, Silva EP. Reflexões teóricas e metodológicas sobre pesquisas no campo da saúde mental e trabalho. *Cad CERU*. 2021;32(1):62-82.
11. Cruz O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo MCS, ed. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
12. Lucca SR, Sobral RC. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais na organização. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):63-72.
13. Harding TW, Araya R, Alvarado R, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10:231-41.
14. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med*. 1985;15(3):651-9.
15. Silveira LB, Kroeff CCR, Teixeira MAP, Bandeira DR. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para identificação de grupo clínico e predição de risco de suicídio. *Psicol Saude Doenc*. 2021;13(4):49-61.
16. Lima MC. Transtornos mentais comuns e uso de álcool na população urbana de Botucatu - SP: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.
17. Jacinto A, Tolfo SD. Fatores psicossociais de risco no trabalho e transtorno mental comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20. *Rev Psicol IMED*. 2018;9(2):107-24.
18. Portz RM, Amazarray MR. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Psicol Organ Trab*. 2019;19(1):515-22.
19. Sousa KH, Lopes DD, Tracera GM, Abreu ÂM, Portela LF, Zeitoun RC. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):1-10.
20. Dejours C. *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

Endereço para correspondência: Evelyn Yamashita Biasi - Rua Nove de Julho, 730 - Bairro Centro - CEP 17800-057 - Adamantina (SP), Brasil - E-mail: evelynbiasi@gmail.com

