

# Psicodinâmica do trabalho da equipe multidisciplinar de um centro de tratamento de queimados

*Psychodynamics of work of the multidisciplinary team at a burns treatment center*

*Psicodinámica del trabajo del equipo multidisciplinar de un centro de tratamiento de quemados*

Laura Pombani Luz Guariento, Juliana Helena Montezeli, Andréia Bendine Gastaldi, Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro, Rafaela Rossi Signolfi

## RESUMO

**Objetivo:** Aprender as vivências de prazer e sofrimento no trabalho e as estratégias defensivas da equipe multidisciplinar de um centro de tratamento de queimados. **Método:** Pesquisa qualitativa ancorada na Psicodinâmica do Trabalho de Dejours, desenvolvida em um centro de tratamento de queimados de um hospital universitário público do Norte do Paraná, Brasil. Realizaram-se 22 entrevistas, com cinco enfermeiros que atuavam no gerenciamento da assistência, dois enfermeiros que atuavam na assistência, seis técnicos de enfermagem, três fisioterapeutas, dois médicos intensivistas, dois cirurgiões plásticos e dois médicos anestesiológicos. Houve gravação em áudio e, após transcrição literal, os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo com apoio do *software* Atlas-ti. **Resultados:** Foram identificadas 134 unidades de registro durante o processo de codificação. Após os agrupamentos por similaridade, emergiram quatro categorias empíricas: 1) Prazer no trabalho; 2) Sofrimento no trabalho; 3) Sentimentos envolvidos no prazer e no sofrimento; e 4) Estratégias defensivas. **Conclusões:** O estudo oferece contribuições significativas para o campo da organização do trabalho, apontando para a necessidade de intervenções que promovam suporte psicológico e estratégias eficazes de enfrentamento para lidar com o sofrimento psíquico.

**DESCRITORES:** Equipe de Assistência ao Paciente. Esgotamento Psicológico. Princípio do Prazer-Desprazer. Saúde do Trabalhador. Unidades de Queimados.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the experiences of pleasure and suffering at work and the defensive strategies of the multidisciplinary team at a burn treatment center. **Methods:** Qualitative research based on Dejours' Psychodynamics of Work, carried out in a burns treatment center at a public university hospital in the north of Paraná, Brazil. Twenty-two interviews were carried out with five nurses who worked in care management, two nurses who worked in care, six nursing technicians, three physiotherapists, two intensive care physicians, two plastic surgeons and two anesthesiologists. The data was audio-recorded and, after verbatim transcription, processed using content analysis with the support of Atlas-ti software. **Results:** 134 recording units were identified during the coding process. After grouping by similarity, four empirical categories emerged: 1) Pleasure at work; 2) Suffering at work; 3) Feelings involved in pleasure and suffering; and 4) Defensive strategies. **Conclusions:** The study offers significant contributions to the field of work organization, pointing to the need for interventions that promote psychological support and effective coping strategies to deal with psychological distress.

**KEYWORDS:** Patient Care Team. Burnout. Pleasure-Pain Principle. Occupational Health. Burn Units.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo y las estrategias defensivas del equipo multidisciplinar de un centro de tratamiento de quemados. **Método:** Investigación cualitativa basada en la Psicodinámica del Trabajo de Dejours, realizada en un centro de tratamiento de quemados de un hospital universitario público del norte de Paraná, Brasil. Fueron realizadas 22 entrevistas con cinco enfermeros que trabajaban en gestión de cuidados, dos enfermeros que trabajaban en cuidados, seis técnicos de enfermería, tres fisioterapeutas, dos médicos intensivistas, dos cirujanos plásticos y dos anestesiólogos. Los datos se grabaron en audio y, tras su transcripción literal, se procesaron mediante análisis de contenido con ayuda del programa informático Atlas-ti. **Resultados:** Durante el proceso de codificación se identificaron 134 unidades de grabación. Tras agruparlas por similitud, surgieron cuatro categorías empíricas: 1) Placer en el trabajo; 2) Sufrimiento en el trabajo; 3) Sentimientos implicados en el placer y el sufrimiento; y 4) Estrategias defensivas. **Conclusiones:** El estudio ofrece contribuciones significativas al campo de la organización del trabajo, señalando la necesidad de intervenciones que promuevan el apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento eficaces para lidiar con el malestar psicológico.

**PALABRAS CLAVE:** Grupo de Atención al Paciente. Agotamiento Psicológico. Principio de Dolor-Placer. Salud Laboral. Unidades de Quemados.

## INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões causadas pela exposição a agentes físicos, químicos, elétricos ou térmicos, que resulta em danos teciduais na pele, nos tecidos subjacentes e até mesmo em órgãos internos, dependendo da sua gravidade<sup>1</sup>. Elas podem ser classificadas em diferentes graus e a gravidade do paciente é determinada pelo percentual da superfície corporal acometida, profundidade da lesão, áreas danificadas e presença de complicações<sup>2</sup>.

Este tipo de injúria causa cerca de 180 mil mortes anualmente, sendo mais prevalente em países em desenvolvimento e pouco desenvolvidos, que representam mais de 90% dos casos relatados. Além disso, o seu tratamento é um dos mais dispendiosos e resulta em grandes perdas econômicas<sup>1</sup>. Complementando, uma pesquisa brasileira desenvolvida entre os anos de 2016 e 2020 revelou um quantitativo de 129.632 hospitalizações decorrentes de queimaduras e a faixa etária mais acometida foi entre um e quatro anos<sup>3</sup>.

O cuidado ao paciente queimado é complexo e requer abordagem multidisciplinar para que todas as necessidades do indivíduo sejam atendidas, uma vez que são enfrentadas situações como dor intensa, desconforto, ansiedade, internação prolongada, risco de infecções, quebra do vínculo social, perda da estética corporal, impacto psicológico e necessidade de reabilitação e reintegração<sup>4</sup>. Percebe-se, então, um processo de trabalho desafiador e metucioso, tornando comum o esgotamento dessa classe de trabalhadores<sup>5</sup>.

Quando as questões relacionadas ao trabalho estão equilibradas, os profissionais da área da saúde são capazes de oferecer uma assistência mais eficaz e compassiva. No entanto, eles enfrentam situações extremas diariamente, como o cuidado de pacientes em estado crítico e de alta complexidade, casos dos pacientes queimados<sup>6</sup>.

Com isso, o labor pode ser fonte tanto de prazer, em virtude das batalhas vencidas rumo à recuperação do indivíduo, quanto de sofrimento, graças aos percalços vivenciados no cotidiano. Diante disso, advoga-se que o trabalho é intrinsecamente associado ao sofrimento e as questões subjetivas do trabalhador desempenham um papel fundamental na prestação de assistência de qualidade. Essas questões referem-se aos aspectos internos e individuais do trabalhador, como suas crenças, valores, experiências passadas, emoções, motivações, prazeres e sofrimentos e, aditivamente, as pessoas tendem a utilizar estratégias de defesa diante dos desprazeres laborais<sup>7</sup>.

Destarte, este estudo norteou-se pela seguinte interrogação: quais as vivências de prazer e sofrimento no trabalho e as estratégias defensivas da equipe multidisciplinar de um centro de tratamento de queimados? Então, traçou-se como objetivo: apreender as vivências de prazer e sofrimento no trabalho e as estratégias defensivas da equipe multidisciplinar de um centro de tratamento de queimados.

### Percurso metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa edificada à luz da Psicodinâmica do Trabalho proposta por Dejours<sup>7</sup> e desenvolvida em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital universitário público do Norte do Paraná, Brasil.

Os participantes foram enfermeiros gestores da assistência, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, médicos plantonistas da terapia intensiva de queimados, médicos anesthesiologistas, cirurgiões plásticos e fisioterapeutas.

O setor ainda contava com uma médica diarista, uma psicóloga, uma assistente social e uma nutricionista. Porém, como havia apenas uma profissional em cada uma dessas categorias, optou-se por excluí-las, pois não seria possível manter o anonimato das suas falas nos resultados.

A amostragem deu-se por *snowball*, também conhecida como “bola de neve”, que é uma técnica não probabilística que permite uma maior exploração de fenômenos em pesquisas de natureza qualitativa<sup>8</sup>.

Operacionalmente, a *snowball* se inicia com a escolha dos informantes-chaves, chamados “sementes”, escolhidos intencionalmente por apresentarem o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. As “sementes” indicam novas pessoas para participarem, a partir de sua própria rede pessoal e, assim, sucessivamente. Dessa maneira, a amostra vai aumentando a cada entrevista até que não haja novos nomes indicados ou que os inquiridos deixem de trazer novas informações para o alcance do objetivo do estudo, atingindo a saturação de dados<sup>9</sup>.

O critério de inclusão foi atuar no CTQ há pelo menos um ano, para que pudesse ter tido as vivências laborais mínimas com a clientela em questão. Já os excluídos foram profissionais em férias ou em licença de qualquer natureza durante o período da pesquisa e profissionais que desenvolvam apenas funções administrativas, sem prestar assistência ao paciente queimado.

Realizou-se entrevista semiestruturada audiogravada, com duração mínima de sete e máxima de 28 minutos, feita em ambiente privativo durante o turno de trabalho e conforme a disponibilidade do profissional.

O instrumento de obtenção de dados foi dividido em duas partes, sendo a inicial para a caracterização do profissional, seguida de cinco questões norteadoras: 1) Considerando o cotidiano do seu trabalho no CTQ, que sentimentos você vivencia ao cuidar do paciente queimado? 2) Há atividades que lhe causam prazer no seu trabalho do CTQ? Se sim, quais? Explique e justifique. 3) Há atividades que lhe causam sofrimento no seu trabalho do CTQ? Se sim, quais? Explique e justifique. 4) Considerando as atividades que lhe causam sofrimento no trabalho no CTQ, você tem alguma estratégia (individual ou coletiva) que te ajuda no seu enfrentamento e/ou de seus colegas? Explique. 5) Você gostaria de dizer mais alguma coisa referente ao tema desta pesquisa? (“Prazer, sofrimento e estratégias defensivas no trabalho da equipe multidisciplinar de um CTQ”).

Os dados obtidos foram transcritos e tratados pela Análise de Conteúdo, que envolveu três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados<sup>9</sup>. Esse processo foi facilitado pelo uso do *software* ATLAS.ti Web v8.1.2-2024, que oferece suporte para sistematização na categorização de falas a partir das inferências obtidas na análise dos dados, melhorando a organização da análise inicial<sup>10</sup>.

Os recortes de falas utilizados para ilustrar as categorias empíricas de cada entrevistado foram identificados de acordo sua categoria

profissional (EA = enfermeiro assistencial; EG = enfermeiro gerencial; TE = técnico de enfermagem; MI = médico da terapia intensiva; MP = cirurgião plástico; MA = médico anestesiológista; FS = fisioterapeuta), seguida do número de ordem de execução da entrevista de E1 a E22 (entrevistado 1 a entrevistado 22).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob parecer nº. 4.416.099 e CAAE 40087520.7.0000.5231. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos inquiridos seguindo os preceitos éticos vigentes no Brasil.

## RESULTADOS

Foram realizadas 22 entrevistas, com cinco enfermeiros que atuavam no gerenciamento da assistência, dois enfermeiros que atuavam na assistência, seis técnicos de enfermagem, três fisioterapeutas, dois médicos intensivistas, dois cirurgiões plásticos e dois médicos anestesiológistas. As entrevistas abordaram todos os turnos de trabalho da equipe atuante no setor.

Dos entrevistados, quatro eram do sexo masculino e 18 do sexo feminino. A faixa etária oscilou entre 26 e 54 anos, com predominância dos grupos de idade dos 30-34 (27%) e dos 50-54 (27%). Em relação ao estado civil, houve predominância dos participantes casados (45,5%), seguidos dos solteiros (36,5%), em união estável (9%) e divorciados (9%).

O tempo de formação oscilou entre dois e 30 anos. Quanto ao tempo de atuação no CTQ, a maioria trabalhava entre um e cinco anos no setor (72%), seguido dos profissionais que trabalhavam de sete a 16 anos (28%). Em relação ao nível de formação, destacaram-se os níveis de especialização (73%), doutorado (9%) e mestrado (4,5%).

Os participantes, em sua totalidade, afirmaram que não trabalharam em outro serviço especializado no atendimento a queimados, mas, ocasionalmente, lidaram com vítimas em outros tipos de serviços.

Ao codificar as entrevistas, estruturando a partir do ATLAS.ti, foi possível identificar 134 unidades de registro (UR). Seguindo a organização por grupos com base em similaridades, os aspectos destacados permitiram a emergência de quatro categorias distintas: 1) Prazer no trabalho; 2) Sofrimento no trabalho; 3) Sentimentos envolvidos no prazer e no sofrimento; e 4) Estratégias defensivas.

### Categoria 1 – Prazer no trabalho

A primeira categoria traz achados referentes aos momentos prazerosos que são possibilitados em meio ao contexto laboral, como descrito no Quadro 1.

### Categoria 2 – Sofrimento no trabalho

Os entrevistados destacaram nesta categoria situações que causam sofrimento no meio em que estão inseridos, conforme explicitado no Quadro 2.

### Categoria 3 – Sentimentos envolvidos no prazer e no sofrimento

Esta categoria aborda as emoções experimentadas pelos entrevistados, abrangendo tanto momentos de prazer quanto de sofrimento, sendo separados em sentimentos positivos e negativos conforme ilustrado na Figura 1.

### Categoria 4 – Estratégias defensivas

Nesta última categoria retratam-se as estratégias defensivas utilizadas, sendo elas individuais ou coletivas, como demonstrado no Quadro 3.

## DISCUSSÃO

As quatro categorias distintas que emergiram refletem diferentes dimensões da experiência de trabalho da equipe. A primeira categoria, “Prazer no trabalho”, destaca os aspectos que geram satisfação e realização pessoal e profissional. Inclui sentimentos de dever cumprido, orgulho no atendimento aos pacientes e momentos de cooperação bem-sucedida entre os colegas. Essa perspectiva está alinhada à teoria dejouriana, que vê o prazer no trabalho como decorrente da capacidade do trabalhador de transformar a organização do trabalho a seu favor, encontrando sentido e realização naquilo que faz<sup>7</sup>.

A percepção do prazer no trabalho entre os profissionais é influenciada por dois principais fatores: o impacto positivo no paciente e as relações interpessoais. A satisfação derivada do cuidado ao paciente é frequentemente mencionada, especialmente quando os profissionais observam a recuperação funcional e estética após intervenções cirúrgicas e tratamentos intensivos. Essa sensação de utilidade e realização é reforçada pelo sentimento de que o trabalho desempenhado é indispensável e faz uma diferença significativa na vida dos pacientes<sup>11</sup>.

O prazer derivado do impacto positivo no paciente reflete o que Dejours chama de “prazer no fazer”. Esse prazer é intensificado pela percepção de que o trabalho é útil, significativo e faz uma diferença concreta na vida dos outros. Quando a equipe participa na recuperação de seus pacientes, eles experimentam uma validação do valor de seu trabalho, o que contribui para um sentimento de orgulho e dever cumprido<sup>7</sup>.

As relações interpessoais dentro da equipe são outro aspecto crucial. A teoria da psicodinâmica do trabalho sublinha a importância das relações sociais no contexto laboral, pois elas podem servir como uma forma de mediação do sofrimento<sup>7</sup>. A coesão e harmonia dentro da equipe não só diminuem o estresse, mas também criam um ambiente onde o suporte emocional mútuo é possível, o que é vital em contextos de trabalho que envolvem situações de sofrimento intenso, como em um CTQ<sup>12</sup>.

Promover um ambiente de trabalho que valorize tanto o sucesso clínico quanto a coesão da equipe pode aumentar os níveis de satisfação e qualidade de vida dos profissionais. Esta proposta está em consonância com a psicodinâmica do trabalho, que defende a necessidade de intervenções organizacionais para melhorar as

## QUADRO I

Aspectos destacados e exemplos de falas da categoria I. Londrina-PR, 2024.

ASPECTOS DESTACADOS	EXEMPLOS DE FALA
<p>Prazer advindo de questões relacionadas ao paciente</p>	<p>“Vejo que estou ajudando uma pessoa que realmente precisa; é uma parte da cirurgia plástica muito diferente de quando só se faz por estética, você sente que aquele paciente pode voltar a ter funcionalidade de membros depois da cirurgia, além de recuperar a estética.” (MP 01)</p> <p>“O que me causa prazer aqui é justamente saber que estou lidando com pacientes que precisam da nossa assistência, que é um trabalho indispensável. Meu trabalho é importante e faço diferença aqui, seja aliviando a dor do paciente ou vendo um bom resultado no pós-operatório e isso faz toda a diferença.” (MA 02)</p> <p>“Prazer, resume em ver os pacientes indo de alta, principalmente; é como primeiro passo, a de alta da UTI, que já pode ser acompanhado no leito de enfermaria. A felicidade final realmente é poder ver os pacientes irem embora do hospital, conseguindo voltar à sua vida cotidiana o mais próximo possível do que era na antes do acidente.” (MI 01)</p> <p>“Então sinto prazer porque dei o meu melhor e contribuí com aquela melhora deles; sinto que todos vencemos juntos, porque a cada conquista deles, é nossa também.” (EA 02)</p> <p>“Sinto um prazer enorme quando consigo extubar um paciente, assim como possibilitar que ele fique em pé e poder tirar ele do leito. É muito prazeroso poder acompanhar o passo a passo da mobilização dos pacientes, principalmente daqueles que ficaram muito tempo acamados. Me traz muita felicidade ver o paciente evoluindo.” (FS 02)</p> <p>“Os pacientes ficam muito tempo internados. Quando retornam no ambulatório e lembram do nosso nome eu fico feliz, sinto que fiz algo que teve significado na vida deles.” (EG 01)</p> <p>“É prazeroso e me deixa feliz quando notamos o paciente saindo daquela situação de agonia, de muita dor para uma condição que ele já consegue fazer o autocuidado e ele está feliz por fazer coisas que a situação dele impedia, por menor que seja a atividade.” (EG 03)</p> <p>“Sinto prazer quando vejo aquele paciente que chegou em estado crítico e termina reabilitado, sendo inserido no meio em que ele vivia. É muito prazeroso dizer na alta: ‘tchau, vá viver sua vida novamente, você pode ir pra sua casa’.” (TE 03)</p>
<p>Relações interpessoais que geram prazer no trabalho</p>	<p>“Aqui fiz muitos amigos. Tentamos deixar um ambiente prazeroso e alegre. Têm situações que nos abalam, sejam casos dos pacientes ou outros problemas, mas essa união, os nossos diálogos, ajudam a amenizar as situações ruins e nos dá força.” (EG 03)</p> <p>“Em relação à equipe, é prazeroso quando há união e trabalho em harmonia. Quando a equipe se dá bem, fica mais leve de trabalhar. Sei que existem conflitos em todos os lugares, mas alivia ver quando é uma equipe que tem um bom entrosamento.” (EG 03)</p> <p>“Algumas companhias são muito prazerosas. É bom trabalhar onde se consegue conversar, ter respeito e ser respeitada. Faz muita diferença ter pessoas boas e que querem a mesma coisa que você ao seu lado, isso facilita o trabalho.” (EA 01)</p> <p>“O mais prazeroso é o bom relacionamento com a equipe que torna o ambiente mais leve, apesar das condições dos pacientes e do tipo de serviço que é muito pesado, até fisicamente, mesmo para o anestesiológico.” (MA 01)</p> <p>“É muito prazeroso quando a equipe entra em consenso e trabalha junto sem precisar ser forçado, o trabalho flui de uma forma melhor.” (FS 02)</p>

QUADRO 2

Aspectos destacados e exemplos de falas da categoria 2. Londrina-PR, 2024.

ASPECTOS DESTACADOS	EXEMPLOS DE FALA
<p>Sofrimento relacionado ao paciente</p>	<p>“Causa-me sofrimento conversar com a família, dizer que o paciente está evoluindo mal e que não há opções terapêuticas. Isso me gera tristeza.” (MI 01)</p> <p>“Quanto ao sofrimento, ele vem com os desfechos ruins, seja por óbito ou por saírem com uma condição muito deteriorada, que a gente sabe que até a recuperação vai ser muito difícil. São pacientes que geralmente estão numa fase ativa, com filho, às vezes provedor do sustento da família, então, o impacto é maior.” (MI 01)</p> <p>“Sofro quando há crianças queimadas e com possível prognóstico difícil delas. Também sofro com queimaduras ocupacionais. Vivenciamos situações que exigem muito do nosso psicológico. (...) Temos casos horríveis aqui, de tentativa de homicídio, feminicídio, suicídio e maus tratos com crianças, isso mexe comigo” (FS 01)</p> <p>“Sofro quando há sobrecarga de trabalho, demoro para ver os pacientes no ambulatório e não consigo dar a devida atenção, já que, além de estar atendendo os internados, preciso avaliar os curativos e atender o ambulatório. Sofro porque fazer duas coisas ao mesmo tempo interfere na qualidade do meu atendimento.” (MP 01)</p> <p>“Há cirurgias que, devido à complexidade dos pacientes, não são bem-sucedidas, mesmo eu fazendo a técnica correta e sofro com essas situações. É uma sensação de impotência devido à complexidade do tratamento (...) aqui os pacientes são imprevisíveis e não há como prever tudo o que pode acontecer. Alguns apresentam melhora, saem da UTI, estão andando pelo corredor, conversando com a gente, esperando ansiosamente pela alta e, de repente, apresentam alguma complicação e acabam indo óbito.” (MP 02)</p> <p>“Principalmente em tentativas de homicídio ou de autoextermínio, que também são muito recorrentes, você vê o ponto que aquela pessoa chegou. Apesar de muitos que tentaram autoextermínio saírem bem, a história deles me causa sofrimento.” (EG 01)</p> <p>“É triste quando o paciente tem um abalo emocional e a gente não consegue intervir, porque nem sempre ele permite nossas abordagens e isso é ruim, me causa sofrimento.” (EG 03)</p> <p>“Eu vejo o sofrimento que a queimadura causa nos pacientes e nos familiares. Fico pensando como deve ser difícil uma situação dessa acontecer repentinamente e mudar toda a sua vida (...), costumo ficar sensibilizada nesses momentos.” (TE 05)</p> <p>“Sinto tristeza por ver a dor dos pacientes, é o principal sentimento que vivencio. Nem sempre as medicações eliminam a dor e nem sempre a dor deles é somente física.” (TE 06)</p>
<p>Sofrimento relacionado a questões gerenciais</p>	<p>“Aqui tem muita falta de funcionário e quando vejo que a equipe não está completa, já sei vai gerar conflito, um impacto na equipe e isso é angustiante.” (EG 03)</p> <p>“Me causa um sofrimento quando é preciso cancelar procedimentos por planejamento inadequado, pois gera impacto negativo na recuperação daquele paciente. Esse cancelamento expõe mais o paciente ao risco de infecção, prolonga o tempo de internação e às vezes era aquele dia que o paciente precisava para se estabilizar.” (EG 03)</p> <p>“O que me causa sofrimento é quando fazem uma programação dos procedimentos de uma forma que não é possível que eu faça com qualidade. Às vezes, há excesso de procedimentos e não dá para fazer com qualidade, tenho que fazer correndo.” (MA 01)</p>

Sofrimento relacionado a questões gerenciais

“O que me causa sofrimento é o cansaço físico; é exageradamente cansativo ficar na balneoterapia. O sofrimento emocional a gente vai aprendendo a lidar, mas aqui é um setor fisicamente muito pesado, principalmente para a equipe de enfermagem. É muito peso, é muito curativo, dentro da sala é muito abafado e quente, um lugar que fica sujo muito rápido então é totalmente desgastante.” (MA 02)

“Tenho a sensação de estar sempre sendo vigiado e não poder ser eu mesmo enquanto profissional. Todo mundo quer ser o dono de tudo, existe muita concorrência, muita competição e não posso pensar, tenho que ser um mero executor. Isso é o que me causa mais sofrimento. Não é nem o paciente, é a sensação de menos valia pela chefia.” (MI 02)

“Uma situação que me causa sofrimento é muito profissional falando coisas diferentes e isso interfere no nosso trabalho. É muita gente mandando e mudando as coisas. Falta otimização das informações, das condutas, seja na mesma classe profissional ou outras. Às vezes, cada um tem uma ideia de conduta e é um sofrimento para chegarmos a um acordo.” (FS 03)

“No começo eu sofria com a equipe, porque não tinham paciência para ensinar e não me receberam bem. A maioria dessas pessoas não trabalha mais aqui, pois troca muito de funcionário, então melhorou, mas foi muito.” (TE 04)

“Eu acredito que os conflitos e os problemas são mais estruturais, gerenciais, não é ligado tanto ao paciente quanto se pensa ou se espera de um setor como esse.” (EA 01)

“Estamos tendo um problema de rotina no serviço porque há muitos funcionários terceirizados, que acabam ficando menos tempo aqui. Eles trocam muito, então sempre tem funcionário aprendendo e tentando entender a rotina, esse é o pior problema do setor, causa um sofrimento para todos.” (MP 02)

“É sofrimento a rapidez com que o indivíduo entra e sai desse setor. Sempre há profissionais em treinamento, que ainda não têm segurança. Profissionais que não se conectaram com essa realidade do paciente queimado.” (MI 02)



Figura 1. Sentimentos positivos e negativos destacados na categoria 3. Londrina-PR, 2024.

QUADRO 3

Aspectos destacados e exemplos de falas da categoria 4. Londrina-PR, 2024.

ASPECTOS DESTACADOS	EXEMPLOS DE FALA
Estratégias defensivas individuais	<p>“Minha estratégia é a atividade física, seja jogando futebol, musculação ou o esporte de luta que pratico; são momentos que uso para extravasar esses sentimentos.” (FS 01)</p> <p>“E eu converso bastante com a minha família, desabafo e peço conselhos, foi o que me manteve aqui.” (FS 02)</p> <p>“Outra ferramenta é a espiritualidade e religião. Porque se a gente não imaginar, pelo menos que, o paciente, mesmo que tenha ido a óbito, foi sem dor, que é o que a gente consegue fazer e que cada um tem um propósito, fica difícil de lidar. Isso ameniza o nosso sofrimento a longo prazo.” (MI 01)</p> <p>“Como estratégia para enfrentar esses momentos de sofrimento é ter a ideia de que fizemos tudo que era possível. Precisamos saber que não somos donos do destino, então, por mais que a gente queira que o resultado seja positivo, nem tudo está ao nosso alcance.” (MI 01)</p> <p>“Como estratégia defensiva, acho que no fundo nós achamos normal ter certo sofrimento. Então você precisar ter compromissos, aqui é o meu emprego principal, então eu tenho contas para pagar, tenho filho para criar, tenho muitas coisas que são minhas responsabilidades e a gente vai achando que é obrigado a suportar tudo isso.” (MI 02)</p> <p>“Uma das coisas que eu procuro fazer é sair daqui e ir direto treinar, porque tenho um espaço de tempo antes de chegar em casa. Um escape do meu estresse.” (MA 01)</p> <p>“Tem vezes que eu fico muito angustiada e eu choro, porque eu não posso abandonar o serviço e tenho que enfrentar; bola pra frente e amanhã é outro dia.” (EA 02)</p> <p>“Como estratégias eu tento conversar com a chefia, com a supervisão, pra vermos de que forma ela pode ajudar a resolver esses problemas e quando vejo que não tem essa possibilidade, a gente conversa entre equipe mesmo e tenta se ajudar.” (EG 03)</p> <p>“Não deixo essas situações me abalarem e quando saio daqui eu desligo. Não dá para ficar remoendo essas questões do trabalho porque senão eu não vivo. Resolvo o que tem para resolver aqui dentro mesmo. Às vezes, acontece alguma coisa que me ligam quando já estou em casa ou que precisamos resolver algo fora do horário de serviço, mas não deixo isso interferir na minha vida pessoal.” (EG 05)</p>
Estratégias defensivas coletivas	<p>“Temos uma relação boa como profissionais, conseguimos conversar e às vezes ‘puxar a orelha’ sem afetar nosso convívio. E temos nossos momentos fora daqui, nos reunimos e falamos de tudo, menos de trabalho. São momentos de alívio e de aproximação, já que estamos juntos diariamente e conseguimos separar o pessoal do profissional.” (EG 01)</p> <p>“Esses momentos de alívio são bons, percebo que não estou carregando o fardo sozinha. A gente fala o que está sentindo, o que está acontecendo e isso já vai aliviando aquele sofrimento. Nem sempre precisa ser fora do hospital, às vezes, nos intervalos ou na hora do café, usamos esses momentos para conversar, interagir e já ajuda.” (EG 01)</p> <p>“Aqui a gente conversa muito para se distrair e come muito também. O CTQ é um setor em que come muito, todo mundo fala isso, inclusive, porque é a nossa fuga, nossa estratégia para distrair e lidar com tudo o que acontece aqui.” (EG 04)</p>

Estratégias defensivas coletivas	<p>“Gosto da interação com a equipe. Buscamos um clima ameno para aliviar e fazer com que todo mundo fuja um pouquinho do trabalho. Ajuda com que a gente consiga passar o plantão trabalhando; esses momentos são alívio para que a gente não sinta tanto.” (MP 02)</p> <p>“A equipe é unida, basicamente, é voltado para comida. Nos reunimos na copa, fazemos refeições em conjunto e combinamos o que traremos nos próximos dias e em datas festivas. Claro que tem desavenças, mas nada que não se resolve na conversa.” (MA 02)</p> <p>“Aqui tenho colegas de trabalho e amigos, com quem eu desabafo e tenho alegrias. São momentos de diversão e descontração; a gente brinca e se ajuda no emocional. Quando sei que essas pessoas estão no meu plantão, me alegra, trabalho feliz porque, por mais que o plantão seja pesado, elas estão comigo e a gente se apoia.” (FS 01)</p>
----------------------------------	--

condições de trabalho e, assim, transformar o sofrimento em uma fonte potencial de prazer e realização<sup>13</sup>.

Por outro lado, a segunda categoria, “Sofrimento no trabalho”, aponta para os desafios emocionais e psicológicos enfrentados pela equipe, como o estresse, a exaustão e a frustração, muitas vezes associados à natureza intensa e sensível do trabalho com pacientes queimados. Essa categoria é essencial para entender os fatores que contribuem para o desgaste profissional e emocional.

O sofrimento no trabalho da equipe do CTQ está profundamente enraizado tanto na interação com os pacientes quanto nas questões gerenciais que permeiam o ambiente. O sofrimento relacionado ao paciente é descrito pelos profissionais como uma consequência inevitável do confronto diário com situações de dor, perda e prognósticos incertos. A comunicação de notícias difíceis, a observação de desfechos desfavoráveis e a carga emocional associadas ao cuidado de pacientes gravemente feridos, especialmente crianças, são fatores que geram uma significativa carga psicológica. Esse tipo de sofrimento é frequentemente associado ao desenvolvimento de *burnout* e à diminuição da qualidade de vida dos profissionais de saúde<sup>14</sup>.

A psicodinâmica do trabalho sugere que o sofrimento é uma resposta natural às pressões e demandas impostas pelo trabalho, especialmente em ambientes de alta complexidade e carga emocional. Nesses contextos, os profissionais lidam diariamente com situações de intensa dor, sofrimento e morte, que evocam sentimento de impotência e angústia. Diante disso, os trabalhadores desenvolvem mecanismos de defesa psíquica, como a racionalização ou o distanciamento emocional, para lidar com a dor inerente à atividade laboral<sup>7</sup>.

A necessidade de comunicar notícias difíceis aos familiares ou lidar com desfechos negativos, como óbitos ou sequelas graves, coloca os profissionais em uma posição de constante vulnerabilidade emocional. O sofrimento relatado é exacerbado pela consciência das limitações terapêuticas, o que pode levar ao uso de defesas como a despersonalização para proteger a saúde mental. No entanto, essas defesas podem, ao longo do tempo, resultar em uma desconexão emocional que compromete tanto a qualidade do cuidado quanto a satisfação no trabalho<sup>6</sup>.

Essa percepção de sentimento se agrava quando há um desalinhamento entre os valores pessoais dos profissionais e as condições reais de trabalho. Dificuldades gerenciais, como a falta de recursos humanos, a sobrecarga de tarefas e a inadequação das condições laborais, são citados como fontes significativas de sofrimento. A escassez de pessoal e o alto *turnover* não apenas sobrecarregam os profissionais restantes, mas também comprometem a continuidade e a qualidade do atendimento<sup>15</sup>.

Esses desafios geram uma carga física e mental que provoca sentimentos de inadequação e frustração, pois os trabalhadores se veem incapazes de exercer suas funções conforme os padrões éticos e de qualidade que defendem, levando ao chamado “sofrimento ético”. Além disso, a sensação de estar constantemente vigiado e a competitividade entre colegas apontam para um ambiente de trabalho que não promove cooperação e solidariedade, aspectos que são essenciais para transformar o sofrimento em prazer<sup>16</sup>.

O sofrimento no trabalho dentro do CTQ é multifatorial, resultante tanto da natureza inerentemente dolorosa e imprevisível do cuidado a grandes queimados quanto das deficiências organizacionais e gerenciais que permeiam o setor. Intervenções voltadas para a melhoria das condições de trabalho, o fortalecimento do suporte psicológico aos profissionais e a promoção de um ambiente de trabalho mais colaborativo e menos competitivo são essenciais para minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida da equipe. Promover estratégias de resiliência e implementar políticas gerenciais eficazes são passos cruciais para enfrentar esses desafios complexos<sup>7</sup>.

A terceira categoria, “Sentimentos envolvidos no prazer e no sofrimento”, interliga as duas categorias anteriores, explorando as emoções que surgem tanto nos momentos de prazer quanto de sofrimento. Esta categoria permite uma compreensão mais profunda das experiências emocionais dos profissionais, oferecendo *insights* sobre como essas emoções impactam sua saúde mental e sua prática profissional.

Os sentimentos positivos e negativos refletem a dualidade do prazer e sofrimento vivenciados pelos profissionais de saúde. Os sentimentos positivos mencionados são indicativos de uma relação profunda e significativa com o trabalho. Esses sentimentos estão frequentemente associados a experiências de sucesso terapêutico e

à capacidade de fazer a diferença na vida dos pacientes. A empatia e a solidariedade são essenciais para a resiliência emocional dos profissionais de saúde, contribuindo para a manutenção de uma atitude positiva diante das adversidades. A realização pessoal e a sensação de dever cumprido estão intrinsecamente ligadas à percepção de impacto positivo no bem-estar dos pacientes, reforçando a motivação intrínseca e a satisfação no trabalho<sup>14</sup>.

Em contraste, os sentimentos negativos refletem as dificuldades e desafios inerentes ao ambiente de trabalho. A frustração e a desmotivação frequentemente surgem da incapacidade de alcançar os resultados desejados, exacerbadas por limitações estruturais e organizacionais, como a falta de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho. O estresse e o cansaço são comuns em ambientes de alta demanda emocional, onde os profissionais enfrentam continuamente situações de sofrimento e dor extrema, tanto física quanto emocional, nos pacientes<sup>5</sup>.

A compreensão desses sentimentos antagônicos é crucial, pois ilumina como os sentimentos positivos e negativos interagem e afetam a saúde mental e a prática profissional. Reconhecer e abordar esses sentimentos é fundamental para promover um ambiente de trabalho mais equilibrado e suportivo, no qual as emoções positivas possam ser fortalecidas e os desafios superados de maneira mais eficaz<sup>17</sup>.

Por fim, a quarta categoria, "Estratégias defensivas", refere-se aos mecanismos que os profissionais desenvolvem para lidar com o estresse e o sofrimento no ambiente de trabalho.

As estratégias defensivas reveladas demonstram um complexo arranjo de mecanismos individuais e coletivos para lidar com o estresse e o sofrimento associados ao trabalho. Esses meios de defesa são respostas adaptativas às demandas e pressões do ambiente de trabalho, com o objetivo de preservar a saúde mental dos trabalhadores e manter o desempenho profissional<sup>18</sup>.

Entre as estratégias defensivas individuais destacadas, observa-se uma combinação de métodos pragmáticos e emocionais. A preparação antecipada para o atendimento de pacientes graves, a prática de atividades físicas e o suporte emocional através de familiares e espiritualidade são exemplos de como os profissionais tentam mitigar o impacto emocional das situações difíceis. Esses métodos enfatizam a importância de técnicas de enfrentamento e suporte social na manutenção do bem-estar em ambientes de alta demanda emocional. A utilização da atividade física como uma forma de extravasar o estresse e a busca por apoio familiar são estratégias reconhecidas como eficazes na redução dos efeitos adversos do estresse laboral<sup>19</sup>.

No nível coletivo, as estratégias defensivas incluem a manutenção de uma boa relação entre os colegas e o uso de momentos de interação social como formas de alívio. O estabelecimento de um ambiente de trabalho colaborativo e a promoção de momentos de descontração, como reuniões sociais e refeições conjuntas, são práticas que ajudam a fortalecer o vínculo entre os membros da equipe e a criar um espaço para a expressão

de emoções. Esses mecanismos refletem o papel da empatia e da coesão social na mitigação do estresse e na promoção da satisfação no trabalho<sup>12</sup>.

A partir da perspectiva da psicodinâmica do trabalho de Dejours, essas estratégias atuam como formas de defesa psíquica, permitindo aos trabalhadores manterem a saúde mental e o desempenho profissional mesmo em condições adversas. No entanto, é crucial reconhecer que, embora esses mecanismos ofereçam alívio temporário, a eficácia a longo prazo depende da implementação de políticas organizacionais que abordem as causas estruturais do sofrimento no trabalho. Isso inclui a redução da sobrecarga de trabalho e a melhoria das condições laborais, que são essenciais para prevenir o esgotamento e promover um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável<sup>20</sup>.

## CONCLUSÕES

Este estudo destaca a complexidade inerente à organização do trabalho em Centros de Tratamento de Queimados, sublinhando a indispensabilidade de uma abordagem multidisciplinar integrada que consiga equilibrar as exigências técnicas e emocionais impostas aos profissionais. Esse equilíbrio é importante para a promoção de um ambiente de trabalho flexível que favoreça tanto a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente quanto a qualidade de vida e a satisfação dos profissionais envolvidos.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a coleta de dados em apenas um cenário, o que restringe a generalização dos achados. A não inclusão de outras categorias profissionais, como nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, limita uma visão mais ampla da equipe multiprofissional, fator que poderia enriquecer a compreensão das dinâmicas de trabalho no setor. Além disso, a ausência de vivências anteriores em outros centros especializados em queimados entre os participantes reduz a diversidade de perspectivas, o que poderia influenciar na adoção de práticas inovadoras e na incorporação de novas tecnologias.

Apesar dessas limitações, o estudo oferece contribuições significativas para o campo da organização do trabalho, apontando para a necessidade de intervenções que promovam suporte psicológico e estratégias eficazes de enfrentamento para lidar com o sofrimento psíquico. A teoria da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours foi central na interpretação dos dados, especialmente no que diz respeito à transformação do sofrimento em uma dinâmica de mobilização subjetiva.

Em síntese, este estudo reforça a importância de políticas organizacionais que otimizem não apenas o cuidado técnico, mas também valorizem o bem-estar da equipe multidisciplinar. Garantir um ambiente de trabalho sustentável e favorável ao desenvolvimento de práticas de excelência é essencial para enfrentar os desafios complexos de um ambiente de alta demanda emocional e técnica, promovendo a resiliência e a satisfação no trabalho.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Burns [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns> -
- Oliveira RC, Borges KNG, Azevedo CBS, Inocencio MD, Luz MS, Maranhão MGM, et al. Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(12):e5674.
- Netto BO, Maia LMO. Incidência de hospitalizações por queimaduras no Brasil e no Rio de Janeiro: análise epidemiológica entre 2016 e 2020. *Rev Ibero Am Humanid Ciênc Educ*. 2022;8(10):946-59.
- Luz RMD, Oliveira ARC, Moreno TES, Barbosa DAM, Silva IL, Simoneti RAO. Aspectos psicológicos de pacientes pós-queimaduras: uma revisão da literatura. *Braz J Dev*. 2021;7(6):60538-55. DOI: 10.34117/bjdv7n6-436
- Rodrigues LA, Poiati ML, Nogueira MJ, Andrade MO, Brandini NL, Rezende RB. O profissional de saúde na Unidade de Tratamento de Queimados: Atenção e cuidado com os aspectos psicológicos dos pacientes. *Rev Bras Queimaduras*. 2019;18(1):16-22.
- Fernandes MNS, Coronel DA, Gama DM, Freitas PH, Viero V. Pleasure and suffering in nursing work: integration review. *Res Soc Dev*. 2022;11(3):e32211326573. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26573
- Dejours C. A loucura do trabalho: um estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. Paraguai AI, Ferreira LL, tradutores. São Paulo: Cortez/Oboré; 1992.
- Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Rev Ciênc Empres UNIPAR*. 2021;22(1):105-17.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70; 2020.
- Silva Junior LA, Leão MBC. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciênc Educ (Bauru)*. 2018;24(3):715-28.
- Faria TEMH, Souza GC. Contribuições metodológicas no campo da saúde mental do trabalhador: uma revisão das abordagens dejourianas. *Rev Valore*. 2022;7:86-95.
- Hasin H, Johari YC, Jamil A, Nordin E, Hussein WS. The harmful impact of job stress on mental and physical health. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2023;13(4):961-75. DOI: 10.6007/IJARBS/v13-i4/16655
- Figueiredo ML, Ávila LA. A psicodinâmica do sofrimento, do prazer e do trabalho. *Rev AKEDIA*. 2021;11:79-97.
- Recuero LH, Segovia AO. Work-family conflict, coping strategies and burnout: A gender and couple analysis. *J Work Organ Psychol*. 2021;37(1):21-8.
- Beidacki CS, Silva RPV, Boeira LS. Absenteísmo e rotatividade entre profissionais de saúde. Brasília: Instituto Veredas; 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414588>
- Macêdo KB, Malvezzi S. Da adaptação taylorista à emancipação dejouriana: os desafios da gestão do trabalho. *Braz J Dev*. 2020;6(4):16742-59. DOI: 10.34117/bjdv6n4-007.
- Assunção OS, Baquião LA. Luto na equipe da saúde. *Rev Saúde Foco*. 2022;(14):887.
- Amorim WL, Carvalho AFM, Leão RV. Estratégias defensivas contra o sofrimento psíquico entre trabalhadores. *Fractal Rev Psicol*. 2021;33(3):199-204.
- Sousa L, Pereira C, Lopes A, Faisca M, Fortuna T, Príncipe F, et al. Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. *Rev Investig Inov Saúde*. 2020;3(2):39-48. DOI: 10.37914/riis.v3i2.97
- Areosa J. Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. *Rev Katálysis*. 2021;24(2):321-30.

## AFILIAÇÃO DOS AUTORES

**Laura Pombani Luz Guariento** - Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.  
**Juliana Helena Montezeli** - Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.  
**Andréia Bendine Gastaldi** - Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.  
**Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro** - Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.  
**Rafaela Rossi Signolfi** - Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

**Correspondência:** Laura Pombani Luz Guariento  
 Universidade Estadual de Londrina - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem  
 Av. Robert Kock, 60 – Vila Operária – Londrina, PR, Brasil – CEP: 86039-440 – E-mail: [laura.guariento@uel.br](mailto:laura.guariento@uel.br)

**Artigo recebido:** 20/11/2024 • **Artigo aceito:** 3/2/2025

**Local de realização do trabalho:** Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver.