

VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO E PRAZER NO TRABALHO DE MAQUEIROS

EXPERIENCES OF SUFFERING AND PLEASURE IN THE WORK OF STRETCHER BEARERS

Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira¹

Francinaldo do Monte Pinto²

Anísio José da Silva Araújo³

¹Psicóloga formada pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (2016) e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde – Trabalho, Saúde e Subjetividade da UEPB (2020), Campus Campina Grande, Paraíba, Brasil.

²Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Rio de Janeiro (2009); Pós-doutor no Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM – Paris) (2017); Professor do curso de Graduação em Psicologia e membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB na área de Psicologia do Trabalho e Organizacional.

³Doutor em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (2001); Pós-doutor pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro Estado (UERJ); Professor Titular aposentado da Universidade Federal da Paraíba, líder do Grupo de Pesquisa Subjetividade e Trabalho.

Resumo: Este artigo visa analisar as vivências de sofrimento e prazer no trabalho de maqueiros de um hospital público de emergência. Utilizou-se de questionário, entrevista e observações da atividade de trabalho. Evidenciou-se que as condições precárias de trabalho, o ofício de lidar com o sofrimento e a morte de pessoas, bem como a falta de reconhecimento e a ausência de espaços de discussão sobre o trabalho, contribuem para os sentimentos de desvalorização, impotência e frustração nos maqueiros. Como vivências de prazer destacam-se a cooperação presente no coletivo desses trabalhadores e o sentimento de gratidão recebido pelos pacientes em atendimento e seus acompanhantes.

Palavras-chave: Sofrimento e Prazer; Trabalho; Hospital.

Abstract: This article aims to analyze the experiences of suffering and pleasure in the work of stretcher bearers in a public emergency hospital. Questionnaire, interview and observations of work activity were used. It was evidenced that the precarious working conditions, the job of dealing with the suffering and death of people, as well as the lack of recognition and the absence of spaces for discussion about work, contribute to the feelings of devaluation, impotence and frustration in the stretcher bearers. As experiences of pleasure, the cooperation present in the collective of these workers and the feeling of gratitude received by patients in care and their companions stand out.

Keywords: Suffering and Placer; Work; Hospital.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo analizar las experiencias de sufrimiento y placer en el trabajo de los camilleros en un hospital público de emergencia. Se utilizó cuestionario, entrevista y observaciones de actividad laboral. Se evidenció que las precarias condiciones de trabajo, el trabajo de lidiar con el sufrimiento y la muerte de las personas, así como la falta de reconocimiento y la ausencia de espacios de discusión sobre el trabajo, contribuyen a los sentimientos de desvalorización, impotencia y frustración en los camilleros. Como experiencias de

placer, se destaca la cooperación presente en el colectivo de estos trabajadores y el sentimiento de gratitud recibido por los pacientes atendidos y sus acompañantes.

Palabras clave: Sufrimiento y Placer; Trabajo; Hospital.

Introdução

O trabalho na área da saúde pode causar, nos seus profissionais, excessivo desgaste físico e mental, afetando a saúde do trabalhador e prejudicando a eficiência e a eficácia dos profissionais e das organizações para as quais trabalham (DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018; NOGUEIRA et al., 2018). Um elemento importante distingue esse trabalho que é o contato constante com a dor, o sofrimento e a morte no âmbito hospitalar. Tal realidade é agravada para aqueles que atuam nas movimentadas emergências da rede de unidades hospitalares estaduais, nas quais se deparam, diariamente, com grande demanda de pacientes, insuficiência de recursos materiais, excesso de responsabilidades, realização de procedimentos urgentes e especializados e carga horária prolongada de trabalho (ARAÚJO; PENAFORTE, 2016; AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

Os trabalhadores que operam nestes serviços hospitalares de emergências, como é o caso dos profissionais maqueiros, são afetados por sobrecarga de trabalho, em face da elevada demanda e rotatividade, que muitas vezes excede à capacidade de recursos disponibilizados para o serviço (NETO et al., 2016; NETO et al., 2020).

Quanto à ocupação profissional de maqueiro, definida como Atendente de Enfermagem pela Classificação Brasileira de Ocupações (2010), esta tem por função central transportar, conduzir e mobilizar pacientes no ambiente intra-hospitalar. O maqueiro é o primeiro profissional de saúde a realizar o acolhimento e transporte do paciente em emergência no ambiente hospitalar.

Garantir o transporte , condução e transferência de um paciente de modo seguro e eficaz, exige do maqueiro a compreensão” dos aspectos tecnológicos e organizacionais , do layout das instalações , das condições de saúde do paciente e das condições de saúde e

estratégias cognitivas do próprio maqueiro, para se evitar eventos adversos com os pacientes " (SILVA, 2020, p.12)

As demandas de atendimentos nos serviços de emergências têm apresentado crescimento exponencial, em decorrência de causas externas de morbidade e mortalidade de pacientes hospitalizados, constituindo-se um problema mundial de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; CORASSA et al., 2017). As atribuições dos profissionais no âmbito hospitalar podem se intensificar em situações de calamidade pública, como no cenário de pandemia global ocasionada pelo novo Coronavírus (COVID-19), que tem produzido efeitos devastadores principalmente na saúde e na esfera do comportamento dos profissionais e das organizações (CASTRO et al., 2020; LEONEL, 2022).

Assim, objetivou-se nesse artigo analisar as vivências de sofrimento e prazer no trabalho de maqueiros de um hospital público de emergência, localizado numa cidade do estado da Paraíba, tendo como orientação teórica a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Esta perspectiva compreende a análise das relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, "que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento" (MENDES, 2007, p. 30).

A perspectiva teórica e metodológica da Psicodinâmica do Trabalho defende que o trabalho desempenha papel fundamental na construção da saúde, na medida em que perpassa todas as relações sociais, podendo contribuir para a construção e fortalecimento da subjetividade. Ao mesmo tempo, o trabalho é, também, permeado por relações de iniquidade, poder, dominação e hierarquias que, muitas vezes, podem contribuir para o adoecimento dos trabalhadores (DEJOURS; BARROS; LANCMAN, 2016).

O trabalho pode ser fonte de prazer quando a dinâmica do reconhecimento se faz presente, ou quando ele consegue transformar situações geradoras de sofrimento em criatividade (DEJOURS; BARROS; LANCMAN, 2016). Tais transformações se dão através de mecanismos como os de mobilização subjetiva ou coletiva, utilizados pelos trabalhadores (MOLINIER, 2013). A mobilização subjetiva é dependente da dinâmica contribuição-retribuição, sendo primordial para ensejar laços de cooperação, quando vários trabalhadores estabelecem vínculos entre

si, com o objetivo de realizar, voluntariamente, uma obra comum (DEJOURS, 2016).

A cooperação só pode funcionar passando pela vontade dos sujeitos de coordenar de forma consciente as mobilizações individuais. Passa, também pela esfera da confiança estabelecida nas relações entre os trabalhadores em diferentes distribuições hierárquicas verticais ou horizontais e, principalmente, pelo coletivo de trabalho. Este último exerce importante função para a cooperação, posto que mobiliza um grupo de pessoas que encontram um modo de se relacionar, agregando sentimentos de pertença e envolvimento com o todo. Desta relação, advém a construção de sentido e do reconhecimento no trabalho (BOROWSKI et al., 2017).

Depreende-se que na ausência do reconhecimento, como um modo de retribuição (moral-simbólica), o trabalhador tende a desmobilizar-se (DEJOURS, 2016). Este reconhecimento, segundo Molinier (2013), pode produzir a conversão do sofrimento em prazer e, fortalecer a identidade, protegendo-a das ameaças de adoecimento psíquico. O trabalho, nesta esfera, ultrapassa o entendimento de uma atividade somente individual. Sinaliza Gernet (2010, p. 66) que “o encontro com o trabalho representa assim uma experiência insubstituível de aprendizado de formas específicas de cooperação entre sujeitos”.

Nessa perspectiva, esta pesquisa se mostra relevante por buscar compreender as nuances do trabalho dos maqueiros, marcado por uma acentuada invisibilidade social e acadêmica, o que pode ser comprovado pelo número insuficiente de estudos e pesquisas na literatura científica (SOUSA et al., 2018; SILVA, 2020). Parte-se, aqui, do ponto de vista daqueles que vivenciam o trabalho, do modo como o realizam (não de como deveriam fazê-lo), visando torná-lo visível, considerando os aspectos que se encontram no cerne do sofrimento e do prazer, daqueles que lidam diretamente com a emergência hospitalar.

Método

A pesquisa se amparou na abordagem qualitativa, considerada como um método apropriado para elucidar processos sociais (e psíquicos) ainda pouco conhecidos em determinados grupos particulares, com a finalidade

de proporcionar a construção de conceitos e categorias alusivas ao problema estudado (MINAYO, 2010).

Participantes

Participaram deste estudo 10 maqueiros de um hospital público de emergência localizado na Paraíba, com faixa etária entre 27 e 65 anos, com predominância de 41 a 65 anos, selecionados por critérios de conveniência e acessibilidade, de forma não probabilística. Os critérios de participação no estudo foram: ser maqueiro regular e com atuação mínima de 06 meses na instituição.

Instrumentos

Os dados da pesquisa foram colhidos através de um questionário sociodemográfico e laboral, entrevista com roteiro semiestruturado e quatro observações abertas durante os plantões de trabalho dos maqueiros. O questionário sociodemográfico e laboral buscou evidenciar aspectos como idade, sexo, escolaridade, estado civil, presença de filhos e renda familiar per capita, além de informações ocupacionais, como: categoria profissional, carga horária semanal, tempo de trabalho na instituição pesquisada e tipo de contrato de trabalho. Além dos questionários, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com todos os participantes, visando compreender os aspectos relacionados à caracterização da organização do trabalho, às vivências de sofrimento e prazer no trabalho, às relações socioprofissionais estabelecidas, à dinâmica do reconhecimento e da cooperação nas situações de trabalho. Já as observações abertas (Guérin et al, 2001), cujo foco é o trabalhador em atividade em determinado contexto de trabalho, tiveram o objetivo de verificar como se efetiva a atividade laboral dos maqueiros, em termos de deslocamentos com a maca na condução de pacientes, condição dos equipamentos em uso no trabalho, comunicações com pacientes, colegas e acompanhantes no trajeto pelos setores do hospital, atentando para os obstáculos impostos à realização das atividades.

Procedimentos de Coleta de Dados e Análise dos Dados

Inicialmente procedeu-se a apresentação do projeto de pesquisa ao hospital de emergência. O projeto recebeu então o aval do comitê interno

do hospital e do comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), CAAE nº 14553119.0.0000.5187. Após essa etapa, todos os maqueiros foram informados e convidados a participarem das entrevistas individuais, que aconteceram nas dependências do hospital, em uma sala a qual eles se dirigiam durante os seus plantões de trabalho, realizada no período de julho a outubro de 2019. As dez entrevistas foram gravadas e transcritas em sua íntegra e teve em média 40 minutos de duração cada. Ainda no decorrer das entrevistas, foi solicitado a cada maqueiro o aceite para observar e acompanhar o seu trabalho no hospital. As observações ocorreram posteriormente à realização das entrevistas, sendo feitas durante os plantões, em diversos setores do hospital para os quais o maqueiro fosse demandado a desempenhar o seu trabalho. Como forma de registro, após cada observação, utilizamos o diário de campo, anotando os detalhes e minúcias do trabalho, o máximo possível in loco, durante o processar da atividade dos maqueiros. A fim de manter o anonimato dos participantes da pesquisa, optou-se pela utilização de nomes fictícios.

Para o tratamento dos dados coletados, recorreu-se à análise de conteúdo temática proposta por Laville e Dionne (1999). Para esses autores, a análise consiste no estudo minucioso das palavras e frases que compõe o conteúdo daquilo que foi relatado e observado, avaliando-se seus sentidos e intenções. Desta maneira, as categorias foram formuladas por meio da análise das entrevistas e das observações, na medida em que forneciam conteúdo das vivências do trabalho de maqueiros, pautado no modelo misto, em que as categorias são selecionadas a priori, em articulação com o referencial teórico em função dos materiais oriundos da pesquisa, resultando em dois eixos temáticos: vivências de sofrimento e vivências de prazer no trabalho.

A formulação dessas duas categorias abrange, em primeiro plano, as vivências de sofrimento, tais como: a identificação de condições precárias de trabalho, salário insuficiente, instabilidade no contrato de trabalho, sentimento de impotência que emerge diante da morte de pacientes, falta de reconhecimento por parte dos superiores e utilização de estratégias defensivas para dar conta das injunções do trabalho. Em segundo lugar, as vivências de prazer, advindas da cooperação e do reconhecimento no trabalho entre os maqueiros e pelo sentimento de gratidão proferido pelos pacientes. Consideramos que essas duas categorias cumpriram a função

de abrigar os vários aspectos envolvidos nas vivências de prazer e sofrimento no trabalho.

Resultados e Discussão

Vivências de sofrimento no trabalho

A realidade específica dos maqueiros é permeada por condições precárias de trabalho, devido à presença de jornadas exaustivas, falta de recursos humanos ou materiais e má remuneração. Tais fatores foram evidenciados tanto nas observações abertas como nas entrevistas, como indicadores de fontes de sofrimento no trabalho dos profissionais investigados. Além disso, verificou-se uma insatisfação dos maqueiros com relação às cobranças por parte da coordenação imediata do hospital e de alguns profissionais, em especial, os de enfermagem:

A vida da gente é muito puxada aqui dentro, é muito corrida. É muito cansativo, não contratam mais, não sei se chegarão a contratar mais, é cansativo ficar puxando maca pra um lado e pra o outro. Às vezes você puxa a maca pra um lado e ela puxa pra o outro (Vicente).

Além das cobranças e pressões no trabalho, os episódios de conflitos com outros profissionais não maqueiros, gera nesses profissionais estados de irritação e estresse que podem se tornar danosos e prejudiciais às suas funções laborativas. Um deles relata que a irritação e o estresse em face dos gritos e xingamentos podem levá-lo a “perder o controle e fazer uma besteira” (Paulo).

Os entrevistados apontaram queixas relacionadas a sintomas de cansaço físico e psíquico durante e após a jornada de trabalho. Um dos maqueiros faz alusão ao cansaço psíquico, como sendo o que mais requer tempo para a devida elaboração. Ele afirma: “o cansaço mental é pior que o físico. O físico, você toma banho e já ajuda, já no mental, você ainda vai processar um bocado ali na cabeça” (Afonso).

A organização hospitalar destaca-se como instituição que atende a complexas e diversas demandas no seu cotidiano de trabalho. Estudos como o de Gianasi e Oliveira (2014), Santana et al. (2016) e Duarte, Glanzner e Pereira (2018) apontam para diversas condições negativas, como cargas biológicas, fisiológicas e psíquicas às quais os trabalhadores

hospitalares estão expostos. Seja pelo contato próximo que estes profissionais de saúde mantêm com o paciente, seja pelas rotinas intensas e desgastantes de trabalho, eles estariam propícios a uma maior condição de sofrimento.

Como característica deste trabalho nas emergências, soma-se aos profissionais o drama de lidar cotidianamente com dores, perdas, sofrimento e morte (PITTA, 1999; KÓVACS, 2010). A convivência com as situações de adoecimento e morte são geradoras de sofrimento aos maqueiros, sendo possível identificar o quanto, nessas situações, os trabalhadores são atravessados pela dor dos pacientes e acompanhantes. Os trechos das falas dos maqueiros abaixo elucidam que, em muitos casos, eles absorvem e se envolvem emocionalmente com o adoecimento, sofrimento e morte dos pacientes:

Como a gente trabalha direto com paciente, a gente escuta o sofrimento, a gente vê o sofrimento, eu costumo absorver, tomar pra mim (Júlio).

Eu nunca pensava em trabalhar num lugar assim, de ver tantas pessoas falecendo na minha frente e, isso é muito forte pra mim, sabe? (Raul).

No discurso de todos os maqueiros entrevistados, as situações mais marcantes, quanto às suas trajetórias de trabalho no hospital pesquisado, estiveram relacionadas à morte e/ou adoecimento de alguma criança e/ou idoso. Chamou-nos a atenção o relato emocionado de um maqueiro, que afirmou ter acompanhado uma criança que estava internada, formando um vínculo de amizade com ela, até que um dia, ordenado a transportar um paciente em óbito para o necrotério, foi surpreendido ao ver que transportaria justamente a criança com quem se envolveu afetivamente:

O choque foi em ver que era ele, a criança que eu brinquei, que eu tinha tanta esperança dele ir pra casa. Eu nunca mais me esqueço dessa cena, eu ver o óbito, era da criança e ver o pai e, o pai me abraçar na mesma hora, como se ele já soubesse que eu brincava com o filho dele. Na mesma hora, as lágrimas caíram, eu tentei confortá-lo o máximo possível. A gente é humano, a gente sente [...] sempre que eu vejo uma vida que não consegui sair daqui viva, eu sinto. Eu não posso mentir e não posso dar um de machão, de que não sinto nada, eu sou humano, eu sinto, eu vejo o olhar da família sofrendo (Júlio).

A morte, nessa perspectiva, enquanto elemento presente e constante no cotidiano dos profissionais de saúde pode suscitar no profissional a vivência e a percepção da sua própria finitude humana, tornando-se extremamente dolorosa (KÓVACS, 1992). A convivência com a dor, o adoecimento e a morte podem contribuir para situações de estresse e aliar-se a sentimentos que podem ser traduzidos em impotência, frustração e revolta (FARIA; FIGUEIREDO, 2017; MIORIN et al., 2018; SANTOS et al., 2017).

Foi possível evidenciar que a falta de reconhecimento no trabalho pelos seus superiores hierárquicos é também uma situação geradora de sofrimento para os maqueiros. Para Dejours (2004, p. 62), “a dinâmica do reconhecimento das contribuições para com a organização do trabalho empenha de fato a problemática da saúde mental”. A falta de reconhecimento verificada nesse campo de trabalho pode favorecer agravos à saúde mental dos profissionais:

Aqui, maqueiro não tem valor. A gente não é valorizado aqui no trabalho. A gente não é valorizado em sentido nenhum. É isso que me deixa irritado. Uma das áreas mais importantes do hospital, mas não tem valorização nenhuma. Se olhassem pra gente, teríamos mais dias de descanso, tiraria mais o estresse da gente, deveriam nos ajudar mais (Miguel).

Eu trabalho com tanto amor às pessoas e a gente merecia ser mais reconhecido [o maqueiro chora]. Eu trabalho com tanto amor ao hospital, eu dou o meu máximo, talvez eu dê até mais aqui no hospital do que na minha casa e aos meus próprios filhos, porque eu passe mais tempo aqui dentro do que com eles (Júlio).

Estudos como o de Campos, David e Souza (2014), Silva, Gonçalves e Zonatto (2017) e Miorin et al. (2018), que buscaram discriminar as condições de prazer e sofrimento em profissionais de saúde, mostraram que a falta de reconhecimento acaba por afetar negativamente os aspectos psicológicos destes profissionais. A ausência de reconhecimento pode diminuir a disposição para o trabalho, conduzindo os trabalhadores a uma desmobilização e um conseqüente sofrimento no trabalho.

A ausência de encontros, reuniões entre maqueiros, dentre outras possibilidades de escuta das falas desses profissionais, pode ser uma

questão que contribui para a falta de reconhecimento almejada. Entre as falas seguintes, a primeira enfatiza a falta de espaços de escuta sobre o trabalho, enquanto a segunda ratifica a necessidade de maior atenção aos maqueiros, que estão em contato direto com situações de dor e morte de pacientes:

A gente não tem reunião, a não ser reclamação. Não tem um contato com a direção, de chegar e falar: o que é que tá faltando pro setor de vocês? O que é que a gente pode melhorar pro setor de vocês? Isso não acontece. Falta esse diálogo com a direção, com todo mundo (Adriano).

Já chegou momento de tá com paciente entre a vida e a morte e a gente tem que tá ali pra [...] já chegou de eu estar ali conversando com ele tentando acalmar ele e ao mesmo tempo tentando me acalmar (Alexandre).

Ademais, verificou-se a insatisfação dos maqueiros no tocante às relações hierárquicas existentes no ambiente de trabalho. Em um dos relatos, um deles faz esta comparação:

[...] eu sou maqueiro e a senhora é enfermeira [referindo-se à pesquisadora], a palavra da senhora vale mais do que a minha. O que a senhora falar tá dito e eu que trabalho com você não vai servir de nada. Não tem atenção (Miguel).

A invisibilidade da profissão é mencionada por um dos entrevistados: “eu já procurei até saber da internet o que significa a profissão de maqueiro, mas não tem nada na área da saúde, não tem. Não sei, acho que foi inventado como todas as outras profissões são inventadas, né? (Daniel)”. Molinier (2013, p. 163) assinala que “certas atividades são ainda mais invisíveis que as outras por não apresentarem uma exposição objetiva, não produzem objetos”, como é o caso do trabalho desenvolvido nos serviços de saúde.

Observou-se, nessa dinâmica hospitalar, que os maqueiros vivenciam diversos dilemas no relacionamento com os acompanhantes dos pacientes, marcado, por sua vez, por sentimentos ambivalentes. Em diversos momentos, sentem-se incompreendidos e insultados. Sentem que as queixas dos acompanhantes com relação às deficiências do atendimento e da infraestrutura do hospital recaem sobre eles. Sobre este ponto, Kóvacs (2010) assinala que, em profissionais da saúde, a

dificuldade em lidar com problemas durante a convivência diária com pacientes e familiares/ acompanhantes tem contribuído para ocasionar situações de estresse de difícil resolução.

Ainda que tais situações sejam notadamente estressoras para os maqueiros, a maioria se vê na obrigação de aceitar, de silenciar diante de comportamentos inadequados dos acompanhantes, adotando atitudes de aceitação e retraimento, quando se mostra necessário. Há aqueles que buscam desconstruir e dialogar para diminuir as tensões geradas pelo adoecimento do paciente:

Muitos gostam de [...] de implicar, insultar. Muitas vezes eu compreendo que tá com o paciente e às vezes esquenta a cabeça, né? A gente tem que compreender, né? Que a maioria já vem com o estresse lá em cima, com um paciente acidentado. Aí a gente tem que mostrar o lado profissional da gente, então a gente abaixa a cabeça e "certo (Ricardo).

A pessoa muitas vezes por ver a dor do familiar dela, ela fica estressada, às vezes é um pouquinho complicado pra gente. Eu compreendo que é difícil, a pessoa tá ali naquela situação, vamos relevar? Faz de conta que não foi nada. A gente sabe que aqui tá numa situação, um dia pode ser eu, pode ser alguém da minha família amanhã (Júlio).

No tocante ao modo de inserção dos maqueiros na instituição, constatou-se que este ocorre através de indicações de representantes políticos partidários. Em função disso, esses profissionais passam a conviver cotidianamente com a instabilidade e a insegurança para manter-se nos seus postos, tendo em vista que podem ser dispensados a qualquer momento. O relato de um maqueiro, que trabalha há oito anos no hospital, descreve o motivo do seu afastamento, por duas vezes, em razão de conveniências políticas:

Quem coloca é indicação política aqui. Quando mudou de partido, me tiraram, aí voltei, depois de 2 anos me tiraram novamente e com 3 meses me chamaram de volta e eu continuei. Isso é difícil (Adriano).

Verificou-se ainda que não é necessária nenhuma formação prévia para a inserção e atuação como maqueiro no hospital pesquisado, pois ao inserir-se, de imediato, o maqueiro vivencia a aprendizagem no próprio decorrer do trabalho, através de instruções de colegas mais experientes

nessa profissão. Ainda que todos os maqueiros entrevistados já tenham participado de capacitações ofertadas pelo hospital, sendo relatados os cursos de transporte e imobilização de pacientes, primeiros socorros, transporte intra-hospitalar, combate a incêndios e de biossegurança, constatou-se que há a necessidade da oferta de processos formativos periódicos e consistentes a esses trabalhadores.

Os maqueiros trabalham em regime de plantão de 12 horas, seguido de um intervalo de 36 horas de folga. Uma das prescrições do trabalho de maqueiro, segundo as normas do hospital em estudo, exige o cumprimento de 15 plantões mensais. Todavia, em meses que ultrapassem os 30 dias, o direito ao 16º dia de folga fica a critério do coordenador do setor responsável. Os maqueiros possuem dois turnos distintos, sendo o plantão das 6:00 às 18:00 horas composto por 5 a 7 maqueiros e o plantão das 18:00 às 6:00 horas por 4 a 5 maqueiros.

A insatisfação dos maqueiros com o salário recebido foi uma constante nas entrevistas. A remuneração mensal, o equivalente a um salário-mínimo (R\$ 998,00), segundo os entrevistados, não atende às necessidades profissionais e pessoais, sendo incompatível com uma intensa jornada de trabalho. Com isso, foi possível identificar que todos os maqueiros pesquisados estão inseridos em um tipo de trabalho com vínculo instável, que não atende às exigências legais trabalhistas, o que gera desconforto e insegurança aos maqueiros:

Não tem direito a nada ninguém aqui não. Único direito que tem é de ligar você e dizer que não venha mais e acabou. Eu acho muito negativo isso. Pelo menos, devia reconhecer as pessoas, mas não querem nem saber quem tiram. Você trabalha o plantão todinho lhe ligarem e lhe tirarem. Fazer o que, né? (Alexandre).

Foi possível identificar que o setor de recursos humanos do hospital faz o desligamento dos maqueiros através de contato telefônico, sem qualquer aviso prévio. Ao final do expediente, o maqueiro pode ser surpreendido com uma ligação telefônica informando-o sobre sua imediata demissão do posto de trabalho. Esse temor de desligamento é de conhecimento de todos, deixando-os apreensivos, receosos de receber o comunicado a qualquer momento. O relato abaixo ilustra a condição de vulnerabilidade do maqueiro, que teme ser desligado do serviço pela ausência de garantia contratual assegurada:

Seria tão bom que a gente tivesse um direito de alguma coisa quando saísse daqui. O dia que o hospital ligar pra mim e eu não ter mais essa rendinha aqui pra sustentar a minha família, eu não vou ter o suporte pra arrumar outro e se eu tivesse assinado, eu teria esse suporte pra poder correr atrás e ter o meu pão de cada dia, para os meus filhos e minha esposa (Júlio).

Outra insatisfação recorrente dos maqueiros diz respeito à obrigatoriedade de compensação da ausência ao trabalho, mesmo quando é justificada por motivo de doença. O atestado médico serve somente para justificar a falta junto ao setor de Recursos Humanos, mas não desobriga o maqueiro de repor os dias não trabalhados. Caso contrário, o seu salário sofrerá cortes relativos aos dias que faltou.

Aqui nós não somos assinados. É uma coisa que a gente vem sofrendo. A gente não tem uma segurança de nada, uma insalubridade. Aqui no trabalho o que me incomoda é isso, não ter o direito do INSS. A gente aqui, se adoecer, o médico passa o atestado de 15 a 20 dias, o RH não reconhece (Miguel).

Essa insegurança no contrato de trabalho não é exclusiva dos maqueiros pesquisados. Monteiro (2010) constatou que, embora em trabalhadores de saúde a atividade de cuidar seja reconhecida socialmente, ainda assim, a exigência de tarefas a serem executadas tem aumentado excessivamente. Estes trabalhadores estão submetidos a condições de trabalho cada vez mais precárias, o que é agravado no serviço hospitalar público, favorecendo o seu adoecimento. Brey et al. (2017) apontam que a saúde destes trabalhadores no cenário brasileiro ainda é negligenciada e que isso pode se refletir na qualidade da assistência que é prestada aos pacientes.

Destarte, depreende-se que as situações e acontecimentos no trabalho do maqueiro hospitalar não se restringem a apenas aspectos de insalubridade. As contradições e variabilidades presentes na atividade são propícias a mobilizar a capacidade de criação, reinvenção, emancipação e superação das dificuldades apresentadas pelo real do trabalho para este trabalhador (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011). Nesta compreensão, torna-se crucial elucidar o caráter dinâmico e ativo dos trabalhadores que, frente às situações deletérias de trabalho no ambiente hospitalar, fazem uso de defesas psíquicas que permitem modificar suas ações no trabalho e na própria organização prescrita (DEJOURS et al., 2016).

A saúde relaciona-se com a possibilidade de recriação do real do trabalho, bem como de transformação de situações inesperadas e imagináveis pelo poder de agir do trabalhador, sujeito de ação. Um sujeito, como afirma Clot (2010, p. 167), apto a “desenvolver sua atividade, seus objetos, suas ferramentas, seus destinatários, afetando a organização do trabalho por sua iniciativa”, colocando elementos de sua subjetividade neste fazer.

Verificou-se que a imprevisibilidade e dinamicidade que marcam o trabalho dos maqueiros os colocam diante de questões peculiares. Ou seja, frente a situações emergenciais e inesperadas, um dos maqueiros faz o seguinte questionamento: “como eu posso reagir diante da situação?”. Em seguida, afirma que duas opções se apresentam a ele: a de paralisar diante do caos ou correr para poder salvar o paciente. E conclui: “é dinâmico, a gente nunca sabe. Tem um paciente que hoje tá vivo, mas ele ia indo embora, e eu correndo, correndo para levá-lo” (Vicente).

A ação em face do imprevisto pôde ser então ser vislumbrada nos relatos dos maqueiros, diante das situações emergenciais e imprevisíveis que enfrentam. Fazendo alusão à situação de um paciente que chegou ao serviço com a faca cravada em suas costas, assim relatou o maqueiro sobre o atendimento que coletivamente realizou: “mas rapaz, a gente fez isso cara? Às vezes a gente fica pensando, como foi que eu fiz aquilo? Como foi que eu tive coragem com aquele paciente?” (Alexandre).

Como estratégia defensiva individual, verificou-se que todos os maqueiros, ao assumirem o expediente de trabalho, buscam direcionar os seus pensamentos e atenção ao trabalho com os pacientes. Tendem a adotar uma posição de distanciamento com relação à sua vida externa ao hospital, mesmo que nem sempre obtenham êxito nessa tentativa:

Você tem que usar o psicológico aqui na cabeça. Você pode tá com mil problemas em casa, mas a partir do momento que eu saio de casa e vou pro meu trabalho, eu tenho que dar o meu melhor, porque são vidas que tão aqui dentro. Eu não posso misturar a minha casa com o meu trabalho aqui dentro. Eu tenho que botar na cabeça, eu tenho que separar (Daniel).

Eu sempre tento vir alegre. Se eu tiver problema em casa, eu deixo fora do hospital, porque você não vai ter capacidade de estar pensando no paciente e no problema dentro de casa. Eu começo a

pensar no paciente. Eu penso como se fosse pra mim, me vendo na situação (Miguel).

Outra estratégia de defesa, utilizada pelos maqueiros, é a de colocar-se na situação do outro, ou seja, quando se reconhecem no lugar do enfermo e do acompanhante. Auxiliar o paciente e acompanhante neste processo de saúde-adoecimento e dar o melhor de si para salvá-lo e confortá-lo, se mescla à ideia de o maqueiro pensar que um dia poderá necessitar ser cuidado, bem como algum familiar de sua estima, que poderá estar naquela situação de fragilidade:

Eu penso em dar o melhor. Porque eu penso que eu posso estar aqui dentro amanhã, ou alguém da minha família. Eu não quero minha família o que eu poderia fazer para os outros de mal (Raul).

Eu trabalho assim, o meu corpo pode tá cansado, mas a mente tá funcionando bem, tá tratando bem, sempre com esse pensamento: trate como se fosse um filho, uma mãe, um irmão seu (Júlio).

O humor e a descontração durante as atividades de trabalho surgem como prováveis estratégias de adequação dos objetivos do trabalho à mobilização subjetiva. O relato seguinte - sugere um modo de viver criativo do trabalhador, de manifestar sua dimensão lúdica no trabalho e lidar com o sofrimento no trabalho: "quando eu levo os pacientes, eu levo sempre cantando, não sei por que" (Alexandre). Associado a isso, para alguns dos entrevistados, a atividade física regular e a busca por ticas alimentares saudáveis também foi apontada como um meio de sentir-se melhor diante do estresse e do cansaço.

Vivências de prazer no trabalho

Nesta pesquisa, a cooperação entre o coletivo de maqueiros confirmou o sentido dos laços que eles constroem entre si, com o objetivo de realizar, voluntariamente, um objetivo comum (DEJOURS et al., 2016). Tal fator foi apontado como um aspecto que favoreceu muito a realização do trabalho, ainda que tenha havido recusas à cooperação por parte de alguns colegas. Confirmou-se a percepção de que quando conseguem contar com a ajuda de outros colegas, durante o seu plantão de trabalho, este se torna menos cansativo e exaustivo, indicando vivências de prazer e melhor rendimento no trabalho:

É muito bom quando trabalha tudo unido, se junta e vamos fazer o que tem que fazer, que quando a gente parar, tirar um fôlego, tá todo mundo parado pra descansar um pouco (Adriano).

No nosso plantão, a gente sempre combina as coisas. Se um disser que não, a gente tenta fazer de outro jeito melhor pra os quatro. Que o bom da equipe é ela ser unida. Se na equipe de quatro, um não tiver união, bota tudo a perder. Pra ter uma equipe boa, tem que ser todos (Ricardo).

Se torna mais fácil quando o grupo, a equipe se junta, se une pra fazer aquele objetivo (Vicente).

Em pesquisa realizada com profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade brasileira, a cooperação foi apontada, por um lado, como um recurso essencial no trabalho dessas equipes, percebida como benéfica à saúde física e mental dos trabalhadores; por outro, se mostrou problemática quando da recusa dos profissionais em cooperar (FÉLIX; ARAÚJO; MÁXIMO, 2019). Em outras pesquisas, objetivando analisar a relação entre prazer e sofrimento em profissionais de enfermagem, a cooperação e o bom relacionamento entre eles foram percebidos como recursos geradores de prazer, bem como facilitador das atividades laborais das equipes (GARCIA et al., 2012; MIORIN et al., 2018).

Para a PDT, existem dois tipos de reconhecimento: o julgamento de utilidade, advindo dos superiores hierárquicos e dos clientes, e o reconhecimento de estética, cuja origem advém dos colegas de trabalho (DEJOURS, 2004). Sobre este ponto, Molinier (2013, p. 163) atenta para a diferenciação do reconhecimento no trabalho do "reconhecimento" dos usuários, que é a gratidão; compreendendo que, apesar de problemática, essa diferenciação deve ser feita. Decorre que por falta de reconhecimento pelos parceiros do trabalho, o trabalhador pode superinvestir na relação com os usuários, o que é muito possível no contexto hospitalar.

No caso dos maqueiros pesquisados, verificou-se que a gratidão do público atendido pelo seu trabalho, é uma importante fonte de prazer no ambiente laboral, considerada, na opinião deles, como a mais relevante no trabalho. Os relatos descritos evidenciam sentimentos de gratidão entre os maqueiros, o que faz também com que estes trabalhadores se valorizem mais enquanto profissionais em decorrência disso:

O trabalho é cansativo, mas é gratificante entregar o paciente para aquela família e receber um "muito obrigado" e, um sorriso; muitas vezes um abraço, um aperto de mão, isso enche a gente, entendeu? Mesmo estando cansado, mas quando você recebe isso, dinheiro nenhum paga. O sorriso de ver a família recebendo o seu parente de volta, seu familiar de volta com saúde, com bem-estar (Júlio).

O que mais deixa feliz é quando reconhecem o nosso trabalho, porque quanto é gratificante a pessoa reconhecer o nosso trabalho, o trabalho que você tá fazendo (Miguel).

Às vezes a gente se reconhece através disso, do carinho pela gente lá fora, você fazer aquele serviço ali e a pessoa chegar, te abraçar e falar: muito obrigado, você foi um herói, você salvou. Acontece de gente que volta aqui pra agradecer à gente e quando encontra a gente lá pelo centro, aí fora (Afonso).

Diferentemente da gratidão que é proferida por pacientes e acompanhantes (em hospitais), o reconhecimento refere-se ao trabalho efetivamente realizado e objeto dos julgamentos de utilidade e de beleza (DEJOURS, 2004; MOLINIER, 2013).

Quanto a isso, percebeu-se, durante a pesquisa, que quando há evolução clínica e melhoria no estado de saúde do paciente, os maqueiros relatam sentirem-se alegres e recompensados. Ao conseguirem perceber a alegria e felicidade do paciente e de seu familiar e/ou acompanhante no processo de alta hospitalar, os maqueiros se sentem convocados a pensar sobre a sua contribuição no processo de recuperação do paciente, remetendo-os à ideia de uma confirmação de que o seu trabalho teve êxito.

Considerações finais

Ao analisar as vivências do trabalho de maqueiros em um hospital público de emergência, percorridas neste artigo, tendemos a falar menos em conclusões pretensamente definitivas e mais em indícios que indicam sofrimento e prazer no trabalho.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, observou-se que as fontes de sofrimento foram mobilizadas pelas condições precárias de trabalho, pela presença de jornadas exaustivas, pela falta de recursos humanos e materiais, além da remuneração insuficiente. Da mesma forma que as pressões e cobranças na organização do trabalho, sobressaíram

também à ambivalência da relação com os acompanhantes de pacientes e os conflitos interpessoais com outros profissionais, o que favorece o surgimento do sofrimento e dos riscos de adoecimento desses profissionais. Além disso, o ofício de lidar cotidianamente com o sofrimento e a morte de pessoas, a falta de reconhecimento pelos seus superiores hierárquicos, a ausência de espaços de discussão e reuniões, contribuem para os sentimentos de desvalorização, impotência e frustração.

A despeito de tudo isso, verificou-se que os maqueiros lidam de formas distintas com as questões que se apresentam no seu cotidiano de trabalho. Mobilizam-se de maneiras singulares para superar as dificuldades, as situações imprevisíveis e as contradições. Alguns buscam adotar uma posição de distanciamento com relação à sua vida externa ao hospital, como forma de bem executar o seu trabalho, enquanto outros recorrem ao humor ou à atividade física regular ou à busca por ticas alimentares saudáveis.

Como fatores propiciadores de prazer aos maqueiros, elenca-se a gratidão pelo público atendido, e relacionado a isso, o fato de verem a evolução e melhora do quadro clínico do paciente atendido, percebendo-se o maqueiro como colaborador neste processo de cuidado. Ainda, a cooperação foi apontada como aspecto positivo que contribui na execução do trabalho coletivo, ainda que existam recusas de alguns colegas em cooperar.

Embora os maqueiros encontrem situações prazerosas no seu trabalho e busquem modos de enfrentamentos, constatou-se que, em determinados momentos, as situações de sofrimento provocam exaustão física e mental nestes trabalhadores, a ponto de comprometer a vida fora do trabalho.

Nessa perspectiva, este estudo buscou contribuir para a criação de espaços de discussões entre o grupo de maqueiros na organização hospitalar pesquisada. Um espaço de deliberação, de atividade deôntica referida por Dejours (2016), onde as palavras possam ser endereçadas, reordenadas e negociadas em grupo, reverberando em melhorias nas prescrições e no real de trabalho deste segmento de profissionais de saúde.

Destarte, ao identificar os fatores de sofrimento e prazer no trabalho desses profissionais, almeja-se que esta pesquisa possa contribuir para novos conhecimentos e estratégias que busquem minorar as suas condições de sofrimento, possibilitando a discussão da saúde mental desse segmento de trabalhadores. Além disso, que a divulgação da pesquisa, possa contribuir para estudos científicos nacionais. Com isso, podendo oportunizar aos maqueiros e às redes hospitalares a ressignificação das suas ticas, consolidando novas políticas e ações, bem como oferecendo maior visibilidade a estes profissionais que realizam um trabalho de grande relevância social no âmbito hospitalar.

Por último, recomendamos aos gestores de hospitais e às instâncias governamentais do estado, especialmente a secretaria de saúde, investimento na formação e na valorização do trabalho desse segmento profissional, de modo a possibilitar melhorias na sua qualidade de vida e de trabalho.

Nota: O artigo é derivado de pesquisa de mestrado que culminou no trabalho de dissertação: "Relação trabalho e saúde de maqueiros atuantes em um hospital de emergência", defendida no ano de 2020 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

Agradecimentos – À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro que viabilizou a pesquisa.

Referências

AMARAL, J. F., RIBEIRO, J. P., PAIXÃO, D. X. (2015). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, 16(1), 66-74, jan/mar, 2015.

ARAÚJO, S. T., PENAFORTE, K. L. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE**, 10(11), 3831-9, nov., 2016.

BENDASSOLLI, P. F., SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P (Orgs.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011. p. 3-21.

BOROWSKI, S. V. et al. Mobilização subjetiva e estratégias defensivas de trabalhadores metalúrgicos à luz da Psicodinâmica do Trabalho. **Psicol Argum**, 35(88), 1-15, jan-abril, 2017.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Classificação Brasileira de Ocupações - CBO. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 02 maio 2020.

_____. **Ministério da Saúde**. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes-Viva: 2009, 2010 e 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BREY, C. et al. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 7(1135), 1-10, 2017.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 18(1), 90-95, jan-mar, 2014.

CASTRO, B. L. G. et al. COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, 20(3), 1059-1063, jul/set, 2020.

CORASSA, R. B. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, 25(3), 302-314, 2017.

CLOT, Y. **Le travail à coeur**: Pour en finir avec les risques psychosociaux. Paris: La Découverte, 2010.

DEJOURS, C. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In LANCMAN, S., SZNELWAR, L. I (Orgs.). **Cristophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 47-104.

OLIVEIRA, P.A.B.A.;PINTO,F.M.ARAÚJO,A.J.S. *Vivências de sofrimento e prazer no trabalho de maquiadores* . R. Laborativa, v. 12, n. 1, p. 126-149, abr./2023. <http://ojs.unesp.br/indexphp/rlaborativa>

DEJOURS, C. La référence à l'activité em psycodinamique du travail. In DUJARIER, M. et al (dir.). **L'activité en théories**. Regards croisés. Sur le travail. Toulouse: Octarés, 2016. p. 81-95.

DEJOURS, C.; BARROS, J.; LANCMAN, S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. **Revista De Terapia Ocupacional da Universidade De São Paulo**, 27(2), 228-35, maio/ago, 2016.

DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 39, 0255, 1-8, 2018.

FARIA, S. S.; FIGUEIREDO, J. S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, 15(1), 44-66, jan-jun, 2017.

FELIX, Y. T. M.; ARAÚJO, A. J. S.; MÁXIMO, T. A. A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Laboreal**, 15(1), 1-24, 2019.

GARCIA, A. B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 33(2), 153-159, 2012.

GERNET, I. Psicodinâmica do reconhecimento. In MENDES, A. M. et al (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho**: Temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2010. p. 61-76.

GIANASI, L. B.; OLIVEIRA, D. C. A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 14(3), 756-772, 2014.

GÜÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a tica da ergonomia. São Paulo: Edgard Blucher, 2001.

KÓVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÓVACS, M. J. A morte no contexto escolar: desafio na formação de educadores. In FRANCO, M. H. P (Org.). **Formação e rompimento de vínculos**: O dilema das perdas na atualidade. São Paulo, Summus, 2010.p. 145-168.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**. (Siman, L. M., ed.) Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LEONEL, F. Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da Saúde. **Agência Fiocruz de Notícias**, 10 fev. 2022. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>> Acesso em: 24 fev. 2023

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In MENDES, A. M (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 29-48.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

MIORIN, J. D. et al. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. **Texto Contexto Enferm**, 27(2), 1-9, 2018.

MOLINIER, P. **O trabalho e a psique**: uma introdução à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15, 2013.

MONTEIRO, J. K. Organização do trabalho e sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde. In MENDES, A. M. et al (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho**: Temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2010. p. 335-345.

NETO, A. V. L. et al. Classificação de risco em emergência hospitalar: relações entre a tica, o profissional e usuário. **Revista Interdisciplinar**, 9(2), 1-12, abr. mai. Jun., 2016.

NETO, I, R.; GARCIA, E. R.; MOURA, H. M. D.; SILVEIRA, F. D.; AMARAL, F. G. Uma forma distinta de analisar a carga de trabalho fisiológica de profissionais encarregados pelo transporte de pacientes. **In**: Congresso Brasileiro de Ergonomia: Virtual 2020 (20.: 2020: online). Anais [recurso eletrônico]. Lorena: ABERGO, 2020. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/230140/001124394.pdf?sequence=1>> Acesso em: 23 fev. 2023.

NOGUEIRA, L. S. et al. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(2), 336-342, 2018.

OLIVEIRA, P.A.B.A.;PINTO,F.M.ARAÚJO,A.J.S. *Vivências de sofrimento e prazer no trabalho de maqueiros* . R. Laborativa, v. 12, n. 1, p. 126-149, abr./2023. <http://ojs.unesp.br/indexphp/rlaborativa>

PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício.** (3a. ed.). São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTANA, L. L. et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 69(1), 23-32, jan-feb, 2016.

SANTOS, A. S. et al. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, 15(2), 421-438, maio/ago., 2017.

SILVA, A.; GONÇALVES, M.; ZONATTO, V. C. S. Determinantes de prazer e sofrimento no trabalho hospitalar: uma análise à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho. **BASE: Revista de Administração e Contabilidade de Unisinos**, 14(3), 197-212, julho/setembro, 2017.

SILVA, A. R. M. V. **Ergonomia e segurança do paciente na prevenção e mitigação de eventos adversos no transporte e transferência de pacientes por maqueiros em uma maternidade de alta complexidade.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2020. Disponível em: <<https://repositório.ufrn.br/handle/12123456789/31671>. Acesso : 28 fev.2023.

SOUSA, C. M. et al. Perspectiva dos condutores/maqueiros diante dos incidentes ocorridos no transporte de pacientes. **Revista Enfermagem UFPE on line**, 12(2), 475-80, feb., 2018.

Artigo apresentado em: 25/11/2022

Versão final apresentada em: 14/03/2023

Aprovado em: 19/03/2023