

A TELEMEDICINA E SEU IMPACTO NO TRABALHO E NA SAÚDE DOS MÉDICOS

Carolina Fonseca Scartezini¹
PUC-GO
carol.scartezomo@hotmail.com

Kátia Barbosa Macêdo²
PUC-GO
Katiabarbosamacedo@gmail.com

Suelma Rodrigues Duarte³
UEG-GO
suelmaster@gmail.com

Resumo

Artigo conduzido para analisar à luz da Psicodinâmica do Trabalho a organização do trabalho, as relações laborais e a mobilização subjetiva de médicos em contextos da telemedicina e de plataformas digitais, considerando os impactos sobre a saúde mental. Como estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizaram-se entrevistas semiestruturadas. Resultados demonstraram vínculos precários, terceirização, intensificação laboral, insegurança profissional, ausência de reconhecimento institucional e fragilização das relações de trabalho. Embora tenham reconhecido benefícios associados à flexibilidade, à organização do tempo e à praticidade tecnológica, também descreveram sofrimento relacionado ao isolamento, à insegurança clínica e à perda da dimensão relacional do cuidado. Estratégias de enfrentamento como psicoterapia, atividade física, apoio social e reorganização da rotina foram utilizadas para preservação da saúde mental. Observou-se que a telemedicina apresentou efeitos ambivalentes sobre o trabalho. Quando inserida em contextos de precarização, mostrou-se associada a aspectos de atenção quanto à saúde mental.

Palavras-chave: trabalho por plataforma; psicodinâmica do trabalho; saúde mental; organização do trabalho; plataforma do trabalho.

TELEMEDICINE AND ITS IMPACT ON THE LABOR AND HEALTH OF MEDICAL PROFESSIONALS

Abstract

This study was conducted to analyze, from the perspective of the Psychodynamics of Work, the organization of work, labor relations, and the subjective mobilization of physicians working in telemedicine and digital platform contexts, considering the impacts on mental health. As a qualitative, descriptive, and exploratory study, semi-structured interviews were carried out. The findings revealed precarious employment relationships, outsourcing, work intensification, professional insecurity, lack of institutional recognition, and the weakening of labor relations. Although participants acknowledged benefits associated with flexibility, time management, and technological convenience, they also reported suffering related to social isolation, clinical insecurity, and the loss of the relational dimension of care. Coping strategies such as psychotherapy, physical activity, social support, and the reorganization of daily routines were adopted to preserve mental health. The results indicate that telemedicine has

¹ Graduanda em Psicologia pela PUC-CO. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5600-312X>

² Pós-doutora em Educação pela UEC e CNAM, França. Doutora em Psicologia pela PUC-SP. Mestre em Psicologia pela EAE, Barcelona. Mestre em Educação pela UFG. Site: www.drakatiamedo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9656-8079>

³ Doutoranda em Psicologia pela PUC-GO. Mestre em Gestão, Educação e Tecnologia pela UEG-GO. Administradora pela Universo-RJ. Especialista em Psicologia e Psicanálise. Especialista em Marketing pela UCAN-RJ. MBA em Recursos Humanos pela Unigoias-GO. Docente e pesquisadora da UEG-GO. ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-3375-2447>



Esta obra está licenciada sob uma licença

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

ASKLEPION: Informação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 1-20, e-141, jul./dez. 2026.

ambivalent effects on work. When embedded in contexts of labor precarization, it appears to be associated with factors that require particular attention regarding workers' mental health.

Keywords: platform work; psychodynamics of Work; mental health; work organization; labor platformization.

LA TELEMEDICINA Y SU IMPACTO EN EL TRABAJO Y LA SALUD DE LOS MÉDICOS

Resumen

El presente artículo analiza, a la luz de la Psicodinámica del Trabajo, la organización laboral, las relaciones de trabajo y la movilización subjetiva de los médicos en los contextos de la telemedicina y las plataformas digitales, considerando sus impactos en la salud mental. Se diseñó un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas. Los resultados demostraron la presencia de vínculos precarios, tercerización, intensificación laboral, inseguridad profesional, ausencia de reconocimiento institucional y debilitamiento de las relaciones laborales. Si bien los participantes reconocieron beneficios asociados a la flexibilidad, la gestión del tiempo y la practicidad tecnológica, también describieron un sufrimiento vinculado al aislamiento, la inseguridad clínica y la pérdida de la dimensión relacional del cuidado. Para preservar la salud mental, se implementaron estrategias de afrontamiento como la psicoterapia, la actividad física, el apoyo social y la reorganización de la rutina. Se observó que la telemedicina presenta efectos ambivalentes sobre el trabajo; cuando se inserta en entornos de precarización, se asocia con factores de riesgo para la salud mental.

Palabras clave: trabajo en plataformas; psicodinámica del trabajo; salud mental; organización del trabajo; platformización del trabajo.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa papel central na vida social e subjetiva, funcionando não apenas como meio de subsistência, mas também como espaço de construção identitária, realização pessoal e reconhecimento social. Segundo Dejours (1992), o trabalho participa diretamente da constituição da subjetividade, sendo atravessado por processos de reconhecimento, cooperação e mobilização subjetiva, fundamentais para a manutenção da saúde mental do trabalhador. Na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), a atividade laboral envolve constantes enfrentamentos diante das exigências, das limitações organizacionais e das relações socioprofissionais, podendo produzir tanto experiências de prazer quanto de sofrimento psíquico.

No contexto contemporâneo, observa-se o avanço da precarização, marcado pela intensificação de demandas, inseguranças, instabilidade laboral, flexibilização dos vínculos empregatícios e do reconhecimento profissional. Tais transformações, segundo Palma *et al.* (2021), têm sido potencializadas pelo avanço das tecnologias digitais e pela expansão das plataformas de trabalho, fenômeno que também alcança o campo da saúde. Nesse cenário, a telemedicina emerge como importante modalidade de assistência, especialmente após a pandemia de Covid-19, reconfigurando a organização do trabalho médico e produzindo novos modos de gestão, controle e execução da atividade. A pressão por produtividade, a sobrecarga assistencial e a fragilidade dos vínculos de trabalho configuram-se como fatores de desgaste que afetam negativamente a saúde mental e a qualidade de vida.

Embora a telemedicina apresente benefícios relacionados à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à flexibilização do trabalho, Marengo *et al.* (2022) suscitam questionamentos acerca do empobrecimento das relações interpessoais, da intensificação do trabalho e da perda de autonomia profissional. Considerando tais aspectos, a presente pesquisa parte da reflexão: de que modo a precarização do trabalho dos médicos, intensificada pelas transformações associadas à telemedicina e às plataformas digitais, impacta a saúde mental desses trabalhadores à luz da Psicodinâmica do Trabalho? O objetivo consistiu em analisar, segundo a abordagem teórico-metodológica da PDT, a organização do trabalho, as relações laborais e a mobilização subjetiva de médicos que atuavam em diferentes contextos de trabalho mediados por tecnologias digitais, identificando seus impactos sobre a saúde mental.

Espera-se, com esta pesquisa, evidenciar que a precarização do trabalho médico não se restringe a aspectos contratuais ou econômicos, mas repercute em diversos aspectos, até a construção identitária. Pretende-se, ainda, contribuir para a ampliação do debate sobre os

impactos psicossociais da plataformização do trabalho em saúde, oferecendo subsídios para reflexões acerca de condições laborais mais éticas, sustentáveis e promotoras de saúde mental.

2 TRANSFORMAÇÕES NO TRABALHO EM SAÚDE: TELEMEDICINA E A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

O trabalho constitui uma atividade central no processo de humanização, permitindo ao sujeito transformar a realidade e manifestar sua criatividade, além de desempenhar papel fundamental na construção da identidade e na atribuição de sentido à vida (Oltramari; Gemelli, 2020). Na perspectiva da PDT, o perfil do profissional depende do reconhecimento obtido nas relações laborais; quando o trabalhador é reconhecido por seus pares e superiores, sua individualidade se fortalece, enquanto a ausência desse reconhecimento pode gerar alienação e sofrimento psíquico (Dejours, 1992). Dessa forma, a fragilização das condições e relações de trabalho pode comprometer as vivências de prazer e sofrimento, produzindo riscos ocupacionais e psicossociais. Essas transformações assumem particular relevância no contexto contemporâneo, marcado pela incorporação crescente de tecnologias digitais aos processos de trabalho.

Segundo Faria e Macêdo (2026), o teletrabalho instituiu-se como prática organizacional a partir do contexto da pandemia de Covid-19. Nesse contexto, as práticas da Telemedicina e Telessaúde demandam instrumentos regulatórios capazes de assegurar uma prática ética, segura e legítima (Marengo *et al.*, 2022). A adesão às novas tecnologias e modalidades de atendimento, segundo Palma *et al.* (2021), nem sempre ocorre de forma imediata entre os profissionais de saúde. Sob essa lógica, a experiência prática e a cooperação entre trabalhadores perdem espaço para mecanismos de controle burocrático, indicadores quantitativos e metas padronizadas, reconfigurando a organização do trabalho em saúde (Dejours, 2022).

No trabalho médico, tais mudanças não se restringem à dimensão técnica ou organizacional; têm alcançado também aspectos subjetivos relacionados à construção da identidade profissional. No caso dos médicos, as mudanças organizacionais decorrentes da telemedicina e da intensificação tecnológica podem contribuir para o empobrecimento da profissão, reduzindo a autonomia, desvalorizando competências construídas na prática cotidiana e fragilizando referências simbólicas (Dejours, 2022).

Nesse contexto, as transformações nas condições e na organização do trabalho médico repercutem diretamente nos processos subjetivos envolvidos na relação do sujeito com o trabalho, especialmente na maneira como as pulsões, os desejos e as possibilidades de

realização encontram vias de expressão e elaboração psíquica. Os desejos e impulsos que não encontram satisfação imediata podem ser direcionados às atividades criativas, intelectuais ou relacionadas ao trabalho, atribuindo sentido às experiências pessoais e possibilitando formas de realização reconhecidas e valorizadas socialmente (Dejours, 1992).

A compreensão desses processos exige considerar os mecanismos psíquicos por meio dos quais o sujeito atribui sentido ao trabalho e elabora as tensões decorrentes da realidade laboral. Partindo de Freud, Dejours (1992) destaca que a criação tem origem nas pulsões e que a frustração dos desejos produz angústia; embora o princípio do prazer oriente essa dinâmica, o desprazer atua como limite diante dos elementos penosos da realidade. Nesse contexto, a sublimação configura-se como mecanismo de substituição capaz de transformar tensões psíquicas em investimento produtivo e simbólico. Nessa perspectiva, sublimação e identidade constituem nexos centrais entre sofrimento e possibilidade de saúde, sendo amplamente condicionadas pela organização do trabalho, que pode favorecer ou bloquear tais vias de elaboração psíquica (Dejours, 1992). Quando essas possibilidades de elaboração encontram obstáculos na organização do trabalho, aumentam as chances de surgimento do sofrimento psíquico.

Quando as condições laborais restringem autonomia, reconhecimento e possibilidades criativas, o trabalho deixa de operar como espaço de simbolização e realização, tornando-se potencial fonte de sofrimento. Nesse cenário, demandas contemporâneas associadas à polivalência, agilidade e inovação, quando impostas sem suporte material e organizacional adequado, tendem a intensificar a sobrecarga e as tensões ocupacionais (Pereira; Macêdo, 2021). Diante dessas pressões, os trabalhadores mobilizam estratégias defensivas como isolamento, negação, racionalização e banalização, mecanismos que buscam preservar o equilíbrio psíquico, embora possam obscurecer as origens organizacionais do sofrimento (Dejours, 1992). No plano coletivo, tais estratégias também podem cristalizar-se em ideologias defensivas, dificultando a problematização crítica e a transformação efetiva das condições de trabalho (Macêdo, 2015).

A persistência desses mecanismos evidencia a necessidade de dispositivos capazes de favorecer a elaboração coletiva e clínica do sofrimento relacionado ao trabalho. Nesse sentido, surge a necessidade de uma clínica do trabalho capaz de atuar em múltiplos níveis, do intrapsíquico ao institucional e intergrupar, uma vez que entraves nesses campos comprometem a manutenção de espaços coletivos de deliberação e elaboração do sofrimento (Dejours, 1992).

Nessa perspectiva, Dejours (2019) ressalta a importância de estratégias de sintonia e troca na prevenção de conflitos intoleráveis, bem como de diferentes formas de regulação

psíquica, como projeção, identificação e simbolização, na organização da expressão sintomática. Diante do apresentado, o sintoma psicossomático é compreendido como modalidade de elaboração, ainda que problemática, das tensões entre corpo e psiquismo, exigindo uma escuta clínica atenta às histórias de desejo, perda, defesa e simbolização presentes em cada sujeito.

3 MÉTODO

O presente trabalho consistiu em um estudo de caso descritivo e exploratório (Bauer; Gaskell, 2008), fundamentado na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho segundo Dejours (2004). Como técnicas de coleta de dados, utilizaram-se entrevistas individuais.

Realizaram-se entrevistas em profundidade, presenciais, uma vez que esse procedimento favorece a escuta clínica e a análise das vivências subjetivas relacionadas ao trabalho (Dejours, 1992; 2004). Considerando os limites temporais para a realização deste estudo, foram executadas apenas as etapas de pré-pesquisa e pesquisa propriamente dita, sem a conclusão integral do processo metodológico proposto por Dejours (1992). Dessa forma, a etapa de devolutiva aos participantes não foi realizada.

Inicialmente, buscaram-se em plataformas de telemedicina para identificação de possíveis participantes. Para a seleção da amostra, utilizaram-se tanto a divulgação da pesquisa em redes sociais quanto as próprias plataformas digitais. Após a identificação dos profissionais, realizou-se contato por meio do WhatsApp, com o objetivo de convidá-los a participar da pesquisa. Os participantes foram entrevistados individualmente, a partir de um roteiro semiestruturado, em entrevistas realizadas pela plataforma Microsoft Teams.

Durante a pré-pesquisa, realizou-se o levantamento da produção científica relacionada ao tema, criando condições objetivas para a realização da pesquisa. A pesquisa propriamente dita envolveu a capacitação dos participantes, a realização das entrevistas, a constituição do banco de dados, a observação clínica e a interpretação do material produzido.

Foram realizadas 10 entrevistas individuais com médicos com registro profissional regularizado junto ao Conselho Regional de Medicina, que atuavam por meio de plataformas digitais de telemedicina e/ou utilizavam ferramentas eletrônicas em sua prática profissional.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da Análise Clínica do Trabalho (Machado; Macêdo, 2022). Para garantir a confiabilidade e a validade do processo analítico, recorreu-se à triangulação de juízes tanto na conferência das transcrições quanto na análise clínica do material. A triangulação foi realizada em grupo com os demais pesquisadores

vinculados ao projeto, sob supervisão da orientadora, a partir de um trabalho reflexivo de perlaboração.

4 DESENVOLVIMENTO

Os resultados mostraram que metade dos participantes (50%) era do sexo masculino e a outra metade (50%), do sexo feminino. A média de idade foi de 37,6 anos, variando entre 27 e 70 anos. Quanto ao estado civil, 50% eram solteiros, 30% casados e 20% encontravam-se em união estável. Em relação à composição familiar, uma participante possuía um filho, outra possuía dois filhos e os demais participantes (80%) não tinham filhos. Os participantes concluíram a graduação em Medicina entre os anos de 1980 e 2023. Quanto à formação complementar, 30% possuíam residência médica concluída e 70% possuíam formação em nível de pós-graduação. Em relação às especialidades, 40% eram psiquiatras e 30% pediatras. Os participantes concluíram ou encontravam-se cursando formações em Preceptoria e Medicina da Família e da Comunidade; Auditoria Médica, Administração Hospitalar, Cuidados Paliativos e Saúde Pública; Preceptoria e Geriatria; Perícia Judicial e Unidade de Terapia Intensiva; Gestão de Unidade de Saúde; Pediatria e Neonatologia; Farmácia, Medicina Legal e Psiquiatria da Infância e da Adolescência; e Terapia Cognitivo-Comportamental.

No que se refere ao campo de atuação profissional, 20% dos participantes trabalhavam exclusivamente na rede privada; 40% atuavam na rede pública, na Universidade Federal de Goiás, na Unidade Básica de Saúde, na Polícia Científica do Estado de Goiás e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e 20% exerciam atividades em ambos os setores. Dentre as plataformas e ferramentas digitais utilizadas pelos médicos entrevistados, destacaram-se iClinic, Dr. Online, Doctoralia, e-SUS, CELK, Projudi, WhatsApp, Microsoft Teams e Google Meet.

Quando questionados sobre as condições de trabalho, a maioria dos participantes alegou não encontrar dificuldades para conquistar uma vaga de emprego, uma vez que a atuação médica é altamente requisitada. No entanto, os relatos apresentaram certa ambiguidade: enquanto alguns participantes identificavam diversas oportunidades de atuação, outros percebiam limitações e desafios importantes nesse processo de inserção profissional. Em específico, um dos participantes relatou que:

É fácil ser contratado, porém, são empregos com muitos desafios absurdos. Assim, atender em lugares em que você tem que levar cadeira, atender populações muito fragilizadas que não têm acesso a nada além do médico ali. Então muito trabalho precarizado. (P1)

Além disso, alguns participantes apontaram a crescente substituição de vínculos formais por formas terceirizadas de contratação. Um dos médicos entrevistados descreveu esse processo da seguinte maneira:

A nível de concurso público, tem muito pouco concurso público, né? A tendência agora é a terceirização médica, que tá vindo bem forte. (...) Eu era contratado do estado do Mato Grosso, aí eles mandaram os médicos embora e colocaram uma empresa terceirizada e daí a gente perdeu os direitos trabalhistas, basicamente (P3).

No que se refere às condições materiais de trabalho, os participantes que atuavam na rede pública de saúde apresentaram relatos de contextos marcados pela precarização. Foram mencionadas a falta de materiais, a escassez de equipamentos de proteção, a ausência de ambulâncias, a utilização de espaços adaptados ou inadequados para o atendimento e entraves burocráticos que dificultam ou retardam a emissão de diagnósticos.

Além das limitações estruturais, alguns médicos relataram sentimentos de insegurança relacionados ao contexto social dos territórios onde atuavam. Em determinadas regiões, frequentemente associadas ao tráfico de drogas e a situações de vulnerabilidade social, os participantes mencionaram receio diante da violência local e dos riscos presentes no exercício cotidiano da profissão. Algumas das queixas mais recorrentes entre os participantes referiam-se à informalidade na atribuição de tarefas e à ausência de vínculo empregatício formal, aspectos frequentemente associados à sobrecarga de trabalho e à insegurança financeira.

Nesse contexto, um dos participantes relatou o receio constante de ser demitido em razão de pressões exercidas por autoridades políticas locais, que exigiam a realização de atendimentos privilegiados. Os participantes relataram que a informalidade dos vínculos repercutia negativamente na remuneração e no reconhecimento profissional. Nesse contexto, associada aos efeitos da pandemia de Covid-19, a possibilidade de receber integralmente pelos atendimentos figurou entre os motivos que favoreceram a adesão à telemedicina. O seguinte trecho ilustra essa realidade:

Eu já tinha um quantitativo grande de pacientes por essa clínica popular. O valor que eles pagavam era R\$100 na época, a empresa me passava R\$30 e ficava com R\$70. E aí eu usei da pandemia ao meu favor (...) ao invés de ganhar R\$30, passei a ganhar R\$100 e mantive os mesmos pacientes e comecei a fazer no meu tempo. Então, pra mim, isso foi transformador. (P9)

No que se refere às relações socioprofissionais, os participantes descreveram, de modo geral, relações horizontais positivas entre médicos e demais profissionais da saúde. Foram frequentes os relatos que destacavam a cooperação, a troca de conhecimentos e o trabalho em equipe como aspectos importantes para a realização da atividade profissional. Em uma das

clínicas em que atuou, uma participante ressaltou a importância de um trabalho interdisciplinar pautado pelo respeito e pela construção coletiva do cuidado:

Não existia essa questão da figura do médico ser o dono da verdade, nem mesmo ser o profissional de referência do paciente. O profissional de referência era aquele profissional que o paciente tivesse mais afinidade, então a gente sempre tinha discussão em equipe. (P10)

Os participantes também relataram dificuldades relacionadas à organização e à gestão do trabalho. Foram mencionados conflitos decorrentes de diferentes abordagens teóricas, além de jornadas excessivas e atividades frequentemente não remuneradas, situações que contribuíam para sentimentos de sobrecarga e falta de reconhecimento. Nesse sentido, uma das participantes afirmou que *“infelizmente, o sistema público de saúde, ele quer números, ele não preza pelo bom atendimento”* (P10). Além disso, a mesma participante relatou ter sofrido pressões de autoridades políticas para realizar atendimentos privilegiados, inclusive envolvendo pacientes considerados violentos.

Os participantes relataram experiências marcadas tanto por atitudes de descortesia, descritas como formas de violência gratuita, quanto pela percepção de que alguns gestores não possuíam conhecimento técnico ou preparo adequado para exercer suas funções. De modo semelhante, diversos participantes reconheceram que são submetidos a jornadas extensas e metas frequentemente consideradas inalcançáveis. Diante desse cenário, alguns buscaram outros campos de atuação, sendo a telemedicina frequentemente mencionada como uma alternativa possível, enquanto outros recorreram a processos de racionalização e negação para lidar com as exigências do trabalho. As dificuldades relacionadas à gestão também apareceram nos relatos sobre a precarização dos serviços públicos de saúde. Nesse contexto, P10 descreveu conflitos decorrentes de sua tentativa de reivindicar melhores condições assistenciais para os pacientes:

Depois de um tempo eu entendi que, na verdade, (...) eu fui demitida porque eu pressionei a Secretaria de Saúde no sentido de criar um ambulatório. Eu falei que aquele CAPS daquele jeito não ia ter como funcionar, que era uma quantidade muito grande de pacientes (...) Aí acaba que eu acho que a Secretaria de Saúde ficou descontente com a minha postura porque eles não queriam gastar dinheiro criando um ambulatório porque eles iam ter que contratar mais um ou dois médicos. (P10)

No que se refere à telemedicina, os participantes relataram que a incorporação das plataformas digitais, suas ferramentas inclusas, é percebida como muito útil principalmente na elaboração de prontuários e receituários, favorecendo maior praticidade e organização no exercício profissional. Nesse sentido, esses recursos contribuem para a agilidade dos atendimentos, o armazenamento seguro de informações e a otimização das rotinas de trabalho

dos profissionais. De forma geral, os participantes expressaram não ter dificuldades significativas para se adaptar ao atendimento online e que, inclusive, preferiam essa modalidade, percebida como vantajosa em diferentes aspectos da prática profissional. Muitos médicos manifestaram sentir falta da convivência direta com os pacientes e das trocas cotidianas com colegas de trabalho, elementos considerados importantes para a construção do vínculo e para a realização da atividade profissional. Uma das participantes relatou que essa ausência de contato pode gerar insegurança tanto para o profissional quanto para o paciente:

A gente recebe muitas vezes uma criança que fez um [atendimento] online (...) e a pessoa não fica confiante, a pessoa não se sente segura, fica insegura em relação ao que vai fazer e o que é, de fato. E acaba que esses vêm pra gente depois pra gente poder botar a cabeça dessas mãos no lugar e explicar direitinho. Então eu tenho muito receio de, de repente, eu estar fazendo esse tipo de coisa, de não dar uma informação, de deixar passar batido alguma coisa a que eu deveria estar prestando atenção. (P6)

Sob outra perspectiva, alguns participantes destacaram que determinadas dimensões da prática médica permanecem fortemente vinculadas ao encontro presencial. Nesses casos, a ausência de elementos como o contato físico, a observação da linguagem não verbal e a interação direta com os pacientes foi percebida como uma limitação importante da telemedicina. Paralelamente, também foi exposto um problema que antecede a própria experiência com a telemedicina e que remete ao processo de formação médica. Segundo os participantes, o treinamento prático realizado em manequins pode limitar o desenvolvimento de habilidades interpessoais e emocionais necessárias ao atendimento humanizado dos pacientes. Uma das participantes descreveu essa preocupação da seguinte forma:

E algumas faculdades com essa coisa de examinar boneco, com boneco você não conversa, então eles [os estudantes] não aprendem a ter esse relacionamento de ter a empatia, de ter a própria simpatia mesmo, os cuidados na fala, de saber ouvir. (P6)

Destacam-se os resultados sobre a utilização da telemedicina. Os participantes demonstraram que os instrumentos operacionais digitais favorecem a prática médica: “*Hoje em dia essa ferramenta de que a gente está falando aqui é muito importante porque te dá os guidelines, te dá a segurança que você pode fazer*” (P4). P10 expressou uma vivência de prazer associada ao sentido atribuído ao trabalho, à possibilidade de ajudar os pacientes e ao sentimento de coerência ética com sua trajetória profissional. Embora inicialmente não tivesse interesse pela área de dependência química, decidiu assumir a função por acreditar que poderia contribuir naquele contexto. A participante destacou que essa experiência lhe proporcionou aprendizado, permitiu aplicar conhecimentos da psiquiatria e favoreceu mudanças importantes no serviço.

Os participantes relataram que a instabilidade dos contratos, a ausência de garantias trabalhistas e a imprevisibilidade da remuneração produziam sentimentos recorrentes de insegurança e preocupação com a manutenção das condições de vida e trabalho. Além das condições materiais e contratuais, os relatos também evidenciaram fragilizações nos processos de reconhecimento simbólico. Os participantes demonstraram suas percepções de invisibilidade profissional e de menor valorização do trabalho realizado, especialmente em contextos de atendimento remoto, apontando para dificuldades na validação social dos investimentos subjetivos realizados pelos trabalhadores.

Foi relatada uma insegurança financeira; os participantes demonstraram um sofrimento associado à sobrecarga de trabalho, às jornadas extensas e à pressão por produtividade. Em alguns casos, as exigências organizacionais foram descritas como incompatíveis com a qualidade da assistência desejada pelos profissionais, gerando sentimentos de frustração, impotência e desgaste emocional. Os resultados evidenciam que o trabalho médico foi marcado por tensões decorrentes da precarização dos vínculos, das limitações estruturais dos serviços e das exigências organizacionais. Embora a telemedicina tenha sido percebida como uma ferramenta capaz de ampliar a autonomia e facilitar processos de trabalho, os participantes também apontaram limitações relacionadas à construção do vínculo terapêutico e ao reconhecimento profissional.

11

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, entendeu-se como se dá a inserção do médico recém-formado no mercado de trabalho. O processo de contratação permite identificar as formas mais frequentes, bem como as limitações e impasses encontrados pelos profissionais no início da carreira. Os relatos sobre a predominância de contratações por meio de pessoa jurídica em detrimento de vínculos celetistas sugerem um processo de precarização das relações de trabalho, destacadas por Marengo *et al.* (2022). Essa desvalorização é marcada pela redução das garantias trabalhistas e pelo aumento da insegurança ocupacional. Conforme argumenta Macêdo (2015), tais transformações repercutem não apenas nas condições objetivas de trabalho, mas também na experiência subjetiva dos trabalhadores (Dejours, 1992), ao produzirem instabilidade, vulnerabilidade e fragilização dos processos de reconhecimento.

Sobre as condições de trabalho, o discurso dos participantes evidencia que a facilidade de inserção no mercado não necessariamente corresponde à existência de condições adequadas de trabalho. Nesse contexto, outro aspecto recorrente nos relatos foi a frequência com que os

participantes mencionaram a contratação por meio de CNPJ, frequentemente associada a processos de indicação realizados por professores, outros médicos, familiares e, em alguns casos, por intermediações políticas. A recorrência de contratos terceirizados, remuneração variável e ausência de garantias trabalhistas evidenciam um cenário de flexibilização que desloca para o trabalhador a responsabilidade pela própria estabilidade e sobrevivência profissional. Esse processo acompanha transformações mais amplas observadas no mercado de trabalho em saúde, caracterizadas pela ampliação de formas flexíveis de contratação e pela progressiva substituição de vínculos estáveis por modalidades que transferem ao trabalhador parte dos riscos inerentes à atividade laboral.

Nesse contexto, a aparente facilidade de inserção profissional não elimina situações de vulnerabilidade, mas pode coexistir com relações de trabalho marcadas pela instabilidade e pela fragilização de direitos. Segundo Dejours (2022) e Macêdo (2015), o sofrimento emerge não apenas das exigências técnicas da atividade médica, mas sobretudo da impossibilidade de exercer o trabalho em condições consideradas eticamente satisfatórias pelos próprios profissionais. Essas condições de trabalho também se articulam com as formas precárias de contratação e organização laboral. Tal situação evidencia como a fragilidade dos vínculos de trabalho pode ampliar a vulnerabilidade dos profissionais diante de interferências externas na prática médica.

Nesse ponto, os achados revelam que a precarização das condições de trabalho não se limita à insuficiência de recursos materiais para o exercício profissional, mas alcança dimensões subjetivas fundamentais da experiência laboral, conforme afirmava Dejours (1992; 2004). Na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, observa-se que as condições organizacionais descritas pelos participantes interferem diretamente nas possibilidades de reconhecimento, cooperação, construção identitária e elaboração psíquica do sofrimento. Além dos aspectos relacionados aos vínculos empregatícios, os resultados indicam que as condições em que o trabalho é organizado também desempenham papel central na produção de experiências de prazer e sofrimento, conforme Dejours (2022). Na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, segundo Batista e Macêdo (2022), a organização laboral constitui dimensão fundamental da experiência subjetiva, uma vez que delimita margens de autonomia, formas de cooperação e possibilidades de reconhecimento.

Sobre as dificuldades relacionadas à organização e à gestão, os achados demonstram situações de interferências externas que podem comprometer a autonomia profissional e tensionar a prática médica. Nesse contexto, o discurso dos participantes evidencia a percepção de que critérios quantitativos frequentemente se sobrepõem à qualidade da assistência prestada.

Além disso, os relatos demonstram tensões entre as necessidades assistenciais identificadas pelos profissionais e os limites impostos pela gestão dos serviços, revelando como a organização do trabalho pode restringir iniciativas voltadas à ampliação da qualidade do cuidado oferecido à população. Com relação à telemedicina, os achados sugerem que a incorporação das tecnologias digitais pode ampliar a eficiência das atividades cotidianas, oferecendo suporte técnico que auxilia a execução do trabalho e reduz parte das demandas operacionais enfrentadas pelos médicos. Os resultados indicam que ferramentas digitais voltadas à elaboração de prontuários, emissão de receitas e apoio à tomada de decisão clínica são percebidas como recursos que favorecem maior agilidade, organização e segurança na realização das atividades profissionais.

Entretanto, apesar da avaliação positiva da telemedicina, os relatos também evidenciaram limitações relacionadas à ausência do contato presencial. A impossibilidade de acessar elementos da comunicação não verbal, do toque e da presença física foi percebida como fator que compromete tanto a qualidade do cuidado quanto a própria experiência subjetiva do trabalho. A sensação de “sumir na multidão” e a percepção de menor reconhecimento do atendimento remoto indicam fragilizações nos processos de reconhecimento simbólico que sustentam a identidade profissional (Dejours, 1992).

Os relatos sobre o processo de formação médica sugerem que os desafios relacionados à comunicação, à empatia e à construção de vínculos não se restringem ao contexto da telemedicina, mas também envolvem aspectos da formação profissional. As competências relacionais tornam-se especialmente relevantes em modalidades de atendimento mediadas por tecnologias, nas quais parte dos elementos tradicionalmente presentes na interação clínica encontra-se reduzida ou modificada. Complementarmente, os resultados sugerem que determinadas habilidades comunicacionais e emocionais assumem papel ainda mais relevante diante das transformações contemporâneas do trabalho médico.

Nesse sentido, a telemedicina aparece simultaneamente como estratégia de enfrentamento da precarização e como expressão dela, conforme descrito por Dejours (2019). Ao mesmo tempo em que possibilita maior controle sobre horários e remuneração em alguns contextos, também pode intensificar a lógica produtivista, o isolamento profissional e a fragmentação das relações coletivas de trabalho. Essa categoria revela que a tecnologia não produz efeitos homogêneos sobre a experiência laboral. Seus impactos dependem das condições organizacionais nas quais são implementados.

Nos resultados obtidos, a mesma ferramenta que amplia a autonomia e favorece maior controle sobre a rotina profissional também pode contribuir para a intensificação do ritmo de

trabalho e para a fragilização dos espaços coletivos de cooperação. Tal cenário aproxima-se das análises de Dejours (2022) e de Macêdo (2015) acerca das novas formas de gestão contemporânea, nas quais mecanismos digitais de controle tendem a substituir espaços de cooperação e deliberação coletiva.

Esse conjunto de elementos evidencia que a atividade médica contemporânea é atravessada por transformações importantes na organização do trabalho, especialmente diante da expansão das tecnologias digitais, da precarização dos vínculos e das mudanças nas formas de gestão e contratação. Além de repercutirem nas condições concretas de exercício profissional, tais aspectos também produzem efeitos sobre a maneira como os trabalhadores vivenciam seu trabalho e atribuem sentido à própria atividade.

Os resultados apresentados até aqui evidenciam que as condições materiais, os vínculos empregatícios, os modelos de gestão e a incorporação das tecnologias digitais constituem elementos centrais da organização do trabalho médico contemporâneo, conforme preconizavam Dejours (2022) e Macêdo (2015). Entretanto, compreender tais aspectos não é suficiente para explicar os efeitos produzidos sobre os trabalhadores. Torna-se necessário analisar também como essas condições são subjetivamente vivenciadas pelos profissionais.

Se a categoria Organização do Trabalho permitiu compreender as condições objetivas em que a atividade médica é realizada, a Mobilização Subjetiva, descrita por Macêdo (2015), possibilita analisar como essas condições são vivenciadas pelos trabalhadores. Nessa perspectiva, examinam-se os processos relacionados às vivências de prazer e sofrimento, bem como as estratégias mobilizadas pelos sujeitos para preservar a saúde mental diante das exigências do trabalho.

No eixo da Mobilização Subjetiva, segundo Dejours (2022), analisaram-se os aspectos do trabalho que repercutem diretamente na saúde mental dos trabalhadores, produzindo vivências de prazer e sofrimento. Nesse sentido, as vivências de sofrimento, segundo Macêdo (2015), tendem a emergir quando as capacidades psíquicas são restringidas, como em situações de redução da autonomia, não reconhecimento, sobrecarga ou rigidez excessiva da organização do trabalho. Por outro lado, as vivências de prazer são favorecidas quando o trabalho possibilita espaços de criatividade, liberdade, atribuição de sentido e reconhecimento.

Sobre as vivências de prazer, destacou-se que as ferramentas digitais utilizadas na telemedicina podem oferecer importante suporte ao exercício profissional, ao fornecer orientações e aumentar a segurança na tomada de decisão clínica. Evidenciou-se que esses recursos não são percebidos apenas como instrumentos operacionais, mas também como elementos que auxiliam a prática médica, conferindo amparo ao trabalho cotidiano. Tais

elementos reforçam a importância da utilidade social e do reconhecimento de si na atividade realizada, aspectos que, segundo Dejours (1992), desempenham papel central na construção de experiências de prazer e na sustentação da identidade profissional. Além disso, a possibilidade de maior autonomia sobre a organização da rotina de trabalho aparece como elemento potencialmente favorecedor de experiências positivas, especialmente em contextos nos quais os profissionais percebem maior controle sobre o próprio fazer.

Apesar dessas experiências positivas, os relatos também evidenciaram importantes fontes de sofrimento relacionadas às condições de trabalho e às formas contemporâneas de organização da atividade médica. Nesse contexto, destacaram-se aspectos que Macêdo (2015) associou à precarização dos vínculos, à sobrecarga laboral e à fragilização dos processos de reconhecimento profissional. As vivências de sofrimento estiveram associadas às experiências de precarização e à organização do trabalho. A insegurança financeira emergiu como um dos principais fatores de sofrimento, especialmente entre profissionais sem vínculo empregatício formal ou submetidos a relações de trabalho marcadas pela informalidade.

Tais resultados corroboram as formulações de Dejours (1992), segundo as quais o sofrimento no trabalho não decorre apenas das exigências técnicas da atividade, mas também das condições organizacionais que limitam a autonomia, fragilizam o reconhecimento e comprometem a estabilidade necessária para a construção da identidade profissional. Nessa perspectiva, a precarização dos vínculos laborais tende a ampliar a vulnerabilidade dos trabalhadores diante das demandas cotidianas do trabalho.

Na mesma linha de abordagem de Oltramari e Gemelli (2020) na Psicodinâmica do Trabalho, o reconhecimento constitui elemento central para a construção da identidade profissional e para a transformação do sofrimento em experiências de prazer (Dejours, 1992). Os resultados demonstraram que o reconhecimento assume particular relevância na atividade médica e em sua forma de adaptação conforme Palma *et al.* (2021), uma vez que o valor atribuído ao trabalho não decorre apenas dos resultados obtidos, mas também da validação social, institucional e coletiva do esforço investido pelos trabalhadores. Quando esses processos se fragilizam, aumentam as dificuldades de atribuir sentido ao sofrimento inerente à atividade profissional.

De modo geral, os relatos evidenciaram que prazer e sofrimento coexistem na experiência dos médicos que atuavam em contextos de telemedicina. Enquanto a autonomia relativa, a flexibilidade e o sentido atribuído ao trabalho favoreceram vivências de prazer, a precarização dos vínculos, a intensificação das exigências laborais e a fragilização do reconhecimento profissional emergiram como importantes fontes de sofrimento. Tais achados reforçam a

compreensão de Batista e Macedo (2022) e Dejours (1992) de que a saúde mental dos trabalhadores está profundamente relacionada às condições em que o trabalho é organizado e realizado.

Os relatos sobre insegurança financeira, carga de trabalho e pressão por produtividade evidenciaram o conflito entre os valores profissionais dos médicos e as condições concretas em que o trabalho é realizado. Sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho, tais situações expressam tensões entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Conforme argumenta Dejours (2022), quando a organização do trabalho restringe as possibilidades de criatividade, cooperação e reconhecimento, o sofrimento tende a perder seu potencial mobilizador e passa a assumir características patogênicas, produzindo impactos significativos sobre a saúde mental dos trabalhadores.

Outro aspecto relevante refere-se às estratégias defensivas mobilizadas pelos participantes diante das adversidades laborais. Observou-se a presença de racionalização, banalização do sofrimento e naturalização da sobrecarga como formas de manutenção do funcionamento psíquico frente às exigências organizacionais. Entre as estratégias mencionadas, destacaram-se a psicoterapia, a atividade física, o apoio de familiares, amigos e colegas de profissão, além da reorganização da rotina e da delimitação de espaços entre a vida profissional e pessoal. Tais recursos foram percebidos como importantes para o manejo do estresse, da sobrecarga e das tensões associados ao exercício da medicina em contextos marcados pela precarização e pela intensificação do trabalho. Na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, essas estratégias podem ser compreendidas como formas de mobilização subjetiva que auxiliam os trabalhadores na elaboração do sofrimento e na preservação do equilíbrio psíquico frente às adversidades laborais (Dejours, 1992). Em alguns casos, conforme Macêdo (2015), tais mecanismos mostraram-se insuficientes, culminando em manifestações explícitas de adoecimento, exaustão extrema e afastamento laboral.

Os relatos que expressam desejo de não chegar ao trabalho ou incapacidade física de levantar da cama revelam sinais importantes de esgotamento psíquico e corporal associados à organização precarizada do trabalho, conforme Dejours (2007) descreve em suas análises sobre os efeitos da banalização da injustiça social no mundo do trabalho. Nesse cenário, o atendimento remoto foi percebido por alguns participantes como uma experiência transformadora, ao permitir uma organização mais funcional da rotina de trabalho e reduzir parte do desgaste associado às atividades profissionais. Essa mudança foi associada a sentimentos de satisfação, autonomia e maior controle sobre o próprio trabalho devido à dificuldade de adaptação, como alertam Palma *et al.* (2021).

Na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, a possibilidade de exercer maior autonomia sobre a organização da atividade favorece experiências de prazer, uma vez que amplia a margem de ação do trabalhador sobre seu fazer profissional. De modo geral, os resultados evidenciaram que a experiência de trabalho dos médicos participantes é marcada por transformações significativas nas formas de contratação, gestão e prestação dos serviços de saúde.

Embora a telemedicina tenha ampliado possibilidades de autonomia, flexibilidade e reorganização da rotina profissional, sua utilização ocorre em um contexto caracterizado pela precarização dos vínculos, pela intensificação das exigências laborais e pela fragilização dos processos de reconhecimento. Sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, conforme descrito por Dejours (1992), tais elementos demonstram que as vivências de prazer e sofrimento não decorrem exclusivamente da tecnologia empregada, mas das condições concretas em que o trabalho é organizado e realizado, bem como das possibilidades de mobilização subjetiva construídas pelos trabalhadores diante dessas exigências.

17

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou compreender, à luz da PDT, os impactos da precarização do trabalho médico sobre a saúde mental de profissionais que atuavam em contextos mediados pela telemedicina e pelas plataformas digitais. Os resultados evidenciaram que as transformações contemporâneas no trabalho em saúde são impulsionadas pela digitalização e pela expansão das plataformas (Freitas; Macêdo, 2026). Esse cenário vem produzindo mudanças significativas tanto nas condições objetivas do exercício profissional quanto nos modos de reconhecimento, cooperação e construção subjetiva vinculados ao trabalho médico (Palma *et al.*, 2021; Marengo *et al.*, 2022).

Embora a telemedicina apresente potencialidades importantes relacionadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde, à flexibilidade da prática profissional e à otimização de determinadas rotinas, os achados revelam que essa modalidade se insere em um contexto mais amplo de flexibilização e precarização das relações laborais seguindo as preocupações de Marengo *et al.* (2022). A informalidade contratual, a terceirização, a insegurança financeira, a intensificação das jornadas e a ausência de reconhecimento institucional apareceram como elementos recorrentes nos relatos dos participantes, corroborando análises que apontam a precarização contemporânea como fenômeno que desloca para o trabalhador a responsabilidade pela própria estabilidade e proteção social (Batista; Macêdo, 2022; Palma *et al.*, 2021).

Sob a perspectiva da PDT, observou-se que tais transformações ultrapassam questões operacionais ou econômicas e alcançam dimensões fundamentais da saúde mental e da identidade profissional. Conforme propõe Dejours (1992), o sofrimento relacionado ao trabalho emerge não apenas das exigências técnicas da atividade, mas, sobretudo, das restrições impostas à autonomia, ao reconhecimento e às possibilidades de construção de sentido. Nesse estudo, a fragilização dos espaços coletivos de troca e cooperação, associada ao empobrecimento das relações interpessoais, apontado por Marengo *et al.* (2022), promovido pelo atendimento remoto, mostrou-se particularmente relevante, comprometendo processos centrais de mobilização subjetiva e elaboração psíquica do sofrimento (Dejours, 1992; Dejours, 2022).

Os relatos revelaram ainda importantes ambiguidades na experiência da telemedicina. Se, por um lado, os participantes reconheceram ganhos relacionados à organização do tempo, à praticidade tecnológica e, em alguns casos, à melhoria da remuneração, por outro, também expressaram sofrimento associado à perda do contato presencial, à insegurança clínica e ao enfraquecimento do reconhecimento simbólico do trabalho médico. Esses achados reforçam que os efeitos da telemedicina não são inerentes à tecnologia em si, mas dependem das formas concretas de organização e gestão do trabalho, das possibilidades de cooperação e do espaço concedido à autonomia e à criatividade profissional (Marengo *et al.*, 2022; Dejours, 2022).

Os resultados sugerem que os impactos observados não decorrem da tecnologia em si, mas das formas pelas quais ela é incorporada à organização do trabalho. Assim, a telemedicina pode tanto favorecer experiências de autonomia e flexibilização quanto intensificar processos de precarização, dependendo das condições concretas em que é implementada. Além dos impactos produzidos pelas condições de trabalho, os resultados também evidenciaram os recursos mobilizados pelos profissionais para lidar com as exigências e adversidades do cotidiano laboral. Outro aspecto relevante refere-se às estratégias mobilizadas pelos participantes para sustentar sua prática profissional e preservar a saúde mental. Psicoterapia, atividade física, supervisão, reorganização da rotina, apoio social e preservação do tempo extratrabalho apareceram como recursos importantes de enfrentamento, demonstrando que os trabalhadores não permanecem passivos diante das exigências organizacionais, mas constroem formas de resistência e adaptação frente ao sofrimento (Dejours, 1992; Macêdo, 2015).

Entretanto, os resultados também sugerem que determinadas estratégias defensivas podem favorecer a naturalização da sobrecarga e do adoecimento, aproximando-se do processo que Dejours (2007) descreve como banalização da injustiça social, no qual experiências produtoras de sofrimento passam a ser percebidas como inevitáveis ou inerentes ao exercício profissional. Dessa forma, conclui-se que a precarização do trabalho médico em contextos de

telemedicina configura-se como um fenômeno que impacta profundamente os modos de subjetivação, a construção da identidade profissional e a saúde mental dos trabalhadores. Mais do que discutir a incorporação tecnológica na assistência, torna-se necessário problematizar os limites éticos, organizacionais e psicossociais da plataformização do trabalho em saúde, especialmente diante da crescente adoção de modelos digitais de gestão e assistência (Dejours, 2004; Pereira; Macêdo, 2021).

Como limitações do estudo, destacam-se o número reduzido de participantes e a impossibilidade de realização da etapa de devolutiva prevista pela metodologia da PDT, aspecto que restringe a validação coletiva dos resultados. Além disso, por se tratar de uma investigação realizada com médicos inseridos em diferentes contextos de atuação, os achados não permitem generalizações para o conjunto da categoria profissional.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, T. J.; MACÊDO, K. B. A reforma trabalhista dos discursos de liberdade à precarização e alienação das relações de trabalho. *In: MACÊDO, K. B.; MACHADO, L. S. (org.). As relações de trabalho em tempos de crise: o olhar da psicodinâmica do trabalho – teoria, método e casos.* Curitiba: CRV, 2022. p. 183-202.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992. Obra original publicada em 1987.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** 7. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2007.
- DEJOURS, C. **Psicossomática e teoria do corpo.** São Paulo: Blucher, 2019.
- DEJOURS, C. **Trabalho vivo.** 2. ed. São Paulo: Blucher, 2022. v. 2.
- FARIAS, K. M. de O.; MACÊDO, K. B. Teletrabalho: Nova Modalidade da Precarização? Uma Revisão Bibliográfica. **Mosaico**, v. 17, n. 28, e1728202507, 2026. Disponível em <https://doi.org/10.12660/rm.v17n28.2025.93394> Acesso em: 8 maio 2026
- GEMELLI, C. E.; OLTRAMARI, A. P. Voluntariado e formação da identidade: reflexões a partir da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 956-962, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 8 maio 2026. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.16884>.
- MACÊDO, K. B. **O diálogo que transforma:** a clínica psicodinâmica do trabalho. Goiânia: Editora da PUC Goiás, 2015.
- MARENGO, L. L.; KOZYREFF, A. M.; MORAES, F. S.; MARICATO, L. I. G.; BARBERATO-FILHO, S. Tecnologias móveis em saúde: reflexões sobre desenvolvimento, aplicações, legislação e ética. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 46, e37, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.37>.
- PALMA, E. M.; SANTOS, T. A. dos; KLEIN, A. Fatores que influenciam a aceitação de telemedicina por médicos no Brasil. **Revista Alcance**, Itajaí, v. 28, n. 1, p. 118-138, 2021. DOI: [https://doi.org/10.14210/alcance.v28n1\(jan/abr\).p118-138](https://doi.org/10.14210/alcance.v28n1(jan/abr).p118-138).
- PEREIRA, M. A. D.; MACÊDO, K. B. Suicídio e trabalho: contexto e intervenções possíveis. *In: DAMIANO, R. F.; LUCIANO, A. C.; CRUZ, I. D. G. da; TAVARES, H. (org.). Compreendendo o suicídio.* Barueri: Manole, 2021. p. 104-115.