



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CLEMIDA NOBERTO DA SILVA

**Relação entre trabalho e saúde mental dos técnicos de enfermagem em contextos
hospitalares no Município de João Pessoa-PB**

João Pessoa- PB

2023

CLEMIDA NOBERTO DA SILVA

Relação entre trabalho e saúde mental dos técnicos de enfermagem em contextos hospitalares no Município de João Pessoa-PB

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo

João Pessoa-PB

2023

Clemida Noberto da Silva

Relação entre trabalho e saúde mental dos técnicos de enfermagem em contextos hospitalares no Município de João Pessoa –PB

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba orientado pela Profa. Dra. Thais Augusta Cunha de Oliveira Máximo como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora

Profa. Dra. Thais Augusta Cunha de Oliveira Máximo
Universidade Federal da Paraíba- UFPB
(Orientadora)

Prof. Dra. Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino
Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Prof. Dra. Tatiana de Lucena Torres
Universidade Federal da Paraíba -UFPB

Agradecimentos

Está chegando o momento de concluir um ciclo da graduação nestes cinco anos, emergem tantos sentimentos e o mais latente que prevalece é de gratidão. Gratidão a todos os que me apoiaram nessa jornada e àqueles que compartilharam os momentos vivenciados.

A Deus, pela oportunidade de vir a esse mundo por algum propósito e guiar-me no meu caminho nas escolhas pessoais e profissionais. Sem a sua proteção não sei se poderia suportar todos os obstáculos da vida.

A minha família, em especial, aos meus pais (Aderita e Lourival), por todo o suporte e carinho, aos irmãos e familiares e, principalmente, a minha irmã Creonilda, que esteve sempre compartilhando essas conquistas. Aos novos amigos que construí durante a graduação de Psicologia da UFPB. Obrigada por entenderem a minha ausência em alguns momentos e também por apoiarem minhas escolhas.

Aos amigos que construí nesse ciclo, os quais levarei para toda a vida, pelas parcerias, pelo afeto, por serem luz nos momentos nebulosos e felizes. Aos amigos da graduação e aqueles que conquistei nessa caminhada, os que torcem sempre pelas conquistas uns dos outros, o meu muito obrigado.

Agradeço aos professores da graduação do Departamento de Psicologia da UFPB que me ensinaram tanto sobre a vida, sobre os conhecimentos, sobre o valor que se tem na construção de nossa subjetividade.

A minha orientadora Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo, pelo carinho, pelo acolhimento e por acreditar em mim quando eu já não confiava em mim mesma. O meu muito obrigada pelos momentos de compartilhamento de conhecimento e descontração quando necessário. Encontrei uma profissional de um coração acolhedor, generosa e divertida.

As professoras Dra. Melyssa Kellyane e Tatiana Lucena por aceitarem partilhar esse momento tão importante para minha vida. O meu muito obrigada.

Ao LAPECC, ao GPST e ao Acolhe HUWL por me darem a oportunidade de conhecer de perto a pesquisa e extensão e a tantos profissionais de renome na graduação e, a todos que compõe estes grupos, o meu muito obrigado pelas risadas e aprendizados. Com esse carinho recebido de vocês, me fortaleceu ainda mais nessa caminhada.

Aos amigos que me ajudaram e ajudam sempre quando preciso, a Ana, Erlon, Paulo, João, Emanuelle e um anjo que a UFPB me presenteou (Lucas Eurikes). O meu muito obrigado.

Relação entre trabalho e saúde mental dos técnicos de enfermagem em contextos hospitalares no Município de João Pessoa-PB

Clemida Noberto da Silva¹

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo²

RESUMO

O trabalho exercido pelas técnicas (os) de enfermagem tem ganhado notoriedade no campo da saúde, o que tem despertado o interesse dos teóricos em aprofundar estudos sobre as relações entre trabalho e saúde mental. A perspectiva teórica adotada foi a Psicodinâmica do Trabalho, que tem como proposta, o conhecimento das relações de intersubjetividade entre trabalho e saúde mental. Participaram da pesquisa, técnicas(os) de enfermagem que atuam em contexto hospitalar no Município de João Pessoa- PB e foram selecionados a partir da técnica *snowball* (bola de neve). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, gravadas e guiadas com roteiro e perguntas prévias relacionadas à atuação destes profissionais em contexto hospitalar. A partir de uma análise sociodemográfica, pôde-se averiguar a prevalência do sexo feminino no que diz respeito a categoria de técnicas de enfermagem e a existência de mais de um vínculo empregatício. Somado a essa última questão, os profissionais apontaram a percepção de sobrecarga de trabalho devido a elevada carga horária em um contexto de atuação que requer grande responsabilidade e esforço físico e mental. A partir da fala dos entrevistados, notou-se a importância do coletivo de trabalho, do reconhecimento dos pares, da instituição e dos usuários atendidos nestes serviços. Nesse sentido, o trabalho tem um papel transformador na construção da identidade e subjetividade das categorias profissionais estudada. Espera-se que este trabalho contribua para fomentar discussões relacionadas a categoria profissional dos técnicos de enfermagem, provocando melhorias de condições e reconhecimento no trabalho.

Palavras-chave: Técnicos de Enfermagem. Trabalho. Saúde Mental.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

² Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

ABSTRACT

The work carried out by nursing technicians has gained notoriety in the health field, which has aroused the interest of theorists in further studies on the relationship between work and mental health. The theoretical perspective adopted was Work Psychodynamics, which proposes knowledge of the intersubjectivity relationships between work and mental health. Nursing technicians who work in a hospital context in the Municipality of João Pessoa- PB and were selected using the snowball technique. Data collection was carried out through semi-structured interviews, recorded and guided with a script and previous questions related to the work of these professionals in a hospital context. From a sociodemographic analysis, it was possible to ascertain the prevalence of females with regard to the category of nursing techniques and the existence of more than one employment relationship. In addition to this last issue, professionals pointed out the perception of work overload due to the high workload in a context of work that requires great responsibility and physical and mental effort. From the interviewees' speech, it was noted the importance of the work collective, the recognition of peers, the institution and the users served in these services. In this sense, work has a transformative role in the construction of the identity and subjectivity of the professional categories studied. It is hoped that this work will contribute to fostering discussions related to the professional category of nursing technicians, leading to improvements in conditions and recognition at work.

Keywords: Nursing technicians. Work. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, percebe-se maior visibilidade de algumas categorias profissionais da saúde, a exemplo dos técnicos de enfermagem que atuam em contextos hospitalares. De acordo com a OPAS (2020), “a enfermagem compõe a maior força de trabalho da área de saúde, e os técnicos de enfermagem contabilizam a maioria desse setor ocupacional na saúde”. Esse número tende a aumentar diariamente no mercado de trabalho.

Ao falar do trabalho exercido por esses profissionais, deve-se lembrar que o reconhecimento da profissão se deu após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). De acordo com Oguisso (2001), com a promulgação da LDB, foi possível promover a articulação do ensino secundário de cunho técnico, o que possibilitou que

os cursos que não estivessem especificados na lei pudessem ser regulamentados pelos diferentes sistemas de ensino.

Após a promulgação da LDB e a demanda nos serviços de saúde, verificou-se a necessidade de ofertar cursos técnicos na área de saúde. Segundo Tafner(2013) *apud* Pereira (2006), esse aumento na demanda de saúde e com a elaboração do projeto de Lei nº 4042/61, foram determinantes para a criação do curso de técnico de enfermagem no contexto brasileiro. No entanto, foi a partir do Parecer nº 279/66 e da Promulgação da Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/97 que se reconhece a profissão do técnico de enfermagem (Tafner, 2013).

A partir da década de 1960, ocorreu mobilização para elaboração e criação dos cursos técnicos de enfermagem. Segundo Oguisso (1977), a formação do curso técnico de enfermagem se deu a partir da década de 60 especificamente no ano de 1966, nas Escolas Ana Nery e Luiza de Marillac, sob os pareceres nº 171/66 e 224/66 do Conselho Federal de Educação (CFE). O técnico de enfermagem era um profissional adicionado à equipe de enfermagem destinado para realizar tarefas mais complexas evidenciadas a partir da divisão técnica do trabalho impulsionado pelo capital (Santos,2014).

Após a aprovação dos cursos técnicos de enfermagem e a demanda de mercado, esses profissionais sentiram a necessidade de aperfeiçoar e aprofundar seus conhecimentos na área de saúde. De acordo com Oguisso (1977), a promulgação da Lei nº 5.692/1971 instituiu a compulsoriedade da formação técnica para os estudantes do então 2º grau e os Pareceres posteriores determinaram a habilitação para a formação de Técnico em Enfermagem com cargas horárias mínimas de 2.760 horas e 2.200 horas para o Auxiliar de Enfermagem.

Algumas atribuições são direcionadas aos técnicos de enfermagem no quesito trabalho e cuidado. Como discorre Svirino (2022) *apud* Garcia (2012), a existência de atribuições dos técnicos de enfermagem está relacionada a administração do cuidado baseada nas necessidades básicas do paciente, ou seja, estes profissionais trabalham com a assistência direta com o paciente e participa de todas as etapas desse cuidado. Ainda de acordo com Moura (2012), alguns fatores são contributivos para o adoecimento mental dos técnicos de enfermagem em contextos hospitalares, dentre eles a complexidade das assistências oferecidas, a falta de reconhecimento profissional, os baixos salários e as condições de trabalho, estes estando ainda associados a cargas horárias excessivas e exaustivas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), “saúde mental é um estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com o estresse da vida, percebam suas habilidades, aprendam e trabalhem bem e contribuam para sua comunidade”.

Percebendo questões relacionadas ao trabalho e à saúde mental no âmbito da

Psicologia do Trabalho, passou-se a estudar as Clínicas do Trabalho, a exemplo da Psicodinâmica do Trabalho, que foi utilizada neste artigo. De acordo com Dejours (2006; 2008), a Psicodinâmica do Trabalho é influenciada pela Psicanálise e, nessa perspectiva, enfatiza o estudo da normalidade e não da patologia. Ou seja, o propósito é entender como os trabalhadores conseguem preservar o equilíbrio psíquico estando expostos a situações de trabalho estressantes. Ainda segundo Bouyer (2010), a Psicodinâmica do Trabalho traz contribuições teórico-metodológicas significativas para o campo da Psicologia do Trabalho, principalmente referentes à área da saúde mental e do trabalho. A partir da inserção da Psicodinâmica do Trabalho nesses estudos, percebe-se a importância do trabalho na construção de identidade e subjetividade dos indivíduos.

Nesse sentido, é importante entender como a Psicodinâmica do Trabalho é discutida nestes contextos. De acordo com Dejours (2011), a Psicodinâmica do Trabalho tem como uma das premissas o estudo das dimensões subjetivas do trabalhar na vida do indivíduo e a partir daí, pode articular a organização do trabalho com as relações sociais e com as vivências de sofrimento e prazer. Segundo Mendes (2007), essa dinâmica é caracterizada por forças que podem marcar o ambiente de trabalho como lugar de saúde e adoecimento. Ou seja, essas relações constituem dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação.

De acordo com Mendes & Muller (2013), a psicodinâmica do prazer está sempre atrelada ao sofrimento, emergindo do confronto com o real do trabalho, ou seja, a partir da subversão do sofrimento adquire-se e conquista o prazer.

Dessa forma, percebe-se que o hospital tem sido considerado um ambiente de risco ocupacional e adoecedor para os profissionais que trabalham nesse ambiente laboral. De acordo com Elias & Navarro (2006), o hospital tem funcionamento de organização, exigindo regime de turnos e plantões, permite duplas jornadas de trabalho, o que possibilita a estes profissionais complementarem o seu ganho financeiro.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalhar constitui sempre a construção da subjetividade do indivíduo. De acordo com Dejours (2004), o real do trabalho é o ponto central nessa perspectiva, pois está relacionado ao conceito de trabalho prescrito e trabalho real, ou seja, como o sujeito se reconhece entre a realidade, previsões, prescrições e procedimentos.

Na organização do trabalho percebe-se tanto o trabalho prescrito como o trabalho real. De acordo com Mendes e Facas (2014), o trabalho prescrito antecede a execução da tarefa ou seja, refere a orientação, a burocratização e fiscalização e o trabalho real é o momento de execução em si. Ainda de acordo com Ferreira (2013), o trabalho prescrito é

composto por regras, normas , técnicas e conhecimento enquanto que o real do trabalho é caracterizado por situações imprevistas ou seja, que ultrapassa o domínio técnico e conhecimento científico, é essa parte que revela ao sujeito por sua resistência aos procedimentos operacionais, aos conhecimentos e à ciência .

Com relação à Psicodinâmica do Trabalho, o reconhecimento tem sido um dos fortalecimentos das estruturas psíquicas na vida do trabalhador. Segundo Mendes (2007), o reconhecimento fortalece a estruturação psíquica e saúde do trabalhador e, conseqüentemente, a partir desse reconhecimento, reside a possibilidade de dar sentido ao sofrimento vivenciado pelos trabalhadores.

Desse modo, o objetivo do trabalho é analisar as relações de trabalho e saúde mental das (os) técnicas (os) de enfermagem que atuam em contexto hospitalar no Município de João Pessoa-PB. O interesse pela temática surgiu de inquietações sobre discussões mais aprofundadas da relação de trabalho com a saúde mental de profissionais da saúde que trabalham em contextos hospitalares. A consulta realizada nas principais bases como a Capes, Lilacs, Pepsí, BVS, Medline, Pubmed, buscados pelos descritores “técnicos de enfermagem”, “saúde e trabalho” e “reconhecimento”, indica que são bem escassos estudos relacionando saúde mental e trabalho.

Nas bases pesquisadas , observou-se que grande parte dos trabalhos encontrados estavam relacionadas a enfermagem e não especificamente aos técnicos de enfermagem. Outra limitação é a quantidade de artigos e o ano de publicação anteriores a cinco anos . Dessa forma, devido a escassez de materiais e as limitações encontradas, o interesse em conhecer de perto o trabalho das técnicas de enfermagem foi o que impulsionou esse desafio e descobertas através do cotidiano de trabalho destes profissionais .

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, qualitativo e amostra por conveniência.

2.1 Participantes

Caracterização dos participantes

Participantes	07 técnicas (os) de enfermagem, 06 do sexo feminino e 01 do sexo masculino
Idade	26 a 55 anos
Quantidade de vínculos empregatícios	01 a 03 vínculos
Carga horária	30 a 80 horas semanais
Raça	parda, branca e negra
Filhos	nenhum a 03 filhos
Tempo de atuação profissional nesses ambientes	03 a 17 anos
Renda familiar	R\$ 1.500,00 a R\$ 5.000, 00 reais
Estado civil	Solteiras, casadas e divorciados
Gênero	feminino e masculino
Locais de atuação	hospital público, privado

Tabela elaborada pela autora

Corroborando com as bibliografias existentes, a história mostra que as mulheres são tidas como cuidadoras do lar, detentoras da proteção e do cuidado dos seus entes e o perfil da enfermagem e das equipes de enfermagem são majoritariamente do sexo feminino (Machado, 2017).

Como critérios de inclusão do estudo, estes profissionais deveriam estar atuando em contexto hospitalar público, privado ou filantrópico no Município de João Pessoa-PB há mais de seis meses e como critérios de exclusão não estar atuando em contexto hospitalar no Município de João Pessoa-PB a menos de seis meses .A inclusão dos participantes se deu pelo uso da técnica bola de neve, sendo uma técnica na qual os participantes são indicados por outros profissionais e assim sucessivamente , até alcançar o número propostono estudo.

Os nomes utilizados são fictícios para não serem identificados por terceiros e durante a entrevista perguntou a estes profissionais como gostariam de ser identificados , o que prontamente ficaram felizes na escolha e denominaram os nomes a serem utilizados nas descrições.

2.2 Instrumentos

Para coleta dos dados, utilizou-se da entrevista semiestruturada com roteiro prévio. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora, respeitando as falas dos participantes. Foi utilizada a entrevista individual semiestruturada, priorizando a fala do trabalhador e as descrições de suas atividades laborais relacionadas ao seu trabalho.

2.3 Procedimento e Considerações éticas

As entrevistas com os profissionais foram realizadas de forma remota e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado por e-mail para ser assinado e devolvido, após assinado e devolvido o TCLE, a pesquisadora prosseguiu a entrevista, conforme o que preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O estudo foi submetido para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob Nº do Protocolo: 23074.075536/2023-14. Os profissionais foram informados do objetivo da pesquisa e caso desejassem participar de forma voluntária eram esclarecidos que os dados obtidos seriam utilizados somente para fins acadêmicos. Foi informado também que, caso se sentisse desconfortável com alguma questão, poderiam desistir sem causar danos à pesquisa, o qual todos aceitaram e assinaram o TCLE e devolveram assinado a pesquisadora. A seleção dos participantes para a entrevista deu-se pela técnica da bola de neve e transcorreu de forma online, pois os profissionais não teriam disponibilidade de realizar as entrevistas de forma presencial por questões de horários de plantões e escalas.

De acordo com Baldin e Munhoz (2011) *apud* Velasco e Diaz de Rada (1997), a pesquisa de campo aplicada em ambientes comunitários é considerada uma forma de investigação sociocultural que exige utilização de procedimentos e normas possibilitando a organização e produção de conhecimento. A técnica conhecida como snowball (bola de neve) é uma técnica de amostra não probabilística utilizada em pesquisas na qual os participantes indicam outros participantes e assim sucessivamente até conseguir alcançar o objetivo proposto.

Após a transcrição das falas dos profissionais, obtiveram-se categorias que foram elencadas para posterior discussão e fundamentar com o aporte teórico. A realização das entrevistas foi individual, online e durou em média 40 minutos e foi de acordo com a disponibilidade dos horários dos profissionais, tendo em vista que não poderiam coincidir com seus turnos de trabalho.

2.4 Análise de dados

Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática, de Minayo (1998), a Análise de Conteúdo Temática propõe descobrir os sentidos que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência signifique algo para adquirir o objetivo analítico visado, utilizando de forma mais interpretativa em lugar de realizar inferências estatísticas. A análise categorial temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, e é dividida em dois momentos: o inventário ou isolamento dos elementos e a classificação ou organização das mensagens a partir dos elementos repartidos.

De acordo com Minayo(2012) , a organização do trabalho se dá por etapas : começa pelos textos e referências,do material de observação contida no diário de campo, documentos que foram pesquisados e ajudaram na contextualização do objeto, as entrevistas individuais adquiridas com as gravações.

As categorias foram subdivididas e agrupadas a partir de questões surgidas durante a entrevista. Foram agrupadas em sete temáticas: motivos da escolha da profissão, rotina de trabalho, prazer e sofrimento no trabalho, coletivo de trabalho, reconhecimento no trabalho, sentido do trabalho e expectativas profissionais. Após as transcrições, as categorias foram subdivididas para melhor analisá-las de acordo com o referencial teórico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participantes

O presente estudo contou com a participação de profissionais técnicas(os) de enfermagem que atuam em contexto hospitalar no Município de João Pessoa-PB, predominou o gênero feminino atuando nessa categoria profissional, o que corrobora as bibliografias encontradas.

Os dados mostraram que os profissionais tinham mais de 01 vínculo empregatício ,cargas excessivas de trabalho distribuídas entre escalas e plantões.Ser técnica(o) de enfermagem era a principal atividade empregatícia e a renda familiar variou a depender dos vínculos .

Nas seções a seguir, serão discutidos os resultados obtidos no estudo sobre a relação entre trabalho e saúde mental das (os) técnicas (os) de enfermagem no Município de João Pessoa-PB, relacionando-os com o aporte teórico .

3.1 Motivos para inserção nesta categoria profissional

Neste tópico são descritos os principais motivos que levaram estes profissionais à escolha da profissão e sua inserção no mercado de trabalho. Observou-se através de suas narrativas que questões pessoais e vocações profissionais na arte do cuidado estavam relacionadas aos motivos de inserção no ambiente laboral. No decorrer da entrevista, observou-se através de suas narrativas que a profissão técnico de enfermagem deu-se a partir de situações de adoecimento de familiares e na arte do cuidado para com o próximo, justificando a busca por um curso técnico de enfermagem.

Observou-se também que a vocação profissional desses indivíduos esteve presente nas suas falas e estes demonstraram exercer com amor e dedicação o seu trabalho no contexto hospitalar. Sem deixar de mencionar que as (os) profissionais relataram a competitividade de mercado de trabalho, o que requer aperfeiçoar-se na área.

As falas das (os) profissionais demonstram os motivos que levaram a se inserir nessa profissão, como pode ser observado nas narrativas ilustrada abaixo:

“[...] Antes de tudo acontecer, eu tive um pai com câncer, então passei muito tempo dentro do hospital e eu vi muito a minha necessidade de tipo... Como ele tinha um câncer já em fase terminal, não tinha muito que fazer. [...]” (Joana)

“[...] Fui mãe aos dezesseis anos, eu com 20 anos já tinha três filhos já, sabe? Muita responsabilidade ter três filhos com essa idade, aí meu pai deixou uma pensão que não precisava trabalhar, né? Só que a pensão era pouco, fogo né?” (Janaína)

“[...] Ai eu comecei a fazer o curso e comecei a gostar, e, assim... Eu tive a oportunidade de ser chamada, né? Me chamaram para trabalhar e fui gostando tanto que estou fazendo a graduação de enfermagem[...].”(Jennifer)

“[...] Queria muito ter um nível superior, mas eu só fiquei no técnico mesmo. E desde que comecei a trabalhar na saúde, eu gosto. Eu gosto... eu amo minha profissão, eu gosto do que eu faço [...]” (Rosa)

Percebe-se os vários motivos que estão relacionados à inserção desses profissionais no mercado, destacando-se, sobretudo, questões pessoais. De acordo com Duarte e Mendes (2014), como o indivíduo se sente representado pelo trabalho e pelas formas de trabalhar tem se tornado motivo e razão de realização pessoal e isso tem se reconstruído diariamente assegurando a sua sobrevivência. Ainda de acordo com Campos & Baccari (2011) e Ferreira & Lucca (2015), para os profissionais que atuam no ambiente que gostam, o trabalho traz

satisfação para exercer a sua atividade e, nesse contentamento, percebe a importância de seu trabalho e a satisfação em exercer a sua função.

O trabalho vai além das questões econômicas, materiais e sociais na vida dos indivíduos. Segundo Morin (2008), o trabalho proporciona tanto a prática como o aprimoramento de competências dos profissionais e traz o sentimento de valorização e realização pessoal. Ainda segundo Morin (2008), o sentido do trabalho associado à vida dos indivíduos está relacionado aos aspectos culturais de cada indivíduo.

Outro fator presente observado na entrevista é a de que o técnico de enfermagem ser majoritariamente do sexo feminino. Segundo Machado (2017), a enfermagem e as equipes de enfermagem são majoritariamente do sexo feminino porque exercem atividades relacionadas à atenção, saúde e cuidado, concebidas historicamente e socialmente como tipicamente femininas. Ainda de acordo com Durães (2010), o contexto de enfermagem e das equipes de enfermagem com relação à divisão sexual de trabalho são também reconhecidos socialmente como trabalho predominantemente feminino, e são aquelas que desempenham o cuidado com a família.

Segundo Hirata & Kergoat (2007, p.05), a divisão sexual do trabalho é considerada a forma de divisão do trabalho social que é decorrente das relações sociais entre os sexos e fator prioritário para sobrevivência das relações sociais entre os sexos. Essa relação é modulada historicamente e socialmente ou seja, a designação dos homens está relacionada a esfera produtiva e a as mulheres a esfera reprodutiva.

3.2 Rotina de trabalho

Neste tópico, foi descrito como a rotina de trabalho das (os) técnicas (os) de enfermagem exige atenção redobrada em decorrência da demanda dos serviços, o que torna suas rotinas complexas, estes profissionais tem contato direto com os pacientes na arte do cuidado. Percebe-se que a rotina varia do hospital público para o privado, assim como os dias e plantões de cada profissional. Existem as escalas e plantões e a falta de algum profissional acaba acarretando sobrecarga de trabalho nas equipes. Percebe-se também, através das narrativas dos profissionais, que a falta de materiais nos serviços de saúde interfere na rotina das equipes e dos serviços. Além disso, alguns destes profissionais relataram o uso de medicação para aliviar o cansaço físico e mental, o que gera discussões entre eles, pois, para cuidar do paciente, os mesmos devem estar conscientes e sem efeitos de medicações para não colocar a vida dos pacientes em risco.

As falas dos profissionais demonstram a rotina diária do trabalho no contexto

hospitalar tanto público quanto privado, como pode ser observado nas narrativas abaixo:

“[...] Às vezes saio à noite do trampo, passo doze horas lá de plantão, trabalho na UTI geral. Aí trabalho doze horas na UTI e no outro dia, estou vinte e quatro horas de plantão no outro hospital, também trabalho na UTI coronária [...]” (Janaína)

“A rotina, ao chegar no plantão, a gente recebe o plantão e o paciente, no caso. O certo é receber o paciente no leito e muitas vezes os colegas não passa os pacientes, pois eles já estão de saídas[...]”(Sol)

“[...] Tem dias quando eu chego em casa exausta, tem dias que eu peço a Deus para chegar em casa. Eu passo muito tempo fora de casa, mas às vezes é gratificante, muito bom cuidar do próximo” (Janaina)

“Tem que sempre às vezes dar suporte para as outras equipes e outros profissionais né? É uma sala específica que a gente leva paciente para depois subir para UTI[...]” (João)

“[...], Mas falta material, por exemplo, às vezes falta material e pessoal também, tem aquela falta, sempre tem um ou outro, né? (Rosa)

Observa-se nas narrativas dos profissionais que a rotina das cargas excessivas dos plantões no contexto hospitalar e a falta de profissionais nos serviços acaba sobrecarregando as equipes, o que ocasiona o absenteísmo. Nesse sentido, segundo Moreira (2019), o absenteísmo por parte dos funcionários está relacionado à falta de organização da empresa, situações precárias de trabalho, ausência de motivação e de estímulos profissionais.

De acordo com Araújo (2012), o absenteísmo provoca reflexo no rendimento e na qualidade de tarefas realizadas e pode indicar as condições e relações de trabalho e capacidade de vida, o que se torna problema para as instituições públicas e privadas. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o absenteísmo é a ausência ao labor por parte do empregado (Araújo, 2012)

Ainda de acordo com Araújo (2012), o profissional mesmo comparecendo ao trabalho e desenvolvendo suas funções nem sempre vai significar que o trabalhador se encontra comprometido e desenvolva suas funções e tenha rendimento adequado e psicologicamente presente. O presenteísmo pode alcançar trabalhadores que ao se encontrarem doentes, não se ausentem do trabalho e nem procuram tratamento médico, pois tem receio de serem demitidos do trabalho ao retornarem da licença (Araújo, 2012).

Nos casos de absenteísmo no contexto laboral, alguns profissionais comparecem ao seu trabalho mesmo estando doentes para não prejudicar a equipe. De acordo com Bedin

& Zanatta (2021), o comparecimento e comprometimento com o cuidado para com os pacientes e com sua equipe é visto como presenteísmo, o que reflete o engajamento dos profissionais com o cuidado e compromisso.

Ainda de acordo com Vieira (2018), o presenteísmo é considerado o resultado do excesso de trabalho e de uma sensação laboral provinda do trabalhador, abrangendo também administradores e trazendo consequências negativas para ambos. Estas consequências, segundo Borges (2011), podem ser graves tanto para o empregador quanto para o empregado, perdas imensuráveis de produtividade, gastos intangíveis e redução da competitividade que a organização não percebe. E de acordo com Bizerra (2019), o custo com o presenteísmo pode ser quatro vezes maior do que despesas com o absenteísmo, ou seja, este pode ser estimado como sendo difícil de diagnosticar e tratar.

A rotina de trabalho depende também dos plantões e das flexibilidades e contratos que estes têm com as instituições. Segundo Pereira (2021), a flexibilidade de contratos de trabalho possibilitou duplicidade de vínculos empregatícios e intensificou a dupla jornada dos profissionais com contratos geralmente frágeis, subempregos e subsalários para garantir salário para se sustentar como indivíduo. Nesse sentido, A CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) flexibiliza um pouco as regras dos vínculos trabalhistas, carga horária e pagamento, o que possibilitou maiores jornadas de trabalho e comprometeu a luta da categoria pela regularização da jornada de trabalho (Brasil, 2017).

Segundo Dejours (1993), a cooperação entre os coletivos pode definir laços construídos entre os trabalhadores e esses laços possuem natureza simbólica, representando a relação de interdependência e intercompreensão presentes no trabalho. A partir dos laços construídos entre os trabalhadores, a cooperação tem a dinâmica de construir esses laços no trabalho.

3.3 Sofrimento e prazer no trabalho

Neste tópico foi descrito como o trabalho influencia o cotidiano destes profissionais que atuam no contexto hospitalar, podendo ocorrer tanto o sofrimento como proporcionar prazer. As mudanças no ambiente laboral têm causado adoecimento e sofrimento, os quais têm encontrado alternativas de ressignificar o sofrimento em prazer e dar novo sentido ao trabalho.

Percebe-se através das narrativas que determinados fatores causam sofrimento nas equipes e geralmente são decorrentes de ambientes de trabalho adoecedores, causados pelas negligências das instituições, rotinas sobrecarregadas a exemplo de contexto hospitalar que

são recorrentes das quebras das relações de trabalho entre os pares e coletivos causado pela insegurança, adoecimento e esgotamento mental. No entanto, as profissionais demonstraram sentir prazer quando os pacientes melhoram e recebem alta nos serviços. Saber que a dor do paciente e os cuidados dos profissionais com os usuários contribuíram de forma significativa para essa recuperação são pontos positivos que lhes ajudam a ressignificar o sofrimento diário.

As narrativas dos profissionais demonstram o quanto o sofrimento e prazer no trabalho interferem no cotidiano diário, como pode ser observado nas narrativas abaixo:

“Para você, vou ser bem sincera, o que me causa sofrimento, é às vezes ver que algumas crianças quando chegam no hospital, já vem muito debilitada” (Joana)

“Tem a questão dos óbitos que ocorrem nesses ambientes. Mas com o tempo você vai se acostumando, uns dizem que ficamos frios. Mas, não é bem assim, é porque com o tempo vivendo estas situações, a gente se acostuma de alguma forma com os óbitos ocorridos [...]” (Jennifer)

“[...] Acendeu a luz depois às 3:00 da manhã e um acompanhante, o marido da paciente simplesmente não gostou, se alterou, entendeu? Ameaçou a minha parceira, entendeu[...]

“[...] Ah, sim, cuidado com o próximo. Ver aquela pessoa que tava ali enferma sair bem. Por que... Assim... Por mais que eu trabalhe na obstetrícia, sempre os pacientes muitas vezes fica um mês, dois meses lá, esperando o tratamento certinho e ver que saiu bem, é um prazer enorme [...]” (Jennifer)

“[...] É saber que justamente é isso, saber que o paciente tá fica feliz porque, isso me dar prazer em exercer o meu trabalho. E é bonito, né? E primeiro é você saber primeiro que você tá fazendo o que gosta, né?[...]” (Flávia)

“[...] é muito gratificante quando você chega em algum lugar e alguém fala que você cuidou dela[...]

(Sol)

O ambiente de trabalho na vida do indivíduo proporciona tanto sofrimento como prazer, isso é uma dinâmica recorrente em vários contextos, a exemplo do hospital. Segundo Dejours (2004), o sofrimento surge de encontro com o real do trabalho e ele não está isolado da forma de trabalhar, sendo ele o elo de partida, dependendo das possibilidades da organização. Ainda de acordo com Dejours (2008), as organizações de trabalho estão associadas às vivências de prazer e sofrimento do trabalhador, a qual é experimentada mais em uma vivência do que em outra.

De acordo com Mendes (1995), para ocorrer movimento na busca do prazer no contexto de trabalho é necessário também que a organização tenha essa dinâmica de reconhecimento, que permite ao trabalhador estabelecer espaços de discussão e a partir disso, estabelecer relações cooperativas entre os indivíduos.

Com relação ao prazer no contexto de trabalho, percebe-se o quão gratificante são essas vivências para o profissional. De acordo com Mendes (2007), essas relações existentes no contexto de trabalho só foram possíveis quando se deu voz a esses trabalhadores e observa-se que o sofrimento dentro das organizações mobilizou e transformou o trabalho desses profissionais. Dessa forma, segundo Moraes (2013), as estratégias de enfrentamento presumem uma mobilização subjetiva dos trabalhadores e estes buscam subverter o sofrimento em prazer e promoção da saúde no ambiente de trabalho.

As vivências de prazer se manifestam de várias formas nesses ambientes. De acordo com Dejours (2008), as vivências de prazer se manifestam por meio de gratificação, realização, reconhecimento, liberdade e valorização do trabalho. Esses elementos se constituem como um dos indicadores de saúde no trabalho, pois possibilita ao indivíduo a estruturação psíquica, a identidade e a expressão de subjetividade no trabalho, de modo a viabilizar as negociações, a formação de compromisso e a ressonância entre o subjetivo e a realidade concreta de trabalho.

3.4 Sentido do trabalho

Nesta categoria foi descrito como o trabalho na vida das(os) técnicas(as) de enfermagem tem um sentido para sua vida pessoal e profissional. Ao exercer o trabalho, as(os) técnicas(as) de enfermagem demonstraram a dimensão do sentido do trabalho para suas vidas, seja por questões relacionadas à afetividade, quanto ao cuidado com o paciente, dos familiares e acompanhantes destes usuários. O sentido do trabalho está atrelado à subjetividade associada a aspectos culturais e sociais dos indivíduos. As relações construídas neste ambiente possibilita e promovem a manutenção da saúde mental destes profissionais. O sentido do trabalho está associado também ao sentido que esses dão ao seu exercício laboral, proporcionando realização pessoal e profissional.

As falas dos profissionais demonstram que o trabalho tem um sentido para a vida pessoal e profissional, que está atrelado ao cuidado com os pacientes e com os usuários, como pode ser observado nas narrativas abaixo:

“Sim. Trabalhar com o que a gente faz por amor e bem-estar do paciente é muito

bom. Eu gosto muito da minha profissão, meu bem-estar né? É tão bom quando somos reconhecidos pelo nosso trabalho, né? Quando você cuida do paciente. Quantas vezes você encontra fora do ambiente hospitalar aqueles pacientes e eles reconhecem que você ajudou na melhora dele, né? Eu amo minha profissão, é linda também, né?” (João)

“(...) E desde que eu comecei a trabalhar na saúde, eu gosto. Eu gosto... eu amo minha profissão, eu gosto do que eu faço (...)” (Rosa)

“Sim, eles agradecem, né? Já encontrei e também às vezes eles ficam com contato. Aí ele sempre manda mensagem perguntando como é que tá a gente tá, né?” (Flávia)

“Eu gosto muito do que faço, é uma paixão mesmo né? Exerço com muito carinho, né? É tanto que eu me identifico em várias áreas. Tipo... já trabalhei no local de exames de sangue, em UTI com paciente de alta complexidade, eu também desenrolo” (Sol)

O sentido do trabalho na vida das (os) técnicas(os) de enfermagem em contexto hospitalar envolve várias questões. De acordo com Morin (2008), o trabalho na vida do indivíduo perpassa o alcance material e econômico, pois afeta outras dimensões, a exemplo do social, psíquico e biológico, e, a partir dessas dimensões, proporciona valorização e realização pessoal e dá sentido à vida no trabalho.

É interessante ressaltar a importância do trabalho e o sentido que este tem na vida dos profissionais. Segundo Rodrigues (2016), o trabalho é importante na vida desse indivíduo e está associado ao sentido que ele dá ao trabalho e este sentido é subjetivo, estando associado a aspectos culturais e sociais associados a conceitos como satisfação no trabalho, motivação e qualidade de vida. Trabalhar com prazer e fazer o que gosta têm sido fatores significativos na vida destes profissionais.

De acordo com Bruch e Moreira (2011), o trabalho não é apenas portador de sofrimento, ele também gera prazer e isso é possível por meio das relações de trabalho construídas que promovem a manutenção da saúde mental dos indivíduos. E para que esse sofrimento se torne prazer, é necessário transformar as condições negativas que ocorrem em situações prazerosas. Ainda segundo Oliveira e Oliveira (2012), o sentido do trabalho refere-se a uma estrutura que possui um significado para a vida do indivíduo dentro desse ambiente de trabalho, ou seja, se ele vê ou não sentido em estar realizando determinadas tarefas.

O trabalho tem um sentido na vida destes profissionais e é visto a partir de algumas dimensões. De acordo com Oliveira (2012), existe essa divisão de trabalho que faz sentido ou não na vida desses profissionais, como as dimensões individual, organizacional e social. Ou seja, a dimensão no âmbito individual parte do pressuposto de que para ter coerência em

relação ao trabalho que realiza não pode ser alienante e sim deve sentir valorizado e ter prazer na atividade que faz; na dimensão organizacional, que os profissionais devem perceber o quanto seu trabalho agrega e contribui para a empresa e por fim na dimensão social que esse trabalho não apenas agregue valor ao trabalhador, mas que este contribua de alguma forma para a sociedade.

Para Dejours (2012), a cooperação é fator significativo entre as organizações do trabalho e os trabalhadores, pois, para existir essa cooperação deve existir o coletivo de trabalho fundamental para haver a transformação do sofrimento no trabalho em prazer. Sendo assim, para Dejours (2015), estas vivências de prazer no trabalho ocorrem quando os indivíduos se sentem reconhecidos e valorizados pela organização e pela sociedade.

3.5 Reconhecimento no trabalho

Neste tópico, foi descrito como o reconhecimento do trabalho destes profissionais influencia a vida destes no ambiente, vindo principalmente dos seus pares, instituições e sociedade em geral. O reconhecimento pode vir tanto dos pares, das instituições, da sociedade como também pode vir dos pacientes e dos usuários dos serviços. Falar em reconhecimento é também pensar na dedicação que estes profissionais têm ao exercer as suas atividades no contexto hospitalar. Quando se reconhece o trabalho do profissional nesse ambiente, dos seus pares e dos coletivos, conseqüentemente, as relações se tornam harmoniosas e colaborativas, existindo engajamento de todos em prol do trabalho. O sofrimento existe em qualquer contexto e é ressignificado e transformado em prazer a partir das vivências.

As falas dos profissionais demonstram o quanto o reconhecimento do seu trabalho contribui de forma positiva para a vida pessoal e profissional, como pode ser observado nas narrativas abaixo:

“[...] Aí eles sempre manda mensagem perguntando como tá a gente tá, né? Sempre manda foto, e o reconhecimento é a melhor coisa que tem quando a gente tá trabalhando, né? [...]” (Jennifer)

“Me sinto muito reconhecido. Até uma colega falou assim: chama seu João para tal setor que ele vai desenrolar e é tão bom quando você já vê a indicação de uma pessoa que vê e reconhece o seu trabalho, né?” (João)

O reconhecimento em qualquer ambiente fortalece as relações e os vínculos entre profissionais e instituições. De acordo com Martins (2014), o reconhecimento é uma forma de retribuição ao sofrimento, ao esforço da engenhosidade, ao engajamento no trabalho coletivo.

Ou seja, quando se reconhece o trabalho, o sofrimento advindo é ressignificado e dá sentido gerando o prazer no exercício laboral.

O reconhecimento pode vir tanto das instituições como dos pares. Segundo Cruz Lima (2013), existe uma relação bem próxima entre reconhecimento no trabalho e a noção de coletivo de trabalho, à medida que existe o reconhecimento entre os pares, também é possível ver a cooperação entre os profissionais.

Nessa mesma direção, Mendes (2007) observa que, para a psicodinâmica do trabalho, o reconhecimento é um dos modos de fortalecimento da estruturação psíquica e da saúde do trabalhador, sendo que, “para que o trabalho seja fonte de saúde, é necessário o reconhecimento daquele que trabalha, do seu esforço e investimento na tarefa, uma vez que neste reconhecimento reside a possibilidade de dar sentido ao sofrimento vivenciado pelos trabalhadores” (Mendes, 2007, p. 45).

3.6 Coletivos de trabalho

Nesse tópico, foi descrito como o coletivo de trabalho das (os) técnicas (os) de enfermagem é fundamental e contributivo para o ambiente e a construção das relações nesse ambiente. Principalmente quando se fala em contexto hospitalar, onde as equipes são multiprofissionais, um ambiente que demanda esforços por se tratar de um espaço que oferecem serviços a população em geral. Nessa perspectiva, percebe-se que as(os) técnicas(os) de enfermagem que atuam em contexto hospitalar compartilham momentos entre os pares e convivem diariamente conflitos e momentos de sofrimento e prazer entre as equipes e os usuários dos serviços.

A construção do coletivo é de suma importância para o trabalho destes profissionais, pois é constituído de regras construídas pelo próprio coletivo e isso é possível graças à colaboração uns dos outros e das relações estabelecidas. Nem sempre é uma tarefa fácil formar esses coletivos, principalmente em contexto hospitalar no qual as equipes são multiprofissionais e alguns trabalham por escalas e plantões, algumas vezes não sendo a mesma equipe que trabalha cotidianamente.

As falas das profissionais demonstram o quanto o coletivo de trabalho é fundamental para a relação desses profissionais que convivem diariamente nesse ambiente hospitalar, como pode ser observado nas narrativas abaixo:

“Existe. Porém, às vezes em alguns ambientes não tem equipes fixas não, tem essa questão. Aqui as equipes são fixas e as escalas também são fixas. Mas sempre tem um

conflito por uma coisa ou outra, sempre tem. E ainda um dá suporte ao outro, quando uma está em sofrimento, quando passa por alguma situação que é externa, mas que traz para dentro do hospital, sim, às vezes, sim, né? [...]" (Janaína)

"[...] Às vezes existem as trocas de colegas de plantões, quando existe, por exemplo, algum problema no andar, um dar suporte ao outro e acolhe mutualmente. A minha equipe é maravilhosa, graças a Deus, elas são bem unidas, um ajuda o outro, mas sempre tem um ou outro que dar um probleminha, mas faz parte do coletivo, né?" (Jennifer)

"[...] Mas, a minha equipe mesmo, a gente se entrosa bem direitinho. Mas aí tem a troca de plantão, muitas trocas, aí a gente pega uma colega muito difícil de lidar, entendeu? Aí o serviço não anda muito bem. Mas a minha equipe é tranquila, eu sempre peguei pessoas tranquilas e damos suporte uma a outra [...]"(Sol)

É de suma importância o coletivo de trabalho nesse ambiente. De acordo com Cruz Lima (2013), existe uma relação próxima entre reconhecimento no trabalho e coletivo de trabalho na qual o reconhecimento é originado do julgamento do outro e isso só é possível porque existe o coletivo. Esse coletivo de trabalho é constituído de cooperação existente entre os trabalhadores que trabalham juntos e a favor da posição do grupo. Ainda de acordo com Dejourns (1999; 2012) e Duarte e Mendes (2015), esse coletivo parte do princípio de que, no coletivo, os trabalhadores e as regras fazem parte do consenso de todos e são elaboradas a partir das relações de confiança estabelecidas entre os trabalhadores.

O coletivo, na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho é uma construção de regras entre os pares e a instituição. Segundo Dejourns (2008), o coletivo é constituído pela coordenação que exerce o trabalho prescrito exercido pela gestão e também pela cooperação efetiva exercida pelos colaboradores. Ambos constituem as regras de trabalho ou de afeto em comum acordo e normas bem sucedidas. Ainda de acordo com Dejourns (2008), a articulação do coletivo é possível e construída a partir da cooperação, ou seja, a cooperação é operada a partir da vontade dos indivíduos que trabalham juntos e superam as adversidades coletivamente.

Os espaços para discussão fortalecem esses coletivos. De acordo com Dejourns (2004), os espaços de discussão são necessários para dar poder de fala a esses trabalhadores e ao coletivo. A partir de espaços de discussões, cria-se um ambiente propício ao confronto do real, o que é visível a partir do trabalho do coletivo e proporciona o bem-estar de todos. Ainda segundo Martins & Mendes (2012), essa formação de coletivo de trabalho fortalece os espaços de resistência e preserva a saúde mental dos indivíduos através do compartilhamento

de regras e construção da história de trabalho desses indivíduos.

3.7 Expectativas profissionais

Neste tópico, foi descrito que os profissionais planejam o seu futuro profissional, além de serem técnicas(os) de enfermagem, almejam se inserir em outras áreas, sendo também na área da saúde e não especificamente enfermagem; alguns planejam fazer especializações e qualificações profissionais, pois o mercado demanda cada vez mais aperfeiçoamento de conhecimentos e práticas. Durante as entrevistas, as profissionais relataram o quão importante é se especializar, principalmente na área da saúde, pois frequentemente ocorrem mudanças em Resoluções e Leis e o profissional da área de saúde deve estar sempre atento a essas atualizações. Pelas cargas excessivas de trabalho, alguns relataram ser inviável ter horários disponíveis para se inserir em um curso superior, mesmo sabendo da necessidade das exigências de mercado. Alguns relataram não querer se inserir no curso superior de enfermagem pela desvalorização da categoria pelos próprios pares não reconhecerem uns aos outros .

Nas falas das (os) profissionais fica claro que estes almejam fazer especializações e aperfeiçoamento em áreas da saúde que já têm conhecimento e prática enquanto outras (os) técnicas (os) de enfermagem demonstraram o desejo de ter cursos superiores, como pode ser observado nas narrativas abaixo:

“Penso, sim, no futuro eu quero fazer alguma especialização na obstetrícia, porque como já estou inserida nesse meio, já conheço como funciona a dinâmica de lá. E como é uma área que está sempre inovando e com muita competitividade, é sempre bom se aperfeiçoar[...]”(Jennifer) “[...] Mas, assim... eu estou vendo para os próximos meses, fazer algum curso voltado para técnico de enfermagem, na parte da intensiva e pediatria , como já fui também para UTI pediátrica[...]” (Joana)

“Eu gostaria muito... assim de fazer farmácia e montar meu próprio negócio. As minhas crianças estão crescendo e eu o quero o mais breve possível começar[..]”(Sol)

“Eu gostaria de fazer um curso de enfermagem, uma graduação, se Deus quiser vou fazer em nome de Jesus. E queria um curso de fisioterapia, porque está na área de saúde né?[...]” (João)

Percebe-se que algumas(os) técnicas(os) de enfermagem que possuem o nível técnico anseiam por especializações e nível superior de ensino. De acordo com Macedo (2019), os estudantes que estão inseridos como profissionais de enfermagem de nível médio

têm mais subsídios para realizar a escolha com ponderação, uma vez que já possuem informações concretas sobre a área, advindas de suas experiências nesses contextos.

Entretanto, como discorre Machado (2014) e Cruz Lima (2013), mesmo que esses profissionais façam especializações para adquirir mais conhecimento, ainda assim eles permanecem em cargos menores e rendas inferiores, o que potencializa conflitos nas relações de poder. Ainda de acordo com Cruz Lima (2013), os profissionais que não têm tempo de se especializar e buscar outras alternativas podem comprometer o cuidado com o paciente, que necessita de profissionais mais atualizados e comprometidos com a realidade vivenciada.

Quando esses profissionais optam por não seguir para o nível superior em enfermagem, subentende-se que a desvalorização é um fator contributivo. De acordo com Gonçalves (2015), a precarização do trabalho com ausência de direitos de proteção social, trabalhistas e previdenciários expõe esses trabalhadores a condições vulneráveis e aumento de demandas de trabalho, redução de salários e cargas excessivas de trabalho. Ainda de acordo com Machado (2020), as equipes de enfermagem vivenciam precarização de trabalho, multiempregos e insegurança no trabalho e impedem esses profissionais de exercerem com dignidade as atividades nesses ambientes.

O piso salarial tem sido tema de destaque no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nos sindicatos e empresas. De acordo com o Projeto de Lei 2.564/20 que tramita no Senado, de acordo com a legislação e nos termos da decisão do STF, o piso salarial para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteira devem ser regularizados e implementados nos Estados e municípios. No caso da enfermagem o valor R\$ 4.750,00, para os técnicos de enfermagem R\$ 3.325,00 e auxiliares e parteiras R\$ 2.375,00 (BRASIL, 2020)

4 CONCLUSÃO

O trabalho desempenhado pela categoria do técnico de enfermagem tem despertado interesse entre pesquisadores e teóricos que se propõem estudar as relações entre trabalho e saúde mental relacionando com a Psicologia do Trabalho. Dentre as abordagens que vem ganhando espaço nas discussões é a Psicodinâmica do Trabalho, tendo Dejours como principal mentor, sendo uma perspectiva que traz um novo olhar sobre o trabalho e as relações construídas no ambiente laboral.

Dessa forma, identifica-se que o trabalho tem um papel significativo na vida desses

profissionais, no entanto, ao mesmo tempo que esse ambiente algumas vezes seja adoeecedor , este se torna prazeroso a partir das vivências e do coletivo de trabalho. Outros aspectos destacados como positivo é o sentido que o trabalho têm para esses indivíduos ,o reconhecimento por partes dos pares , das instituições e dos usuários , a valorização e a luta pelo piso salarial da categoria e a construção dessas relações e subjetividades. Diante disso, ressalta a importância e potencialização dos coletivos nesses ambientes laborais.

Destaca-se também a importância da categoria profissional das(os) técnicas(os) de enfermagem, pois, o papel exercido por estas é de grande relevância para a sociedade e para construção da sua própria identidade e subjetividade. O cuidado com o outro e o amor pela profissão têm sido o laço construído nesses ambientes laborais tão diversos, formado por equipes multiprofissionais,por instituições cada vez mais exigentes e por serviços competitivos.Diante disso, apontou-se a elaboração de estratégias com vistas a promoção da saúde das(os) técnicas(os) de enfermagem no que diz respeito as relações entre os pares , relações hierárquicas e usuários dos serviços.

Nesse sentido, a Psicodinâmica do Trabalho favorece ações de intervenções no contexto de trabalho , possibilitando a criação de espaços de fala,de escuta e acolhimento dos trabalhadores.. Nesses espaços de escuta e fala , os coletivos são fundamentais para refletir quais estratégias serão traçadas para lidar com as organizações de trabalho e de seus colaboradores.Aponta-se a necessidade de mais pesquisas com técnicos de enfermagem para tentar compreender como é essa relação do trabalho com a saúde mental em contextos hospitalares.

Compreende-se que o contexto de trabalho influencia tanto a dinâmica de prazer como a de sofrimento e o trabalho dos técnicos de enfermagem que lidam diretamente com o sofrimento, a dor e o cuidado , o fortalecimento dos coletivos é fundamental para a saúde mental destes profissionais que atuam nesses ambientes hospitalares.

Dessa forma, pode-se evidenciar que trabalhadores partilham tanto o prazer como o sofrimento no ambiente de trabalho. Para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho saudável é aquele capaz de respeitar a identidade, intersubjetividade e os limites do indivíduo e para que isso ocorra , é necessário o fortalecimento individual através dos espaços de fala e ressignificação. Fortalecendo os coletivos , conseqüentemente proporcionará prazer no trabalho.

REFERÊNCIAS

Araújo, J. P. Afastamento do Trabalho: Absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior. 2012. 123 p. Universidade de Brasília, Brasília.

Baldin ,N. Munhoz , E.M. B. Educação ambiental comunitária : uma experiência com a técnica de souball (bola de neve). Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient. ISSN 1517-1256, v. 27, julho a dezembro de 2011.

Bizerra , S. F.S. Presenteísmo e seus impactos: um estudo de caso em uma concessionária de energia elétrica brasileira. Revista Gestão Organizacional, Chapecó, v. 12, n. 1, p. 115-139, 2019.

Bouyer, G. C. (2010). Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: "o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador". *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 35, 249-259.

Brasil. **Lei 13.467, de 13 de julho de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jul. 2017.

Bedin-Zanatta, A., Lucca, S. R. D., & Silva, B. M. D. C. C. (2021). A violência no trabalho nos centros de Atenção Psicossocial de um município do interior do estado de são Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19(1), 51-59.

Bruch, V. L., & Monteiro, J. K. (2011). Relações entre colegas como manifestações de resistência ao adoecimento no trabalho. *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde*, 121-140.

Campos, R. O., & Baccari, I. P. (2011). A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2051-2058.

Cruz Lima, S. C. da. (2013). Reconhecimento no trabalho. In:Vieira, F. de. O. (Ed.). Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba, PR: Juruá, p. 351-355.

Dejours , C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J.-F. (Org.). O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993, p.149-173.

Dejours, C. & Molinier, P. (2004). Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In:Lancman, S.; Sznelwar, L. I. (Eds.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, p.277-299.

Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14, 27-34.

Dejours, C. (2004). Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: a psicodinâmica do trabalho. *Lancman, S.; Sznelwar Znelwar, LI Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*, 3, 217-251.

Dejours , C. (2008). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman , S.;Sznelwar, L. I. (Orgs.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do Trabalho. 2. ed. Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2012). Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, 17, 363-371.

Duarte, F. S., & Mendes, A. M. (2015). Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. *Revista Farol*, 3(1), 68-128.

Durães, S. J. A., Jones, K. M., & Silva, M. E. D. (2010). Divisão sexual do trabalho em saúde: estudo de caso do Hospital Universitário Clemente de Faria (2005-2008). In *Congresso Iberoamericano de ciência , tecnologia e gênero* (vol. 8)

Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 517-525.

Ferreira, J. B. (2007). Perdi um jeito de sorrir que eu tinha”: estudo sobre trabalho, sofrimento e patologias sociais do trabalho. *Diálogos em psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo, 15, 43-58.

Ferreira, J. B. Real do trabalho. In: Vieira, Fernando de Oliveira; Mendes, Ana Magnólia; Merlo, Álvaro Roberto Crespo. (Org.). Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá, 2013. p. 343-350.

Garcia, A. B., Dellaroza, M. S. G., Haddad, M. D. C. L., & Pachemshy, L. R. (2012). Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33, 153-159.

Gawryszewski, B., Bovolenta, M. B., & de Farias, M. E. A. (2021). Técnico em enfermagem : aspectos sobre trabalho e profissão. *Trabalho & Educação*, 30(3), 181-199.

Gonçalves , F. G. de A. *et al.* (2015). Impacts of neoliberalism on hospital nursing work. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 24,n. 3, p. 646-653.

Hirata , H.; Kergoat, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v.37, n.132, p.595-609, set./dez. 2007

Macedo, R. M. (2019). Resistência e resignação: narrativas de gênero na escolha por enfermagem e pedagogia. *Cadernos de Pesquisa*, 49, 54-76.

Machado, M. H. (2017). Perfil da enfermagem no Brasil. *Rio de Janeiro: COFEn, Fiocruz*.

Martins , S.R. & Lima, C. (2015). Reconhecimento e coletivo de trabalho. In: Monteiro, J.K.; Vieira, F. O.; Mendes, A.M. (Orgs.). *Trabalho & Prazer - Teoria, Pesquisas e Práticas*. Versão digital: ISBN v. digital: 978853625147-9, Curitiba: Juruá.

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

Mendes, A.M. Facas,E.P Transgressão do trabalho prescrito como estratégia para transformar o sofrimento – estudo da inteligência prática. In: Mendes, A.M. (org.) *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba:

Juruá, 2014

Mendes , A. M. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995.

Minayo, M. C. de S (1998). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco.

Minayo, M. C. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciência de saúde coletiva* ,17(3): 621-626, 2012.

Morin, E. M. (2008). *Sens Du travail, santé mentale et engagement organisation nel*. Institut de recherche Robert-Sauvé em santé et em sécurité to travail du Québec.

Moura, R. C. D. D., Chavaglia, S. R. R., Coimbra, M. A. R., Araújo, A. P. A., Scárdua, S. A., Ferreira, L. A., ... & Ohl, R. I. B. (2022). Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE03032.

Moura, R. R. de., & Possato, S. (2012). As dificuldades de inserção no mercado de trabalho e suas repercussões na vida dos jovens: apontamentos a partir de uma experiência em comunidade periférica de Ponta Grossa-PR. *Revista Eleuthera*, 7, 193-220.

Moraes, R. D. (2013). Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In A. R. C. Merlo, A.M. Mendes, & R.D. Moraes (Eds.), *O Sujeito no Trabalho: entre a saúde e a patologia* (pp. 23-32) Curitiba, PR: Juruá.

Moreira, L.G. O Presenteísmo no âmbito da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Pró-UniverSUS*. 2019Jan./Jun.; 10 (1): 154-161.

_____;MULLER, Thiele da Costa. Prazer no Trabalho. In:MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia; VIEIRA, Fernando de Oliveira. (Org.) *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Editora Juruá, 2013.

Nascimento, R. S., Moreira, L. R., Gomes, I. C. S., Toledo, J. D. F. C., & de Fátima Vieira, L. (2019). Fatores que interferem no absenteísmo de técnicos de enfermagem em unidade de

pronto atendimento hospitalar. *Percurso Acadêmico*, 9(18), 57-70.

Oliveira, M. D. C. L., & Silveira, S. B. (2012). O (s) sentido (s) do trabalho na contemporaneidade. *Revista Veredas*, 16(1).

Oguisso, T. (1977). Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 30, 168-174.

Oguisso, T. (2001). História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54, 197-207.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Fotografia da enfermagem no Brasil [on-line]. Brasília, Brasil; 2020.

Organização Mundial da Saúde (2002). Saúde mental: fortalecendo nossa resposta: OMS.

Pereira, A. A. C.; Lemos, M.; Cunha, C. L. F.; Souza, H. S.; Alvarenga, E. C.; Ferreira, G. R. O. N.; Mercês, H. L. P.; Pinho, E. C. C. Impacts of the labor reform on nursing work. *Rev. Min. Enferm.*, v. 26, e1439, 2022.

_____. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*. v. 17, n. 3, pp. 363-371. 2012c

Sivirino, V. C. (2022). O trabalho-cuidado de técnicos de enfermagem no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (1981-2003).

_____. Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: a psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S; Sznclwar, L.I. . Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15. 2011.

Rodrigues, F. A. B. . Sofrimento laboral e estratégias de defesa referidas por técnicas de enfermagem de maternidades públicas. *Rev. enferm. UERJ* ; 29: e54601, jan.- dez. 2021

Tafner, D. P. O. D. V. (2013). Princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem das Escolas da REDE SUS.

Vieira, M. L. C. Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. Revista Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 26:e31107, 2018.