



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

MAGDELINY LIMA DE ALBUQUERQUE

**ANÁLISE DOS PROCESSOS TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA EM TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

CAMPINA GRANDE
2024

MAGDELINY LIMA DE ALBUQUERQUE

**ANÁLISE DOS PROCESSOS TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA EM TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha de Pesquisa: Trabalho, Saúde e Subjetividade.

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

**CAMPINA GRANDE
2024**

A345a Albuquerque, Magdeliny Lima de.
 Análise dos processos trabalho-saúde-doença em técnicos
 de enfermagem em unidade de terapia intensiva [manuscrito]
 / Magdeliny Lima de Albuquerque. - 2024.
 92 p.
 Digitado. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde)
 - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
 Biológicas e da Saúde, 2024. "Orientação : Profa. Dra. Thaís
 Augusta Cunha de Oliveira Máximo, Departamento de
 Psicologia - CCBS. "
 1. Técnicos de enfermagem. 2. Ergonomia da Atividade. 3.
 Psicodinâmica do trabalho. 4. Unidade de terapia intensiva. I.
 Título

21. ed. CDD 610.7

MAGDELINY LIMA DE ALBUQUERQUE

ANÁLISE DOS PROCESSOS TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA EM TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha de Pesquisa: Trabalho, Saúde e Subjetividade.

Aprovada em: 22/07/2024

BANCA EXAMINADORA:



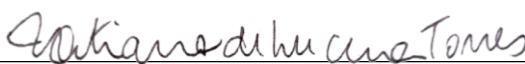
Profa. Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba – UEPB



Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva (Membro Interno)

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB



Profa. Dra. Tatiana de Lucena Torres (Membro Externo)

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Aos trabalhadores da saúde, em especial,

Aos que exercem suas atividades em hospitais públicos,

Dedico!

Aos profissionais de enfermagem, especialmente,

Aos técnicos de enfermagem que participaram deste estudo,

Dedico!

Ao meu filho, Yan Fabber, cujo carinho, motivação e apoio me permitiram chegar até aqui,

Dedico!

A todos aqueles que persistem em seus sonhos,

Dedico!

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação, bem como de todo o percurso do mestrado, contou com a participação de várias pessoas, às quais registro o meu sincero agradecimento:

A Deus, pela possibilidade da realização de um sonho sonhado por vinte anos, que agora, posso dizer realizado. A Ele, tudo.

Ao meu filho, Yan Fabber, minha motivação diária... A maternidade me impulsiona todos os dias a ser melhor e você (filho), a seguir conquistando e acreditando no amor.

À minha mãe, Lúcia de Fátima, primeira e melhor professora, meu modelo de ética, força e coragem.

Ao meu pai, Antônio Josinaldo, minha referência de simplicidade e habilidade social. Dono da melhor risada do mundo.

Às minhas tias/irmãs, Cármem e Angélica, por sempre estarem torcendo por mim.

À minha querida e eficiente orientadora, Thaís Augusta, pela paciência e carinho ao conduzir suas orientações e acolhimento sem igual.

Aos professores da banca de defesa, Edil Ferreira, simpatia e competência, transmutadas em conhecimento, e a Tatiana Lucena, cuja delicadeza e potência se misturam e se concretizam em saber.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Edgleusa, Fabíola, Sibeles, Josevânia e, especialmente, a Francinaldo Monte Pinto, a quem tive o prazer de reencontrar.

Aos funcionários do Programa, aos quais agradeço na pessoa da querida Estela.

Aos técnicos de enfermagem que participaram do estudo, por terem confiado e compartilhado suas vivências de trabalho, prazer e sofrimento. Sem vocês este estudo não seria possível!

Aos amigos que participaram deste processo direta ou indiretamente: Patrícia Simplício, Almira Cavalcante e Frankleudo Luan, os quais foram fundamentais para que eu chegasse ao mestrado.

A Dra. Ana Maria Jansen, que possibilitou minha entrada no universo da saúde do trabalhador, e a Rafael Nogueira, coordenador do SESMT, por acreditar no meu trabalho e permitir minha inteligência astuciosa.

À minha turma... a melhor turma! Em especial, ao meu amigo, companheiro de viagem e dupla de trabalhos, Everton Procópio; a Antônio Jeimison e Adão Germano pelas trocas e partilhas; a Gisele e Karina, pelas possibilidades de diálogos e hospedagens divididas... Vocês fizeram este percurso mais divertido e econômico;

Às queridas Alexia e Jéssica, que, em um primeiro momento, estiveram comigo como estagiárias, e agora, dividem o universo da Psicologia;

À minha analista, Anna Betânia, por sua escuta que acolhe e impulsiona;

A Fábio Albuquerque, por suas colaborações técnicas tão essenciais;

A todas aquelas pessoas que ao longo desses vinte dois anos de Psicologia dividiram comigo espaços de trabalho, que sofreram, que sorriram, mas nunca desistiram;
De todo coração, minha gratidão!!!

“É uma maravilha eu não ter abandonado todos os meus ideais, que parecem tão absurdos e pouco práticos. Se me prendo a eles, porém, é porque ainda acredito, apesar de tudo, que as pessoas têm bom coração”.

Anne Frank

RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo principal analisar os processos de trabalho, saúde e doença em técnicos de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Participaram do estudo seis técnicos de enfermagem, com tempo de serviço variando de 2 a 35 anos, que trabalham na UTI de um hospital público localizado em uma capital do Nordeste brasileiro. Foi utilizada uma amostragem não probabilística por conveniência. Do ponto de vista teórico, a pesquisa se apoiou na Psicodinâmica do Trabalho e na Ergonomia da Atividade. Metodologicamente, esta dissertação está composta por dois estudos, sendo um que se trata de uma análise documental; e o outro que se constitui por uma pesquisa qualitativa através de entrevistas semiestruturadas individuais. A análise dos dados foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo por recorte de temas, conforme a perspectiva de Laville e Dionne. Esta dissertação é composta por dois artigos: o primeiro artigo trata de um estudo documental focado nos principais motivos de afastamento dos técnicos de enfermagem que atuam em UTI no Hospital, locus da pesquisa, no período de 2020 a 2022; o segundo envolve um estudo empírico sobre os aspectos de prazer, sofrimento e reconhecimento vivenciado por esses trabalhadores. Os resultados obtidos fornecem subsídios para promover transformações na realidade de trabalho dos técnicos de enfermagem, tanto para valorizar sua profissão quanto para reduzir as possibilidades de adoecimento.

Palavras-chave: técnicos de enfermagem; psicodinâmica do trabalho; ergonomia da atividade; unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

This dissertation aimed to analyze the work, health, and illness processes in nursing technicians working in Intensive Care Units (ICUs). The study included six nursing technicians, with service durations ranging from 2 to 35 years, working in the ICU of a public hospital located in a capital city in the Northeast of Brazil. A non-probabilistic convenience sampling method was used. Theoretically, the research was based on the Psychodynamics of Work and Activity Ergonomics. Methodologically, this qualitative research combined individual semi-structured interviews, sociodemographic questionnaires, work activity questionnaires, and document analysis. Data analysis was conducted using the content analysis technique by theme, according to the perspective of Laville and Dionne. This dissertation comprises two articles: the first article addresses a documentary study focused on the main reasons for the leave of absence of nursing technicians working in the ICU in the Hospital, locus of research, during the period from 2020 to 2022; the second involves a field research on the aspects of pleasure, suffering, and recognition experienced by these workers. The results provide insights to promote changes in the work reality of nursing technicians, both in valuing their profession and in reducing the possibilities of illness.

Keywords: nursing technicians; psychodynamics of work; activity ergonomics; intensive care unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID – Classificação Internacional de Doenças

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

EA – Ergonomia da Atividade

HEETSHL – Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDT – Psicodinâmica do Trabalho

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.3 Objetivos específicos	17
3 APORTES TEÓRICOS	18
4 ARTIGO 1 ADOECIMENTO E AFASTAMENTO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO DOCUMENTAL	24
5 ARTIGO 2 ENTRE O PRAZER E O SOFRIMENTO: ANÁLISE DOS PROCESSOS TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	82
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO DE GRAVAÇÃO DE VOZ	84
APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	86
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	87
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DA ATIVIDADE	89
APÊNDICE F - TABELA DE COLETA DE DADOS PARA O ESTUDO DOCUMENTAL	91

1 INTRODUÇÃO

Trabalhar é um ato imprescindível para as pessoas, pois está relacionado à sobrevivência e ao condicionamento social do indivíduo. Dessa maneira, a atividade laboral não é apenas um meio de ganhar a vida, mas também uma forma de inserção social na qual aspectos psíquicos e físicos estão fortemente envolvidos.

O trabalho tem sido objeto de estudo de diversos pesquisadores sob diferentes perspectivas teóricas. Essas abordagens exploram desde a possibilidade de o trabalho ser, simultaneamente, fonte de sofrimento e prazer (Dejous, 2017), como também de que forma os ambientes laborais e condições de trabalho exercem influência sobre a saúde do trabalhador (Falzon, 2007).

De acordo com Oddone (2020, p. 31), “por ambiente de trabalho, entende-se o conjunto de todas as condições de vida no local do trabalho”. Ou seja, ambiente de trabalho é tudo aquilo exerce influência na vida dos trabalhadores no local do trabalho, incluindo fatores físicos, como ruídos, iluminação, assim como aspectos psicológicos, sociais, organizacionais e subjetivos, como a cultura da empresa, carga de trabalho, relações interpessoais, reconhecimento e valorização profissional.

Os ambientes hospitalares, principalmente aqueles que oferecem serviços de urgência e emergência, são considerados nocivos para os profissionais que ali exercem a sua atividade laboral, visto que enfrentam situações não raramente insuportáveis e insustentáveis. Tratam-se de locais eventualmente desgastantes, insalubres e estressores (Nascimento et al., 2021) que levam os trabalhadores a lidarem cotidianamente com a necessidade de respostas rápidas, sem rotinas pré-estabelecidas e, muitas das vezes, em meio à superlotação e escassez de material, vulnerabilizando-os ao esgotamento físico e mental (André et al., 2017).

Dentre os diferentes setores de um hospital de urgência e emergência, a unidade onde estão internados os pacientes mais críticos, observando a gravidade do adoecimento, o risco iminente de morte e a necessidade da utilização de tecnologias de suporte à vida, é chamada de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tal espaço, segundo Ouchi et al. (2018), foi idealizado em 1954, durante a Guerra da Criméia, pela enfermeira Florence Nightingale, que, observando as condições precárias dos pacientes mais graves e o aumento dos óbitos, decidiu separar os pacientes conscientes e mais estáveis daqueles que se encontravam em estado de saúde mais crítico.

O contexto de assistência aos pacientes em UTI muitas vezes é desafiador, pois são ambientes com ruídos, alarmes e procedimentos invasivos. Para Martins e Robazzi (2009), a UTI se caracteriza por ser um local de trabalho no qual ocorrem situações complexas e críticas,

sendo considerado um ambiente traumatizante e agressivo. Maurício et al. (2017) destacam que a UTI é entendida como um setor intra-hospitalar que recebe pacientes críticos, sujeitos a alto risco de morte e que necessitam de uma atenção mais especializada e de profissionais mais preparados, haja vista que a disponibilidade de demandas de cuidado e recursos tecnológicos é maior.

Os profissionais de saúde que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva enfrentam conflitos e sentimentos que requerem não apenas qualificação técnico-científica, experiência profissional e preparo emocional, mas também conhecimento e habilidade para trabalhar em equipe. Em se tratando do trabalho de enfermagem em um hospital, este se configura como um trabalho coletivo, no qual os diversos profissionais da área estabelecem relações com a estrutura organizacional, com outros trabalhadores, com os usuários dos serviços e seus familiares, buscando atender às demandas da clientela (Pires et al., 2004).

Ressalta-se que a UTI exige do profissional de enfermagem qualificação permanente, estimulada pela reflexão contínua de sua prática e pela construção do conhecimento, não somente no domínio da utilização de equipamentos e materiais especializados, mas em competências científicas, técnicas e emocionais (Machado et al., 2012). No Brasil, o trabalho da enfermagem em UTI é desenvolvido de forma peculiar, com ambiente fechado e frio, tensão nas relações interpessoais, jornadas longas de trabalho em turnos diversos, remuneração muitas vezes incompatível com as necessidades básicas dos trabalhadores, rotinas exaustivas e rígidas, além de condições de trabalho determinadas pelo modelo político e econômico adotado pelo país (Santana, 2020).

Entre os trabalhadores de enfermagem que atuam nessas organizações hospitalares, estão os técnicos em enfermagem, trabalhadores da enfermagem em nível técnico que executam ações assistenciais de enfermagem, exercendo a atividade de fazer curativos, alimentar e higienizar os pacientes, preparar e ministrar medicamentos, dentre outras atribuições (Santana et al. 2021). Em UTIs, esses profissionais exercem inúmeras atividades, como cuidados de enfermagem antes, durante e após exames e procedimentos de imagem; coleta de material para análises clínicas; cuidados ao paciente em suporte ventilatório invasivo; coleta de dados para o balanço hídrico; além de atuarem junto ao enfermeiro e ao médico nas intercorrências apresentadas pelos pacientes. Compete ainda ao técnico em enfermagem assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência e exercer suas funções junto à equipe multiprofissional na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em UTI (Souza, et al., 2021).

Geralmente, os técnicos de enfermagem possuem uma carga horária exaustiva, atrelada a condições precárias de trabalho, carregam peso, empurram máquinas, permanecem muitas

horas em pé, não sendo preparados para realizar essas atividades de forma preventivas a lesões, possuindo pausas mínimas descanso (Possari, 2011). Dessa maneira, esses profissionais estão expostos a diversos riscos de trabalho que possuem causas inter-relacionadas que intensificam a probabilidade de adoecimento, sendo algumas delas referentes à falta de adequação ergonômica no ambiente laboral, enquanto outras, relacionadas à própria atividade do trabalho (Comélio & Alexandre, 2005).

Os profissionais de enfermagem enfrentam uma série de desafios no ambiente hospitalar, incluindo intercorrências frequentes, alta responsabilidade, preocupações com a prevenção de erros, longas jornadas, desgaste devido aos plantões, falta de autonomia e reconhecimento, vínculos empregatícios instáveis e precarização do emprego, fatores que não prejudicam apenas a qualidade dos serviços hospitalares, mas também expõem esses profissionais a riscos significativos de sofrimento psicológico, podendo levar ao adoecimento, acidentes e afastamento do trabalho (Kolls et al., 2017).

Conforme a literatura consultada, os técnicos de enfermagem, em virtude de sua atividade profissional, estão expostos a situações que potencializam os riscos de desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho, em um espectro que abrange doenças no sistema músculo-esquelético, como as cervicodorsolombalgias (Alexandre, 1998; Marziale & Robazzi, 2000), distúrbios de sono (Soares et al., 2018), problemas digestivos (Silva & Marziale, 2003), Síndrome de Burnout (Pires et al. 2020), além de doenças infectocontagiosas, como covid-19 (Souza et al., 2020).

Elias e Navarro (2006) afirmam que as áreas críticas do hospital, como as UTIs, de um modo geral, são reconhecidas como insalubres, penosas e perigosas para os profissionais que exercem suas atividades nesses espaços. Nessa perspectiva, as Unidades de Terapia Intensiva podem ser consideradas como ambientes onde esses trabalhadores encontram-se diretamente expostos a riscos biológicos, químicos, físicos, mecânicos, psicossociais e ergonômicos (Bonfim & Soares, 2011). Assim, os técnicos em enfermagem que atuam nas UTIs encontram-se em grande exposição a estes ambientes, numa maior suscetibilidade aos riscos ocupacionais e ao adoecimento.

Nesse sentido, avalia-se que os processos de trabalho em saúde precisam ser rediscutidos e repensados, reconhecendo a influência do trabalho nos processos de saúde-doença dos trabalhadores, considerando os aspectos sociais, culturais, biológicos, psicológicos e econômicos. No contexto das UTIs, entende-se que o trabalho dos técnicos em enfermagem tem grande impacto no seu processo de saúde/doença, dada a observância de toda dimensão que o trabalho ocupa na vida desses profissionais.

Diante dessa realidade, desenvolver uma análise dos processos trabalho-saúde-doença

dos técnicos em enfermagem à luz da psicologia do trabalho e, especialmente, a partir dos instrumentos de compreensão oferecidos pela Psicodinâmica do Trabalho e a Ergonomia da Atividade, pode ser um caminho para elucidar as possíveis relações entre as situações laborais e o sofrimento a elas referido, bem como para promover ações transformadoras do ambiente de trabalho desses profissionais.

O ambiente de trabalho no qual foi realizado a presente pesquisa situa-se em uma capital do nordeste brasileiro, sendo um hospital público de grande porte, atendendo aos usuários exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O referido hospital teve sua fundação no ano de 2002, contando com serviços de urgência e emergência e dispondo de diversos setores de atendimento (área vermelha, amarela, posto de enfermagem, unidade de terapia de queimados, semi-intensiva, UTIs adulto e pediátrica), sendo referência em todo Estado.

A UTI adulto na qual os técnicos de enfermagem de nossa pesquisa realizam suas atividades laborais conta com 18 leitos de internação, sendo dois desses destinados a pacientes em isolamento. A equipe possui um total de 54 técnicos de enfermagem, dos quais, por escala, 11 executam suas atividades em plantões diurnos (em que se verifica uma maior dinâmica de procedimentos) e nove técnicos de enfermagem em plantões noturnos. Cabe ressaltar que, dada a operacionalidade da função, é dimensionado pelo Conselho Federal de Enfermagem que cada técnico de enfermagem fique responsável pelo cuidado direto de dois pacientes (COFEN, 2017). No entanto, em se tratando do ambiente de trabalho e da dinâmica da atividade exercida pelos técnicos de enfermagem, eventualmente esse dimensionamento humano é desproporcional, sobrecarregando os trabalhadores que permanecem no setor (Maria et al., 2012).

Dos 54 técnicos de enfermagem que trabalham na referida UTI adulto, apenas seis técnicas de enfermagem participaram do estudo. Diante da criticidade clínica dos pacientes, bem como frente à própria atividade de trabalho com extensas cargas horárias vivenciada pelos trabalhadores, percebeu-se uma dificuldade na disponibilidade dos profissionais para compartilharem as suas experiências participando da pesquisa. Todavia, observou-se que embora não se tenha obtido uma participação mais intensa dos técnicos de enfermagem, a qualidade das entrevistas e falas das participantes contribuíram para o alcance do objetivo proposto no estudo.

Cumpre registrar que, há 10 anos, atuo como psicóloga no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), lotado em uma instituição hospitalar. O SESMT é um dispositivo originalmente composto por técnico de enfermagem do trabalho, enfermeiro do trabalho, médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho e técnico de segurança do trabalho, buscando garantir a integridade física da equipe de

trabalho no ambiente ocupacional (Almeida et al., 2021). Ocorre que algumas instituições, compreendendo a importância do cuidado com a saúde integral do trabalhador, complementam a equipe do SESMT com profissionais de outras áreas de atuação. No caso do referido SESMT, a partir da constatação do elevado número de afastamentos relacionados a transtornos psíquicos, uma psicóloga passou a integrar à equipe, a fim de colaborar com planejamento e execução de programas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores.

Na minha prática profissional no SESMT, realizo, sobretudo, escutas psicológicas, ações psicoeducativas e preventivas (através de palestras) e visitas aos setores da instituição, levando temáticas referentes à saúde do trabalhador. Ao longo desses anos de atividade, através das escutas e atendimentos psicológicos com os profissionais, pude observar que os técnicos em enfermagem, principalmente aqueles que trabalham na UTI, são os que, diante de sua atividade de trabalho, têm demandado maior assistência médica e psicológica. Por esta razão, considerei relevante o presente estudo de investigação, tanto no sentido de compreender para transformar a realidade de trabalho de uma categoria indispensável aos serviços de saúde oferecidos à população, quanto para engendrar novas linhas de pesquisas sobre o trabalho humano na perspectiva das Clínicas do Trabalho.

De acordo com o entendimento de Moro e Amador (2017), as Clínicas do trabalho têm oferecido contribuições que reúnem diferentes abordagens, as quais visam às conexões entre trabalho, subjetividade e saúde. Essas abordagens reservam ao trabalho um lugar de centralidade na vida humana e assumem a premissa de que compreender e transformar a realidade fazem parte de um mesmo processo. Diversos contextos laborais têm sido analisados e reinterpretados através das Clínicas do trabalho (Moro & Amador, 2017), com o objetivo de compreender a relação entre trabalho e subjetividade sob diferentes perspectivas. Estes estudos abordam a atividade humana em sua inter-relação com as situações de trabalho em toda a sua complexidade (Guérin et al., 2010), bem como a dinâmica do reconhecimento e do prazer/sofrimento no trabalho (Dejours, 2017).

A opção por estudar os processos trabalho, saúde e doença dos técnicos de enfermagem que atuam em UTI, especialmente pelo viés da Psicodinâmica do Trabalho e da Ergonomia da Atividade – que fazem parte das Clínicas do trabalho –, decorreu do entendimento de que os resultados servirão como uma reflexão, podendo contribuir para dar visibilidade ao trabalho dos técnicos de enfermagem com vistas à obtenção de melhores condições de trabalho. Para os gestores, espera-se que este estudo contribua como instrumento de análise de como as condições de trabalho desfavoráveis determinadas pela organização laboral repercutem na saúde dos trabalhadores.

Presume-se que os resultados deste estudo poderão ainda contribuir para uma maior

visibilidade da temática, servindo como subsídio para elaboração e implementação de ações de caráter preventivo, reduzindo os agravos à saúde dos técnicos de enfermagem que trabalham em UTI, bem como melhorando as condições laborais e avançando na qualidade de assistência de enfermagem prestadas aos usuários.

Tomando-se, pois, como fundamento teórico-metodológico a Psicodinâmica do Trabalho e a Ergonomia da Atividade, delineou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais os aspectos do processo trabalho-saúde-doença podem estar relacionados com o sofrimento e com o afastamento laboral dos técnicos em enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva?

Partindo dessa indagação, foram traçados os objetivos gerais e específicos desta proposta de investigação.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral:

- Analisar os processos trabalho-saúde-doença em técnicas de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de uma capital do Nordeste.

2.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar a organização e as condições de trabalho das técnicas de enfermagem,
- Mapear os riscos laborais presentes na atividade laboral das técnicas de enfermagem;
- Identificar os principais aspectos que produzem prazer e/ou sofrimento no trabalho dessas profissionais;
- Analisar as formas de reconhecimento no trabalho para essas trabalhadoras;
- Apresentar os principais motivos de afastamento do trabalho entre as técnicas de enfermagem.

Esta dissertação é composta por dois artigos. O primeiro artigo apresenta um estudo documental que foca nos principais motivos de afastamento dos técnicos de enfermagem que trabalharam na UTI do referido hospital no período de 2020 a 2022. Já o segundo artigo, relata a pesquisa de campo que investiga os aspectos de prazer, sofrimento e reconhecimento vivenciados pelos técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Juntos, os dois artigos fornecem uma visão abrangente das experiências dos técnicos de enfermagem na UTI, abordando tanto os aspectos subjetivos quanto os documentais de sua prática profissional.

3 APORTES TEÓRICOS

Pode-se compreender as Clínicas do Trabalho como um conjunto de teorias que têm como objeto de estudo a relação entre trabalho e subjetividade. As Clínicas do Trabalho apresentam uma diversidade epistemológica, teórica e metodológica, cujo foco comum é a situação do trabalho, mais precisamente a relação entre o sujeito, o trabalho e o meio. Entre as Clínicas do Trabalho, a Ergonomia da Atividade (EA) e a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) oferecem suporte teórico/metodológico que permitem subsidiar estudos, pesquisas e ações sobre o processo trabalho/saúde/doença e, assim, oportunizar o conhecimento e a transformação das implicações desses processos na vida dos trabalhadores (Moro & Amador, 2017).

Conforme Falzon (2007), a Ergonomia da Atividade é uma disciplina que busca compreender a interação entre os indivíduos e os componentes de um sistema, considerando o trabalhador nos seus aspectos biopsicossociais. Ao levar em conta as dimensões fisiológicas, cognitivas e sociais do trabalhador, a ergonomia da atividade propõe criar meios ideais para o desempenho eficiente de tarefas, prevenindo lesões, reduzindo o risco de adoecimento e aumentando a produtividade laboral.

Conforme Montmollin (1995), a ergonomia da atividade humana enfatiza a análise da atividade em situações reais de trabalho, submetida a variáveis múltiplas, abandona o laboratório em favor da realidade de trabalho, lá onde ele acontece. Em se tratando dos objetivos essenciais da ergonomia da atividade, estes estão voltados, de um lado, às organizações e ao seu desempenho e, de outro, centrado nos indivíduos, abordando sua segurança, saúde, conforto, satisfação etc.

A EA defendida por Wisner busca evidenciar a complexidade da situação de trabalho e a multiplicidade de fatores que a compõem (Neves et al., 2018), interessando-se em saber o que os trabalhadores fazem, como fazem, por que fazem e se estes podem fazer melhor (Montmollin, 1995). Nessa perspectiva, três conceitos são considerados basilares, a saber: tarefa (ou trabalho prescrito), atividade (ou trabalho real) e variabilidades.

Conforme esclarece Falzon (2016), o trabalho prescrito diz respeito ao modo como o trabalho deve ser realizado, àquilo que o trabalhador deve fazer, isto é, às regras e às normas elaboradas para serem seguidas por ele na efetivação do trabalho. A tarefa ou as prescrições, apesar de essenciais, são, por natureza, incapazes de abarcar todas as situações do exercício cotidiano do trabalhar. Para realizar a tarefa, o homem desenvolve certa atividade. E atividade designa o trabalho efetivo, o trabalho real, a

história do resultado, ou seja, aquilo que o trabalhador mobiliza de recursos pessoais e técnico-organizacionais para atingir as metas estabelecidas pela tarefa (Guérin et al., 2010; Falzon, 2016).

Entender a diferença entre essas duas faces do trabalho é imprescindível para permitir uma compreensão do que é trabalhar. Segundo Guérin et al. (2010), a inexorável discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real responde pelo fato de que as situações reais de trabalho são marcadas pelo dinamismo e submetidas a variabilidades previsíveis e imprevisíveis, o que exige do trabalhador capacidade para geri-las.

A EA não se limita ao estudo do indivíduo em atividade, mas também em produzir conhecimentos que tratem da transformação das situações de trabalho. Assim, a EA observa que as condições, a organização e as relações de trabalho são indicadores que exercem papel fundamental para saúde dos trabalhadores (Serafim et al., 2012). Nesse sentido, de acordo com o confronto entre os trabalhadores e o contexto de trabalho, há a possibilidade de saúde e/ou o risco de adoecimento vinculados ao trabalho. Apesar de o interesse pelos aspectos psicológicos do trabalho não ser prioritário nas discussões da ergonomia, alguns de seus conceitos se apresentam como indispensáveis às formulações realizadas pelas abordagens que analisam o trabalho como um desafio psíquico decisivo para o sujeito (Lima-Silva et al., 2021). De acordo com Seligmann-Silva (2011), a ergonomia da atividade busca analisar o trabalho e compatibilizar as cargas de trabalho à condição humana. Do ponto de vista ético, acrescenta a autora, essa compatibilização deve respeitar as características e as necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais do trabalhador. A partir da análise das cargas de trabalho, pode-se entender como a atividade afeta a saúde e o desempenho do trabalhador. Dessa forma, as cargas de trabalho se referem à quantidade e à complexidade das tarefas que os trabalhadores exercem, podendo ser divididas em três principais categorias: física, cognitiva e emocional.

As cargas físicas se relacionam às demandas físicas impostas ao trabalhador durante a execução das tarefas, como levantar objetos pesados, permanecer em pé por longos períodos ou realizar movimentos repetitivos, enquanto que as cargas de trabalho cognitivas aludem às demandas mentais necessárias para realizar as tarefas, como processar informações, resolver problemas, tomar decisões e manter a atenção. Já as cargas de trabalho emocional envolvem a demanda emocional associada ao trabalho, incluindo lidar com situações estressantes, lidar com clientes irritados ou lidar

com emoções intensas no ambiente de trabalho. Assim, as “cargas de trabalho representam o conjunto de esforços desenvolvidos para atender às exigências das tarefas” (Seligmann-Silva, 2011, p.85).

Martin e Gadbois (2007) enfatizam que, em se tratando das cargas sociais, o profissional de enfermagem, diante do trabalho de cuidado e do confronto com a dor e a morte do paciente, enfrentam situações psiquicamente dolorosas, podendo ser atenuadas ou amplificadas pelas condições de trabalho. Nesse aspecto, pode-se inferir que os profissionais de saúde, especialmente, os técnicos de enfermagem que atuam em UTI, estão expostos as cargas de trabalho física, cognitiva e emocional, o que potencializa o risco de desenvolver patologias ligadas ao trabalho. No entanto, como abordam Carvalho et al. (2019), as cargas de trabalho de enfermagem ainda podem ser acrescidas de cargas biológicas, por meio de vírus, bactérias, fungos, sangue, secreções, manipulação de pacientes com doenças infectocontagiosas; e cargas químicas, evidenciadas nos medicamentos, agentes quimioterápicos, gases anestésicos, antissépticos e cargas mecânicas, destacando-se os acidentes com perfurocortantes, torções, fraturas, hematomas.

Essas cargas de trabalho propostas pela ergonomia da atividade apresentam associação significativa com os desgastes à saúde dos técnicos de enfermagem que atuam em UTI, relacionados às condições de trabalho. Destarte, o elemento primordial e fundamental da Ergonomia da Atividade é o humano em seus aspectos físicos, culturais, psicossociais e cognitivos vinculado em seu processo de trabalho. Partindo de uma orientação prática e objetivando a ampliação do bem-estar humano e do desempenho do sistema produtivo como um todo, a ergonomia constitui uma disciplina científica que prioriza o entendimento das interações entre os seres humanos e a produção laboral (Guérin et al., 2010; Neves et al., 2018). Assim, como refere Falzon (2007), a saúde faz parte dos objetivos da ergonomia, dentro de uma visão integrativa do trabalhador.

Outra abordagem privilegiada das Clínicas do Trabalho na análise da atividade de trabalho é a Psicodinâmica do Trabalho (PDT), a qual dá ênfase a “pesquisas que vão do sofrimento ao prazer no trabalho, das patologias mentais à realização de si mesmo através do trabalho” (Dejours, 2013, p. 10). Tal abordagem considera que o sujeito é dividido por conflitos intrapsíquicos, estando ele interligado à relação com o outro, estabelecendo o trabalho como constituinte do sujeito, e, portanto, fundamental nos processos de subjetivação.

A PDT, fundada por Christophe Dejours é herdeira da Psicopatologia do Trabalho francesa, cujos interesses se voltam às formas de sofrimento e adoecimento

deflagradas no trabalho (Areosa, 2019). Uma das principais preocupações da Psicodinâmica do Trabalho é com o trabalhar, com a atividade que mobiliza objetiva e subjetivamente os trabalhadores, frente aos desafios colocados pelas situações reais do trabalho.

Segundo Dejours (2008), mesmo que o trabalho seja bem concebido, a organização do trabalho, as determinações e os procedimentos claros, é impossível alcançar a qualidade respeitando inteiramente as prescrições. Trazendo a discussão para o âmbito da enfermagem, Shoji et al. (2015) argumentam que o trabalhador de enfermagem está mais sujeito ao adoecimento, tendo em vista que, além do contato direto com doenças e mortes, convivem com acelerados processos laborais, sujeitos à atitude repressora e autoritária de uma hierarquia rígida e vertical, vivendo num cenário de trabalho fragmentado, precário e desvalorizado socialmente.

Essa concepção faz emergir a dimensão utilitária e operacional do trabalho, mas também demonstra a dimensão humana, não mecânica, que supõe ajustes, inventividade, engenhosidade, inteligência para dar conta daquilo que foi prescrito, para responder ao real do trabalho (Dejours et al., 2011).

O foco da Psicodinâmica do Trabalho, foi direcionado não para as patologias laborais, mas para o pré-patológico, para a preservação de um equilíbrio psíquico possível dos trabalhadores, mesmo estando estes submetidos a constrangimentos e condições de trabalho

desestabilizantes. Portanto, o objeto de investigação da PDT passou a ser as enigmáticas situações de normalidade (Lancman et al., 2019). Dejours confere o status de enigma à normalidade, uma vez que é razoável supor que certas condições de trabalho, marcadas por riscos das mais diversas ordens e por pressões externas e internas deletérias, conduziria fatalmente os trabalhadores a desestabilizações psicopatológicas, entretanto, na maioria das situações, observa-se uma intrigante normalidade (Dejours, 2013).

Na concepção de Dejours (2017), isso acontece porque os trabalhadores não são totalmente passivos frente os constrangimentos laborais e exercem autonomia mobilizando, individual e coletivamente, recursos ou estratégias de defesa na tentativa de conjurar a possibilidade do adoecimento psíquico. Pode-se considerar que, com a PDT, analisar a clínica das defesas passou a ser um caminho legítimo de desvendamento das situações de trabalho (Lima-Silva et al., 2021).

Para enfatizar a centralidade do trabalho na estruturação do indivíduo, a PDT incorpora diversos conceitos fundamentais em seu arcabouço teórico. Dejours e Gernet

(2012) destacam os seguintes conceitos: sofrimento, prazer, reconhecimento, cooperação e inteligência astuciosa.

Na perspectiva dejouriana, o sofrimento no trabalho se apresenta como resultado de um bloqueio na relação entre o trabalhador e a organização. Como salientam Dejours e Gernet (2012), o sofrimento “é um vivido específico resultante da confrontação dinâmica dos sujeitos com a organização” (p. 14). Corroborando com os autores citados, Silva et al. (2015) salientam que o bloqueio ocorre por uma dificuldade do trabalhador conciliar as forças que envolvem as demandas organizacionais e seu desejo. Ou seja, diante de uma organização de trabalho insuficientemente flexível, onde não se permite ao trabalhador usar sua inteligência, criatividade, variabilidade no modo de realizar a tarefa, o sofrimento pode ser intensificado.

Nos ambientes hospitalares, diante das dinâmicas de trabalho, o sofrimento do trabalhador também pode estar vinculado à trama que envolve a tarefa de cuidar e as exigências dos pacientes no momento de adoecimento. Na visão de Gernet (2010, p. 62), “o sofrimento no trabalho pode de fato estar na origem dos esforços dispensados pelo indivíduo no intuito de superar as dificuldades que se lhe apresentam”. No entanto, conforme descrito por Dejours (1992), o sofrimento no trabalho seria inerente ao trabalhador, sem necessariamente ser patogênico, podendo, a partir de sua engenhosidade e inteligência astuciosa, transformar-se em prazer.

O trabalho é considerado pela PDT um lugar tanto de sofrimento quanto de prazer, pois provém da dinâmica das situações surgidas na organização do trabalho. Para Dejours e Gernet (2012), “o prazer pode estar ao encontro do trabalho quando o sofrimento pode se transmutar

em exigência de trabalho pelo Ego e se transformar em experiência estruturante para a identidade” (p. 18). O prazer no trabalho estabelecido por Dejours refere-se ao estado de bem-estar psíquico que o trabalhador conhece quando seu trabalho satisfaz seus desejos de reconhecimento. Dessa forma, o desejo do trabalhador é que seu investimento no trabalho não seja negligenciado, invisibilizado, visto apenas como executante, condenado à obediência e à passividade (Dejours, 2001).

A Psicodinâmica do Trabalho identifica o reconhecimento como elo central na análise das relações entre saúde e trabalho. Entende-se por reconhecimento a valorização do esforço investido na realização do trabalho, apresentando-se como fundamental no processo de construção da identidade do trabalhador (Dejours, 1999; Mendes, 2007). Segundo Mendes (2010), a dinâmica do reconhecimento permite

entender como, graças ao trabalho, alguns indivíduos conseguem fortalecer a própria identidade e afastar o risco da doença mental e somática. Assim, o reconhecimento pode representar uma fonte para saúde, versando na experiência da realidade através do trabalho.

Para Traesel e Merlo (2009), entre os profissionais de enfermagem, o reconhecimento é abordado no contexto do coletivo de trabalhadores, sendo, por seu intermédio, que o sofrimento no trabalho se transmuta em prazer e realização. Conforme apontam os autores, quando há o reconhecimento, ocorre a preservação da saúde desse coletivo de trabalhadores.

Como aborda Dejours (1993), por meio do reconhecimento, trabalhar não é somente produzir bens e serviços, mas é também “transformar a si mesmo”. Assim, o ato de trabalhar é uma experiência subjetiva profunda que permite ao indivíduo desenvolver suas habilidades, confrontar desafios e, através do reconhecimento pelos pares e superiores, construir e reforçar sua identidade. Esse reconhecimento é crucial para o bem-estar psicológico, pois valida o esforço e a competência do trabalhador, contribuindo para seu crescimento pessoal e profissional.

Se a cooperação, a confiança mútua e a solidariedade no seio do coletivo são essenciais para um trabalho significativo e alinhado aos ideais éticos e políticos dos trabalhadores, o reconhecimento só se torna efetivo quando a gestão e a organização do trabalho estão abertas às contribuições que esse coletivo desenvolve para preencher as inevitáveis lacunas nas prescrições do trabalho (Doppler, 2007).

Conforme estabelecido pelas Clínicas do Trabalho que privilegiamos neste estudo, precisamos levar em conta as especificidades históricas, culturais, econômicas e sociais que influenciam os modos de organização do trabalho e, por meio dos dispositivos tratados pela Ergonomia da Atividade e da Psicodinâmica do Trabalho, analisarmos os arranjos que se formam entre trabalho, saúde, doença.

4 ARTIGO 1 ADOECIMENTO E AFASTAMENTO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO DOCUMENTAL

Resumo

Os trabalhadores de saúde, incluindo os técnicos de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, estão expostos a diversos fatores que podem comprometer sua saúde e qualidade de vida. O trabalho desses profissionais envolve fatores físicos, biológicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes, o que pode eventualmente resultar na necessidade de afastamento de suas atividades laborais. Considerando esse contexto, este estudo aborda os principais afastamentos relacionados ao trabalho dos técnicos de enfermagem que atuam em UTIs, analisados sob a perspectiva da Ergonomia da Atividade. Como método de pesquisa, realizou-se um estudo documental das planilhas de atestados médicos existentes no Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de um hospital público de uma capital do Nordeste no período de 2020 a 2022. Os resultados foram apresentados em tabelas

que detalham os tipos de afastamento e o total de dias, demonstrando que as cargas de trabalho vivenciadas por esses profissionais podem potencializar o adoecimento e consequentemente o afastamento do trabalho. Para a discussão dos dados, foram selecionadas três categorias: pandemia, doenças osteomusculares e saúde mental. Com base nos resultados, conclui-se que no período, 188 atestados médicos foram entregues no SESMT por motivo de adoecimento referente à síndrome gripal ou confirmação de covid-19, doenças osteomusculares e transtornos psicológicos pelos técnicos de enfermagem intensivistas, assim, sendo necessário promover pesquisas focadas na Ergonomia da Atividade, especificamente relacionadas ao trabalho dos técnicos de enfermagem, além de realizar novos estudos que aprofundem o tema e orientem a implementação de ações voltadas para esse público-alvo, assegurando a saúde e a segurança desses profissionais.

Palavras-chave: Técnicos de enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Ergonomia da Atividade. Afastamentos do Trabalho.

Illness and absenteeism of nursing technicians working in Intensive Care Units: a documentary study

Abstract

Healthcare workers, including nursing technicians working in Intensive Care Units, are exposed to various factors that can compromise their health and quality of life. Their work involves physical, biological, chemical, ergonomic, psychosocial, and accident risks, which may eventually lead to the need for them to take time off from their duties. Considering this context, this study addresses the main work-related absences of nursing technicians in ICUs, analyzed from the perspective of Activity Ergonomics. As a research method, a documentary study of medical certificate spreadsheets from the Specialized Service in Occupational Health and Safety (SESMT) of a public hospital in a northeastern capital was conducted for the period from 2020 to 2022. The results were presented in tables detailing the types of absences and the total number of days. The workloads experienced by these professionals may exacerbate illness and consequently lead to work absences. For the discussion of the data, three categories were selected: pandemic, musculoskeletal disorders, and mental health. Based on the results, it was

concluded that during this period, 188 medical certificates were submitted to the Occupational Health and Safety Department (SESMT) due to illness related to flu syndrome or confirmed COVID- 19, musculoskeletal disorders, and psychological disorders among intensive care nursing technicians. Therefore, it is necessary to promote research focused on Activity Ergonomics, specifically related to the work of nursing technicians, as well as to conduct further studies that delve deeper into the subject and guide the implementation of actions aimed at this target group, ensuring the health and safety of these professionals.

Keywords: Nursing technicians. Intensive Care Unit. Activity Ergonomics. Work Absences.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade social vinculada à garantia da sobrevivência econômica e satisfação pessoal, sendo essencial para a construção subjetiva do sujeito. Conforme Lessa e Tonet (2008), o trabalho é a razão do ser social, indispensável à humanidade. Por essa razão, o campo de Saúde do Trabalhador busca compreender as relações entre o trabalho e o processo de saúde-doença, considerando os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais os trabalhadores estão expostos em seus processos de trabalho (Brasil, 2002). Nessa perspectiva, a Saúde do Trabalhador apresenta-se ainda como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares, tanto técnicos, quanto sociais, políticos e humanos.

Sob essa perspectiva, a Ergonomia da Atividade é uma disciplina que se destaca. De acordo com a Associação Internacional de Ergonomia (IEA), ela se dedica ao estudo das interações entre indivíduos e os diversos elementos de um sistema, com o objetivo de otimizar o bem-estar humano e o desempenho dos sistemas como um todo (IEA, 2000). Com uma abordagem prática, a Ergonomia da Atividade busca melhorar o bem-estar humano e a eficiência do sistema produtivo, focando na compreensão das interações entre as pessoas e o trabalho (Guérin et al., 2010; Neves et al., 2018).

Reconhece-se que as condições de trabalho estão diretamente relacionadas à qualidade de vida e à saúde ou ao adoecimento dos trabalhadores. Se as condições, a organização e as relações de trabalho são indicadores fundamentais da saúde dos trabalhadores (Serafim et al., 2012), é precisamente na interação entre os atores que compartilham o contexto de trabalho que se encontram as possibilidades de bem-estar, mal-estar, risco de adoecimento e a promoção da saúde vinculada à atividade laboral.

No ambiente hospitalar, é responsabilidade da instituição oferecer assistência contínua e integrada, além de concentrar recursos diagnósticos e terapêuticos para a recuperação dos pacientes (Pereira & Nassar, 2008). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exige maior atenção e cuidados intensificados para pacientes com doenças graves, que dependem dos profissionais de saúde. Esses profissionais enfrentam conflitos e emoções que demandam capacitação técnico-científica, experiência, preparo emocional e habilidades específicas para um trabalho em equipe eficiente. O técnico em enfermagem conforme prescrição do trabalho realiza exames, coleta de material para análises, cuida de pacientes em suporte ventilatório, coleta dados para balanço hídrico e auxilia em intercorrências com enfermeiros e médicos (Moreira et al.,

2020). Além disso, contribui para o planejamento assistencial, o cuidado ao paciente grave e a segurança da unidade.

Nesse sentido, reconhece-se que os técnicos de enfermagem enfrentam condições adversas em seu trabalho, como jornadas prolongadas, risco de contaminação, acidentes com objetos cortantes e esforço físico intenso, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (Bonfim & Soares, 2011). Esses ambientes os expõem diretamente a diversas cargas de trabalho (biológicas, químicas, fisiológicas, psíquicas, mecânicas). Independentemente da organização do trabalho, essas cargas interferem na saúde desses profissionais, causando desgastes físicos e emocionais significativos.

De acordo com Martin e Gadbois (2007), os trabalhadores não estão mais dispostos a se adaptar a qualquer custo às exigências das organizações e continuamente buscam melhorias em suas condições de trabalho. Neste contexto, a Ergonomia da Atividade contribui com seus conceitos, técnicas e abordagens sociais para investigar os riscos ocupacionais e compreender como esses riscos influenciam os processos de saúde e adoecimento dos trabalhadores, buscando apoiá-los em suas necessidades, especialmente no que diz respeito à saúde. Esta disciplina também considera as relações de poder que se intensificam nas instituições diante do adoecimento dos trabalhadores, conforme discutido por Ramos et al. (2008), que destacam a culpabilização e a individualização do adoecimento, separando as condições de trabalho da causa das doenças.

Se discutimos sobre saúde, é crucial compreender a perspectiva inicial e como ela é concebida. De acordo com Ramos et al. (2008), a saúde pode ser comparada a um intrincado tecido, que se revela através das ações diárias e da gestão cuidadosa que o indivíduo realiza para enfrentar os desafios cotidianos. Esse tecido está em constante construção, não sendo uma entidade estática. Em outras palavras, o trabalho pode proporcionar uma plataforma para a expressão de talentos e valores pessoais, promovendo sentimentos de realização e contentamento, ou pode resultar em um consumo excessivo de tempo e energia mental, levando a sentimentos de angústia (Brito, 2011). Nestes casos, a doença se apresenta como um desequilíbrio e uma desconexão que impulsionam o indivíduo a buscar uma nova estabilidade (Canguilhem, 2020).

Neste sentido, Falzon (2007) argumenta que a Ergonomia da Atividade adota uma abordagem holística do ser humano, considerando suas dimensões fisiológicas, cognitivas e sociais. Ele delinea dois objetivos principais: um focado nas

organizações e desempenho (eficiência, produtividade, confiabilidade e qualidade) e outro voltado para as pessoas (segurança, saúde, conforto, satisfação, interesse pelo trabalho e prazer). É neste último objetivo que concentramos nossos esforços, em consonância com a perspectiva de Silva (2011), que enfatiza a necessidade ética de ajustar as cargas de trabalho às condições humanas, respeitando as características e necessidades fisiológicas, psicológicas e socioculturais dos trabalhadores.

Portanto, na Ergonomia da Atividade, o foco principal é o ser humano em seus diversos aspectos ligados ao trabalho. Isso implica que a saúde do trabalhador é um valor inestimável e deve ser considerada dentro de seu contexto. No Brasil, vários fatores têm sido destacados como agravantes para os técnicos de enfermagem, como a falta de estrutura e recursos humanos e financeiros, a terceirização e precarização do trabalho, o subdimensionamento e a alta demanda de pacientes (Bispo et al., 2022; Vedovato et al., 2021). Além disso, a negligência no uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), juntamente com a dificuldade de acesso e a oferta inadequada desses instrumentos por parte das instituições hospitalares, são fatores adicionais que prejudicam a saúde desses profissionais.

Além disso, a escassez de iniciativas preventivas para os riscos específicos enfrentados

por esses profissionais foi destacada por (Machado et al., 2013). Isso reforça a necessidade urgente de pesquisa nesses contextos, conforme enfatizado por Oddone (2020), que sublinha a importância de compartilhar descobertas científicas para capacitar os trabalhadores a promoverem sua própria saúde. Assim, considerando que os riscos, as cargas de trabalho e os fatores que contribuem para o adoecimento, conforme discutidos pela Ergonomia da Atividade, abrangem não apenas as tarefas realizadas, mas também a organização e as condições de trabalho, é essencial fortalecer o coletivo de trabalho. Uma análise cuidadosa do ambiente laboral é crucial para identificar os riscos locais, as dinâmicas interpessoais, o funcionamento do grupo e, com base nessas observações, implementar medidas preventivas eficazes para proteger a saúde dos trabalhadores.

Com base nisso, estabelecemos o objetivo de apresentar os principais motivos de afastamentos dos técnicos em enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de alta complexidade no Nordeste. Esta pesquisa visa destacar a importância de reconhecer os tipos de adoecimentos que levam ao afastamento do trabalho, almejando implementar estratégias de cuidado, prevenção e promoção da saúde para esses profissionais, além da pretensão de desenvolver

políticas que possam reduzir os impactos negativos e aumentar os positivos do trabalho desses profissionais.

MÉTODO

Este é um estudo documental ancorado em uma abordagem qualitativa de análise de dados. A pesquisa documental utiliza documentos secundários, proporcionando acesso a informações com rigor técnico e detalhamento, além de assegurar objetividade e transparência. Os dados foram acessados por meio das planilhas do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de um hospital público em uma capital do Nordeste. Posteriormente, os dados foram organizados em tabelas para análise descritiva, considerando as categorias de maior índice de afastamento pela Classificação Internacional de Doenças (CID). Para esta investigação, foi considerado um período de dois anos, de 2020 a 2022. Os registros dos prontuários nas planilhas disponíveis foram avaliados e selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: 1) Serem dos anos de 2020 a 2022; 2) Serem técnicos de enfermagem desenvolvendo atividades em UTIs. Inicialmente, foram encontrados 930 registros de atestados médicos entregues pelos técnicos de enfermagem que atuam em UTI, posteriormente, foram subdivididos de acordo com as Classificações Internacionais de Doenças (CIDs) responsáveis pelos afastamentos. Dos dados dispostos por essa subdivisão elencou-se os três principais motivos para o afastamento desses trabalhadores, o quantitativo resultante (188 atestados) passou a figurar no escopo documental deste estudo.

O acesso às planilhas foi permitido pelo setor responsável e a pesquisa recebeu Carta de Anuência da instituição. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, CAAE (68696523.4.0000.5187), e todas as orientações éticas foram observadas e aplicadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados na pesquisa documental e na eleição dos três principais motivos para afastamentos dos trabalhadores, optamos por dividir também a discussão em três eixos de análise, a saber: 1) covid-19 e síndromes gripais; 2) Doenças osteomusculares; e 3) Adoecimento Mental. Esse modelo foi pensado de modo a proporcionar um texto estruturalmente mais claro para o leitor, além de garantir que os diferentes aspectos relacionados à saúde, ao adoecimento e aos afastamentos dos trabalhadores estivessem presentes. Os resultados gerais podem ser

avaliados na Tabela 1.

Tabela 1.

Afastamentos mais comuns e número de atestados.

Motivos mais comuns para o afastamento do trabalho	Número de atestados
Covid-19 e síndromes gripais (CID B34.2, CID J11 e similares)	130
Doenças osteomusculares	35
Adoecimento mental	23
Total	188

Como podemos observar, dos 930 atestados obtidos através da busca inicial, 188 foram selecionados baseando-se nos critérios de adesão às CIDs de maior frequência nas planilhas estudadas.

Covid-19 e síndromes gripais

De acordo com os resultados obtidos, observa-se que no ano de 2020, o maior número de atestados médicos apresentados pelos técnicos de enfermagem estava relacionado a infecções respiratórias e agentes virais, com um total de 70 atestados médicos com tempo de afastamento de 14 dias.

Tabela 2.

Afastamento por síndrome gripal e suspeita ou confirmação de covid-19.

	2020	2021	2022
Quantidade de atestado	70	21	39
Média do total de dias por atestado	Média de 14 dias	Média de 7 dias	Média de 5 dias

Os desafios enfrentados pela saúde global durante a pandemia foram inúmeros.

De acordo com a OMS (2020), a crise sanitária intensificou os riscos ocupacionais dos trabalhadores da saúde devido à sobrecarga de trabalho, ao risco de contaminação, à escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e à superlotação das instituições hospitalares. Esses profissionais tiveram que continuar suas atividades em condições de trabalho precárias. Em muitos setores, as empresas fecharam suas portas ou adaptaram suas rotinas para o trabalho remoto. No entanto, os profissionais de saúde precisaram manter suas atividades de forma presencial, enfrentando o medo e a insegurança de uma possível contaminação, além da exposição constante à morte de pacientes e colegas de trabalho.

Nesse contexto, pode-se inferir que o diagnóstico da covid-19 no início da pandemia era difícil, tanto por se tratar de uma doença nova com uma ampla variedade de sintomas quanto pela disponibilidade limitada de testes de detecção. Como resultado, os afastamentos eram registrados com CIDs referentes a infecções virais não especificadas até a implementação de um código específico. De qualquer forma, segundo Alves et al. (2022), mesmo sem a confirmação laboral da doença, a suspeita de possível contágio já justificava a necessidade de afastamento do trabalho.

Os dados deste estudo destacam o período histórico de crise sanitária causado pela pandemia da covid-19, iniciada em 2020, durante o qual muitos trabalhadores da saúde contraíram o vírus devido à alta exposição. Segundo Betta et al. (2022), os profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente não apenas enfrentaram riscos elevados de contaminação, mas também foram os mais suscetíveis às infecções e, conseqüentemente, aos afastamentos.

Em relação ao ano de 2021, observa-se na Tabela 2 uma redução significativa de cerca de 70% no número de afastamentos por agentes virais. No entanto, os principais motivos para os atestados médicos dos técnicos de enfermagem continuaram sendo as síndromes gripais com suspeita ou confirmação de covid-19. Os dados coletados totalizaram 21 atestados médicos, com uma média de afastamento de sete dias. Esses dados estão alinhados com as informações epidemiológicas do Ministério da Saúde (2021), que também indicaram os técnicos de enfermagem, seguidos pelos enfermeiros e médicos, como os profissionais de saúde mais contaminados durante a pandemia, evidenciando os riscos inerentes à sua atividade.

É também em 2021, os casos de infecção mostraram uma leve diminuição, que foi introduzido um novo protocolo de afastamento para infectados, reduzindo o

período de 14 para 7 dias. A vacinação, iniciada em janeiro de 2021, teve um papel crucial no controle da pandemia. Profissionais de saúde foram priorizados para a imunização, e a partir desse momento, houve uma redução nos casos de adoecimento, evidenciando a eficácia das vacinas. Entretanto, em 2022, houve um aumento nos afastamentos por sintomas respiratórios em comparação a 2021, totalizando 39 atestados com uma média de 5 dias de afastamento. Desses, 17 foram relacionados ao CID 10 – B34.9 (Infecção viral não especificada), com afastamento médio de 5 dias, e 22 ao CID 10 – J11 (Influenza devido vírus não especificado), com média de 3 dias de afastamento. Embora os afastamentos por sintomas gripais tenham sido mais numerosos, o tempo de afastamento foi menor, resultando em menor impacto na qualidade do serviço prestado aos pacientes e à instituição.

Segundo Minayo e Freire (2020), os técnicos de enfermagem sofreram de forma desproporcional os efeitos da pandemia. A covid-19 foi o maior problema de saúde pública dos últimos cem anos, devido à sua alta transmissibilidade, gravidade dos sintomas e impactos psicológicos, sociais e econômicos do isolamento. Até junho de 2023, dados do Observatório do Conselho Federal de Enfermagem registraram 65.029 casos de adoecimento e 872 mortes entre profissionais de enfermagem, com os técnicos sendo os mais afetados. Nesse sentido, Teixeira et al. (2020) destacam que os técnicos de enfermagem em UTIs não estavam em maior risco de contaminação apenas pela exposição direta a pacientes, mas também pelas condições de trabalho precárias, como falta de EPIs, protocolos ineficazes de proteção e cargas de trabalho excessivas. Essa situação aumentou os riscos de adoecimento físico e mental desses profissionais.

As questões técnicas do trabalho revelaram a fragilidade dos profissionais de saúde. Alves et al. (2022) destacam que as frequentes mudanças nas orientações e protocolos, comunicadas por decretos municipais, estaduais e federais, aumentaram a sobrecarga e mantiveram os trabalhadores em constante alerta. A pandemia também impactou diretamente a resposta dos sistemas de saúde, reduzindo a força de trabalho dos técnicos de enfermagem nas UTIs. Isso resultou em um acúmulo de funções para os que permaneceram na linha de frente, comprometendo a qualidade do atendimento e a segurança de profissionais e pacientes. Diante disso, tornou-se essencial reconhecer a necessidade de fornecer equipamentos de proteção adequados e implementar programas de saúde ocupacional que visem minimizar os riscos inerentes às condições de trabalho dos técnicos de enfermagem em UTI. É fundamental adotar estratégias proativas de prevenção para reduzir o número de afastamentos por adoecimento no trabalho e promover a saúde desses profissionais.

Além disso, é importante considerar que a pandemia pode ter contribuído para outras formas de adoecimento, além das causadas pela infecção, como veremos adiante.

Doenças osteomusculares

Conforme discutido até agora, o trabalho desempenha um papel crucial na introdução dos indivíduos no mundo, na construção de sua subjetividade, na formação de identidade e na sociabilidade, todos essenciais para a saúde. No entanto, Navarro (2007) destaca que a forma como o trabalho é organizado e executado por muitos trabalhadores pode gerar efeitos negativos, levando ao adoecimento. De acordo com Silva e Marziale (2000), a ausência ou falta de trabalhadores nas instituições é um indicativo preocupante das condições laborais e da saúde desses profissionais.

Os dados da Tabela 3, referentes aos afastamentos por doenças osteomusculares entre técnicos de enfermagem em UTIs, ilustram algumas das consequências dessa organização e da qualidade do ambiente de trabalho oferecido pelas instituições. Vejamos:

Tabela 3.

Afastamento por doenças osteomusculares.

	2020	2021	2022
Quantidade de atestado	10	13	12
Média do total de dias por atestado	Média de 3 dias	Média de 3 dias	Média de 3 dias

No ano de 2020, foram registrados dez atestados médicos no SESMT, com uma média de afastamento de três dias. Gurgueira et al. (2003) destacam que profissionais de enfermagem, especialmente técnicos, são frequentemente expostos a distúrbios osteomusculares devido ao desgaste físico e emocional no cuidado direto aos pacientes. Em 2021, houve um aumento nos atestados relacionados a essas doenças, mantendo-se estáveis ao longo dos anos subsequentes, com uma média de cerca de onze atestados anuais e três dias de afastamento em média.

Conforme a literatura científica, distúrbios osteomusculares representam um desafio significativo para os técnicos de enfermagem devido à natureza exigente e intensa de seu trabalho (Alves et al., 2006; Silva & Marziale, 2003). Nas instituições hospitalares, especialmente em UTIs, esses profissionais enfrentam longas jornadas, atividades intensas e repetitivas, além de desgaste físico e emocional, sob um rígido controle de chefias. Essas condições podem resultar em acidentes, doenças e, conseqüentemente, em afastamentos do trabalho (Monteiro & Oguisso, 2005). Portanto, devido à natureza de suas atividades, são os técnicos de enfermagem que frequentemente apresentam índices elevados de absenteísmo por motivos de saúde nas instituições de saúde.

Nesse contexto, o absenteísmo devido a doenças representa uma preocupação significativa para as instituições de saúde, pois acarreta prejuízos diversos. Essas ausências afetam não apenas os trabalhadores diretamente, mas também a qualidade do serviço prestado, aumentam a carga de trabalho dos profissionais que cobrem as faltas e impactam a eficiência operacional do hospital. Conforme destacado por Rogenski (2006), os principais motivos de absenteísmo estão relacionados a acidentes e doenças ocupacionais, refletindo os riscos inerentes ao ambiente de trabalho e às condições laborais.

Segundo Gurgueira et al. (2003), distúrbios osteomusculares, especialmente lombalgias, estão associados à incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e altos índices de absenteísmo. Rocha et al. (2013) destacam que o trabalho dos técnicos de enfermagem pode ser extremamente desgastante devido aos movimentos realizados no manejo dos pacientes, frequentemente classificados na categoria 1 de adoecimento segundo Schilling (1984), onde o trabalho é a causa primária da patologia. Trabalhar em UTIs envolve repetição de movimentos e posturas inadequadas, predispondo a doenças como lombalgias, tendinites e síndrome do túnel do carpo. O elevado número de atestados médicos aumenta a carga de trabalho e o estresse para os profissionais remanescentes, facilitando o aparecimento dos sintomas clássicos das doenças osteomusculares, como dor, formigamento, dormência, choque, sensação de peso e fadiga precoce.

Em 2021, por exemplo, foram registrados treze atestados médicos relacionados à dor lombar baixa (CID10: M54.5). Com um período médio de três dias de ausência, esses atestados frequentes indicam um ciclo de afastamentos recorrentes que prejudicam o funcionamento hospitalar. Após retornarem ao trabalho, muitos profissionais enfrentam reincidência no adoecimento ou desenvolvem novas condições

osteomusculares, resultando em períodos de afastamento mais frequentes e prolongados. Marques et al. (2015) destacam que a alta taxa de absenteísmo entre os técnicos de enfermagem pode ser atribuída à menor remuneração da categoria e à intensidade física exigida na execução das atividades laborais.

Por outro lado, conforme Inoue et al. (2008), a ausência desses profissionais pode acarretar sobrecarga de trabalho para os colegas, aumento de estresse e fadiga, redução da qualidade no atendimento ao paciente e aumento dos custos operacionais para a instituição. Nessas circunstâncias, as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), frequentemente associadas às exigências físicas e ergonômicas do trabalho na área da saúde, representam um desafio significativo para as instituições e para a promoção da saúde no ambiente hospitalar. Isso ressalta a importância da Ergonomia, que utiliza análises das condições reais de trabalho para identificar os riscos que contribuem para o adoecimento. Ações preventivas direcionadas podem ajudar a mitigar os impactos desse tipo de absenteísmo e garantir melhores condições de trabalho para esses profissionais.

Adoecimento mental

A Tabela 4 descreve os afastamentos por transtornos psicológicos dos técnicos de enfermagem, evidenciando que o adoecimento mental impacta tanto o trabalhador quanto a instituição. Isso ocorre devido ao tempo prolongado dos afastamentos, prejudicando a saúde dos profissionais e comprometendo a própria organização do trabalho.

Tabela 4.

Afastamento por transtornos psicológicos.

	2020	2021	2022
Quantidade de atestado	8	6	9
Média do total de dias por atestado	Média de 60 dias	Média de 30 dias	Média de 60 dias

Em 2020, foram apresentados 8 atestados médicos relacionados a transtornos

psicológicos, com um afastamento médio de 60 dias. Em 2021 houve uma ligeira diminuição no número de atestados médicos por transtornos psicológicos entregues ao SESMT, totalizando 6 atestados com uma média de 30 dias de afastamento. Em 2022, foram apresentados 9 atestados médicos por transtornos psicológicos, com uma média de afastamento de 60 dias. De acordo com Monteiro et al. (2013), o adoecimento mental relacionado ao trabalho é motivo de grande preocupação, especialmente porque os afastamentos decorrentes desse problema trazem sérias consequências não apenas para o técnicos, mas também para a equipe, a organização e a qualidade do cuidado ao paciente, já que geralmente envolvem longos períodos de afastamento. Segundo Gomes et al. (2006), os profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva têm uma alta predisposição a sofrer transtornos psicológicos, devido à complexidade das atividades realizadas, ao estresse gerado durante a execução das tarefas e à gravidade dos pacientes.

Observou-se nas Tabelas 2, 3 e 4 que os tipos de afastamentos dos técnicos de enfermagem estão relacionados as cargas de trabalho (biológica, física e emocional) presentes no ambiente de trabalho e ao tipo de atividade que desempenham na UTI, destacando a necessidade de um cuidado integral com a saúde desses profissionais. Na Ergonomia da Atividade, o conceito de trabalho abrange não apenas a execução das tarefas pelos trabalhadores, mas também os aspectos cognitivos e organizacionais envolvidos. Conforme Falzon, 2007, essa abordagem enfatiza a importância de adaptar o trabalho às características humanas, reconhecendo as habilidades, limitações e particularidades individuais dos trabalhadores, com o objetivo de melhorar o desempenho, prevenir lesões, reduzir o estresse e aumentar a satisfação pessoal.

O trabalho dos técnicos de enfermagem em UTIs no Brasil ocorre em circunstâncias únicas, caracterizadas por ruídos constantes, ambientes fechados e frios, tensão relacionada a questões de vida e morte, relações interpessoais hierárquicas e conflitantes, tarefas complexas e turnos prolongados. Além dessas condições, os técnicos enfrentam ambientes de trabalho insalubres e precários, baixos salários e escassez de mão de obra, o que pode contribuir para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores (Moura et al., 2022). Destarte, as exigências dessa profissão, juntamente com as condições de trabalho, riscos ocupacionais e cargas de trabalho, bem como as longas jornadas, podem ter um impacto significativo na saúde mental desses profissionais (Seligmann-Silva, 2011; Fernandes et al. 2018).

A relação entre saúde mental e trabalho dos técnicos de enfermagem é complexa.

Segundo Moreno-Jimenez et al. (2021), o ambiente hospitalar, especialmente a UTI, é caracterizado por alta exposição a riscos ocupacionais que levam ao adoecimento físico e mental, como exaustão emocional e estresse traumático. As exigências, o sofrimento constante, a pressão por desempenho e a falta de reconhecimento tornam esse ambiente propício ao adoecimento mental dos trabalhadores. Para compreender esse fenômeno, é essencial investigar a precarização do trabalho, o tipo de vínculo empregatício e a jornada de trabalho, considerando as dimensões políticas, sociais, econômicas e culturais em que os técnicos de enfermagem estão inseridos.

Estudos indicam que desgastes físicos, emocionais e mentais provocados pelo trabalho podem contribuir para sentimentos como raiva, ansiedade, estresse e irritabilidade, resultando em inércia, diminuição da produtividade e insatisfação no trabalho (Forte, 2022). Segundo dados da Previdência Social, os transtornos mentais são a terceira principal causa de afastamentos entre os trabalhadores segurados (Brasil, 2017). A presente pesquisa documental revela que, em 2020, foram entregues 8 atestados médicos referentes a adoecimento mental, com diagnóstico de CID10 – F41.2 (Transtorno misto ansioso e depressivo), resultando em afastamentos de 60 dias. Embora o número de atestados possa não ser considerado expressivo, o período de afastamento de 60 dias destaca um significativo comprometimento da saúde mental desses trabalhadores, com reflexos nos contextos social, familiar e institucional.

Para Azevedo (2019), os afastamentos do trabalho devido a transtornos mentais têm a maior prevalência em termos de quantidade de dias afastados quando comparados a outros tipos de adoecimento. Corroborando essa ideia, verificou-se, no presente estudo, que em 2021 foi apresentado um atestado médico com a duração de 180 dias de afastamento, diagnosticado com CID 10, F41.2 (Transtorno misto ansioso e depressivo). Esse exemplo demonstra que os afastamentos por transtornos emocionais têm uma quantidade expressiva de dias de afastamento, trazendo consequências significativas para a organização e para o atendimento ao paciente, além de evidenciar a gravidade do adoecimento do trabalhador.

De acordo com os dados da planilha, o ano de 2022 descortinou uma realidade "pós- pandemia" marcada pelo aumento de casos de trabalhadores afetados por transtornos mentais. Os principais CIDs de afastamento relacionados a transtornos psicológicos foram: F32.2 (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos), F41.2 (Transtorno misto ansioso e depressivo), F41.1 (Ansiedade generalizada), F41.9 (Transtorno ansioso não especificado) e F43.0 (Reação aguda ao estresse). No total,

foram apresentados 9 atestados médicos, cada um com um tempo de afastamento de 60 dias.

O adoecimento por transtornos mentais e comportamentais entre técnicos de enfermagem pode aumentar o absenteísmo, impactando diretamente a força de trabalho e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. A prolongada duração dos afastamentos resulta em escassez de pessoal, o que pode sobrecarregar os profissionais remanescentes, aumentando o risco de erros e prejudicando a eficiência do atendimento. Nesse cenário, a relação entre saúde mental e trabalho sublinha a necessidade de um enfoque centrado no trabalhador, enfatizando a importância de desmistificar os transtornos mentais e comportamentais. Cabe ressaltar que esses dados são subnotificados, ou seja, muitas profissionais sentem-se constrangidas em pedir atestado de adoecimento mental ainda nos dias de hoje. Segundo Passini et al. (2023), é crucial desenvolver estratégias de enfrentamento e cuidado em saúde mental que considerem os diversos fatores relacionados ao trabalhador, garantindo condições de trabalho saudáveis e promovendo a saúde mental como um direito fundamental.

CONCLUSÃO

O presente artigo documental destacou que as cargas de trabalho estão diretamente ligados ao adoecimento e afastamento dos técnicos de enfermagem em UTI. Ao entender os desafios enfrentados por esses profissionais e os impactos desses fatores nos afastamentos, torna-se possível desenvolver medidas mais eficazes para prevenção, promoção e tratamento, alinhadas com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Com efeito, reconhecer as cargas de trabalho é essencial para planejar intervenções que visem reduzir danos físicos e mentais dos técnicos de enfermagem na UTI. Investir na segurança e bem-estar desses profissionais não só beneficia individualmente, mas também melhora a qualidade global dos serviços prestados, promovendo um ambiente de cuidado mais eficaz para equipe e pacientes.

Este estudo apresentou os principais motivos de adoecimento e os afastamentos dos técnicos de enfermagem e enfatiza a importância de os órgãos fiscalizadores e o governo dedicarem atenção para garantir condições de trabalho seguras. Portanto, entende-se ser crucial investir em condições, políticas e práticas de trabalho que priorizem a saúde e a segurança ocupacional, abrangendo aspectos psicossociais e o bem-estar dos trabalhadores, especialmente diante dos desafios do período pós-pandemia. Nesse contexto, o monitoramento e a avaliação podem desempenhar um

papel fundamental na redução de riscos na promoção da segurança e da saúde dos trabalhadores, fortalecendo a resiliência das organizações.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. B. S. L. et al. **Absenteeism in nursing in the face of COVID-19: a comparative study in a hospital from Southern Brazil.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 31, e20210254, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. **Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 2, p. 195– 200, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200014>.

AZEVEDO, J. N. L.; SILVA, R. F.; MACÊDO, T. T. S. de. **Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica.** *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 1, p. 80-86, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.1611>.

BETTA, C. **Custo do absenteísmo de profissionais da enfermagem durante a pandemia de Covid-19.** *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 33, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/repem/article/view/130>.

BISPO, L. G. M. et al. **Fatores de risco para lesões osteomusculares relacionados ao trabalho: um estudo no interior de Alagoas e da Bahia.** *Ciências da Segurança*, v. 153, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925753522001436?via%3Dihub>.

Acesso em: 24 jun. 2024.

BONFIM, R. C.; SOARES, D. A. **A percepção de enfermeiros quanto ao trabalho na Unidade de Terapia Intensiva – uma relação de prazer e sofrimento.** *Revista Eletrônica da Falmor*, v. 4, n. 1, p. 130-143, 2011.

BRASIL. **Ministério da Fazenda. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016.** Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Covid-19. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2002.** Brasília: *Diário Oficial da União*, v. 139, n. 40, p. 52-68, 2002.

BRITO, J. C. Trabalho real. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 453-459.

CANGUILHEM, G. **Seria o estado patológico apenas uma modificação**

quantitativa do estado normal? In: *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2020. p. 9-15.

FALZON, P. **Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia:** elementos de uma análise cognitiva da prática. In: FALZON, P. (org.). *Ergonomia*. Tradução: G. M. J. Ingratta; M. Maffei; M. W. R. Snelwar; M. A. Oliveira; A. N. Puntch. São Paulo: Editora Blucher, 2007. p. 3-19.

FERNANDES, M. A. et al. **Work-related mental disorders among nursing professionals:** a Brazilian integrative review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018.

FORTE, A. C. F. **Cuidando do cuidador:** analisando as medidas para a promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde do SUS nos hospitais públicos de alta complexidade em Fortaleza/CE. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 6595–6608, 2022.

GOMES, G. C.; LUNARDI, F.; WILSON, D.; ERDMANN, A. L. **O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem.** *Revista de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 93-99, 2006.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo.** Tradução: G. M. J. Ingratta; M. Maffei. São Paulo: Edgard Blucher, 2010.

GURGUEIRA, G. P.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORRÊA, H. R. F. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 608-613, 2003.

INOUE, K. C. et al. **Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 2, p. 209-214, 2008.

INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. Definition and domains of ergonomics. Disponível em: <http://www.iea.cc/whats/index.html>. Acesso em: 24 jun. 2024.

LESSA, S.; TONET, I. **Introdução à filosofia de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MACHADO, K. M. et al. **Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar.** *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v. 6, n. 3, pub. 1, jul. 2013.

MARQUES, D. O. et al. **Absenteeism - illness of the nursing staff of a university hospital.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 5, p. 876-882, 2015.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. **O trabalho do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva:** sentimento de sofrimento. *Revista Latino-Americana*

de Enfermagem, v. 17, n. 1, p. 52-58, 2009.

MINAYO, M. C. S.; FREIRE, N. P. **Pandemia exacerba desigualdades na saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, 2020.

MONTEIRO, A.; OGUISSO, T. **Profissionalização da enfermagem brasileira.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MONTEIRO, J. K. et al. **Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013.

MOREIRA, D. A. et al. **Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, e20190080, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>.

MORENO-JIMÉNEZ, J. E. et al. The job demands and resources related to COVID-19 in predicting emotional exhaustion and secondary traumatic stress among health professionals in Spain. *Frontiers in Psychology*, v. 9, n. 12, p. 564036, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.564036. PMID: 33767642; PMCID: PMC7985327.

MOURA, R. C. D. et al. **Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03032>.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. **Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo.** *Psicologia & Sociedade*, v. 19, esp., p. 14-20, 2007.

NEVES, M. Y. R. et al. **Ação-formação: uma leitura das contribuições da Ergonomia da Atividade.** *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 112-120, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5872>.

ODDONE, I. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde.** 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Hucitec, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS classifica coronavírus como pandemia.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>. Acesso em: 24 jun. 2024.

PASSINI, E. S. et al. **Saúde mental dos trabalhadores na pandemia por COVID-19: uma revisão integrativa da literatura internacional.** *Trabalho (En)Cena*, v. 8, Contínuo, e023015, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e023015>.

PEREIRA, F. A.; NASSAR, M. R. F. **Hospitais universitários: aspectos teóricos para a construção de uma política de comunicação.** Anais do XIII Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas, 2008. Disponível em: <http://www.puccampinas.edu.br/pesquisa/ic/pic2008/resumos/Resumo/%7B694C2C3E-CC0D-4C96-B2D2-D5022D923072%7D.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

RAMOS, M. Z.; TITTONI, J.; NARDI, H. C. **A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade**

nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 11, n. 2, p. 209-221, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000200006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 jun. 2024.

ROCHA, M. P. et al. **Alterações osteomusculares em técnicos de enfermagem em um ambiente hospitalar.** *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, v. 3, n. 1, p. 3-12, jul. 2013.

ROGENSKI, K. E. **Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino.** 2006. Dissertação (Mestrado) — Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. DOI: 10.11606/D.7.2006.tde-17102006-123438. Disponível em: <www.teses.usp.br>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SCHILLING, R. **More effective prevention in occupational health practise?** *Journal of the Society of Occupational Medicine*, v. 34, p. 71-79, 1984.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2013.

SERAFIM, A. C. et al. **Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 3, p. 686-705, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300013>.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. **Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, n. 5, p. 44- 51, 2003.

SILVA, E. S. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2011.

SOUZA, A. et al. **Mapeamento de competências de técnicos de enfermagem de dois setores de um hospital de região de fronteira.** *VI SIPE: Pesquisa Qualitativa - Ética-lógica Epistemologia*, Paraná, 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

VEDOVATO, T. G. et al. **Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, e1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>.

5 ARTIGO 2 ENTRE O PRAZER E O SOFRIMENTO: ANÁLISE DOS PROCESSOS TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Resumo

Os ambientes hospitalares são considerados insalubres para os profissionais que ali trabalham. Como os técnicos de enfermagem atuam nesses espaços, especula-se que esses ambientes influenciam a sua saúde, desencadeando tanto prazer quanto sofrimento. O processo de trabalho desses profissionais é permeado por falta de autonomia e reconhecimento e condições deletérias de sofrimento psíquico. Pensando nisso, o presente artigo objetiva analisar os processos de trabalho-saúde-doença em técnicos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva, na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. O procedimento metodológico adotado apoiou-se no desenho da pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, valendo-se de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, sendo realizada em um hospital público de uma capital do Nordeste. Participaram do estudo foram seis técnicas de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva adulta do hospital selecionado. Os resultados apontam a necessidade de incrementar pesquisas desenvolvidas a partir da perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, visando subsidiar ações efetivas voltadas à melhoria das condições de trabalho e à preservação da saúde desses profissionais. Ao analisar os processos trabalho-saúde-doença dos técnicos de enfermagem, permitiu-se compreender o prazer e o sofrimento de sua atividade laboral e, sobretudo, a importância do reconhecimento como forma de retribuição simbólica do trabalho.

Palavras-chave: Prazer Sofrimento. Psicodinâmica do Trabalho. Técnicos de enfermagem.

Between pleasure and suffering: analysis of work-health-illness processes in Intensive Care Unit Nursing Technicians

Abstract

Hospital environments are considered unhealthy for professionals who work there. Since nursing technicians are professionals who work in these spaces, it is speculated that these environments influence their health, therefore triggering pleasure and suffering. The work process of these professionals is permeated by lack of autonomy and recognition and deleterious conditions of psychological suffering. With this in mind, this article aims to analyze the work-health-disease processes in nursing technicians in an Intensive Care Unit, from the perspective of Work Psychodynamics. The methodological procedure adopted was based on the design of qualitative research of descriptive and exploratory nature, using a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview, conducted in a public hospital in a capital city in the Northeast. The study participants were six nursing technicians who work in the adult Intensive Care Unit of the selected hospital. The results indicate the need to increase research developed from the perspective of Work Psychodynamics, aiming to support effective actions aimed at improving working conditions and preserving the health of these professionals. By analyzing the work-health-disease processes of nursing technicians, it was possible to understand the pleasure and suffering of their work activity, and above all, the importance of recognition as a form of symbolic retribution for work.

Keywords: Pleasure. Suffering. Work Psychodynamics. Nursing technicians.

INTRODUÇÃO

Os ambientes hospitalares são considerados, de um modo geral, insalubres para os profissionais que ali exercem sua atividade laboral (Félix et al., 2017), visto que enfrentam situações críticas envolvendo dor, sofrimento, morte, além de lidarem com riscos diversos, limitações de insumos e equipamentos, ritmos acelerados de trabalho e sobrecarga de tarefas (Silva et al., 2021), podendo desencadear processos patológicos (Carvalho et al., 2019) que correlacionam adoecimento físico e adoecimento mental.

Nesse sentido, dentre os diversos setores que compõem o hospital, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a unidade onde estão internados os pacientes mais graves, considerando o risco iminente de morte e a criticidade clínica. De acordo com Silva e Robazzi(2019), alterações mentais como estresse, sofrimento e tensão no trabalho, depressão, astenia, fadiga, sobrecarga mental e Síndrome de Burnout são as mais comuns entre os trabalhadores que atuam nesses espaços. Os técnicos de enfermagem, profissionais que executam ações assistenciais, são encarregados de auxiliar nos atendimentos de urgência, emergência, realizar balanço hídrico, medicar, alimentar, higienizar, preparar pacientes para exames, entre outras atividades.

Conforme estudos, os técnicos de enfermagem, em função da natureza de sua atividade profissional, estão sujeitos a pressões que potencializam os riscos de desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho, estresse crônico (Ludovino et al., 2021), distúrbios do sono (Soares et al., 2018), depressão (Barbosa et al., 2020), doenças psicossomáticas e cardiovasculares (Nascimento et al., 2019), o que os torna parte de uma categoria de trabalho vulnerável, inclusive em razão da precarização dos espaços de atenção à saúde e dos processos de terceirização.

Segundo Rabelo et al. (2020), o processo de trabalho desses profissionais é permeado por volumosas intercorrências no ambiente hospitalar, longas jornadas, baixa remuneração, falta de autonomia e reconhecimento, frágeis vínculos empregatícios e excessiva autoridade institucional. Esses fatores, além de comprometerem a qualidade dos serviços prestados nas unidades hospitalares, expõem os técnicos de enfermagem a condições deletérias de sofrimento psíquico, podendo culminar em adoecimento, mas também em acidentes e afastamentos do trabalho (Kolhs et al., 2017).

De acordo com Shimizu e Ciampone (2002), os trabalhadores que exercem suas funções diretamente em UTIs se deparam constantemente com dor, vivências de sofrimento dos pacientes e seus familiares, enfrentando situações que despertam angústia, tensão e provocando desgastes diante às exigências psíquicas inerentes à tarefa do cuidar. Nesse sentido, o trabalho dos técnicos de enfermagem nas UTIs tem grande impacto no seu processo de saúde/doença, dada a observância de toda dimensão que o trabalho ocupa na vida desses trabalhadores.

Segundo Moro e Amador (2017), as Clínicas do Trabalho têm proporcionado contribuições epistemológicas e metodológicas significativas ao campo da psicologia do trabalho e das organizações, especialmente nas discussões sobre a atividade

laboral. Entre essas clínicas, a Psicodinâmica do Trabalho se destaca por atribuir ao trabalho um papel central na vida humana, adotando a premissa de que compreender e transformar a realidade são partes integrantes do mesmo processo. Diversos contextos laborais têm sido analisados e reavaliados à luz da Psicodinâmica do Trabalho, visando compreender a relação entre trabalho e subjetividade sob múltiplas perspectivas. Essas análises consideram a atividade humana em sua inter-relação com as situações de trabalho, a dinâmica do reconhecimento e a presença de prazer e sofrimento no trabalho (Dejours, 2017).

A Psicodinâmica do Trabalho entende que o indivíduo é permeado por conflitos intrapsíquicos, que estão interligados às suas relações com outras pessoas e com o ambiente. Nesse sentido, o trabalho é visto como um elemento fundamental na constituição do sujeito. Para enfatizar essa centralidade, a disciplina apresenta diversos conceitos essenciais, como sofrimento, prazer e reconhecimento (Dejours & Gernet, 2012). Com base nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é compreender as vivências subjetivas dos técnicos de enfermagem em seus processos de saúde e adoecimento, considerando seus coletivos de trabalho e suas atividades diárias.

Prazer e sofrimento no trabalho: vivências indissociáveis

O trabalho desempenha um papel único na vida do indivíduo, proporcionando-lhe a construção da identidade, de vínculos sociais, e ainda sendo promotor de saúde ou adoecimento. No atual debate sobre a compreensão das sociedades contemporâneas, o trabalho se coloca como uma categoria central para pensar a vida social (Antunes, 1995). Essa centralidade do trabalho se refere à importância que este possui na vida das pessoas, não apenas como uma atividade econômica, mas também como um espaço onde se desdobram relações sociais, identidades individuais e coletivas, conflitos, abrangendo as dimensões sociais, culturais e psicológicas.

O trabalho pode representar o que de mais humano existe no homem: sua criatividade, a expressão de sua marca essencial – a subjetividade (Dejours, 1993). Portanto, é um espaço onde as vivências e experiências internas dos trabalhadores são evidenciadas pela forma como cada um se coloca nesse lugar. Corroborando essa ideia, Nardi et al. (2000) salienta que subjetividade e trabalho se entrelaçam e constituem um campo de conhecimento que busca analisar o trabalhador, observando-o a partir de suas vivências e experiências adquiridas no contexto específico em que está inserido.

As condições de trabalho precárias, a falta de reconhecimento, as regras excessivas, a competitividade e a alienação são alguns fatores que podem contribuir para diminuição do prazer no trabalho e favorecer o sofrimento (Walter & Souza, 2012). Para Dejours (2004, 2009), o sofrimento no trabalho pode ter dois destinos: tornar-se patogênico, quando o trabalhador utilizou todos os seus mecanismos de defesa, recursos de transformação, gestão da organização do trabalho, não havendo mais liberdade para alterar a tarefa. E, no segundo caso,

tornar-se criativo, quando o sofrimento no trabalho é transformado em prazer, em experiência estruturante e fortalecedora da identidade do sujeito.

Doppler (2007) evidenciou a relação entre trabalho e saúde, enfatizando que ele pode constituir-se em si mesmo como fonte de prazer, essencial à saúde do indivíduo. Para essa autora, as relações entre o trabalho e a saúde se mostram complexas, sendo necessário um olhar multidisciplinar sobre a dimensão do trabalho e o valor que ele ocupa em nossas vidas. Dejours (2009), por sua vez, entende que da mesma forma que o trabalho pode causar desgastes psíquicos, ele também pode ser usado como instrumento terapêutico. Nas palavras do autor francês, “o trabalho pode gerar o pior, até o suicídio, mas ele pode gerar o melhor: prazer, autorrealização e emancipação” (Dejours, 2009, p. 139). A dimensão subjetiva do trabalho estrutura-o como um lugar de investimento libidinal, realização de desejos, contribuindo para o desenvolvimento da identidade do trabalhador e, portanto, para a sua realização.

Na perspectiva dejouriana, construção e fortalecimento da subjetividade se dão pelo poder do corpo de experimentar e se experimentar, sendo o amor por si mesmo fundamental para saúde mental. Dessa associação, constrói-se a inter-relação entre a subjetividade e o trabalho, demonstrando sua complexidade e interdependência (Dejours & Tonelli, 2002). Uma vez que o trabalho é um espaço onde a subjetividade é constantemente confrontada e transformada - visto que os trabalhadores são desafiados a resolver problemas -, a interação com colegas e o cumprimento de metas exigem não apenas competências técnicas, mas também uma capacidade de adaptação e de expressão simbólica.

Na visão da Psicodinâmica do Trabalho, o olhar do outro, o reconhecimento no trabalho, seja dos colegas, dos superiores hierárquicos, dos subordinados, do paciente, têm grande impacto sobre a construção da identidade e da saúde mental do trabalhador. Assim, na conexão com o outro, no coletivo, a saúde mental é também adquirida pela validade (Dejours, 1986). A saúde estaria vinculada à possibilidade do trabalhador agir de forma individual e coletiva sobre a organização do trabalho. Em vista disso, o seu reconhecimento é essencial para a experiência de prazer vivida pelo trabalhador, pois o sentimento de valorização e de reconhecimento colabora para a sensação de importância e significado em suas atividades laborais.

Dejours (2010) argumenta que o trabalhador necessita de um reconhecimento simbólico para vivenciar um impacto positivo no trabalho. E, de acordo com Moraes (2013), o reconhecimento é essencial para construção da identidade e dignidade do trabalhador frente ao seu esforço na atividade. Desse modo, o reconhecimento é visto como uma das principais possibilidades de o trabalhador transformar o sofrimento em prazer.

Dejours (2002) ainda propõe duas formas de julgamento que decorrem da dinâmica do reconhecimento. A primeira se refere ao julgamento da utilidade, conferindo ao trabalhador um estatuto no seio da organização e na sociedade. Ela corresponde a utilidade social, econômica ou técnica da sua contribuição e é expressada - geralmente - por meio dos superiores hierárquicos, mas pode também vir do cliente, do utilizador, do beneficiário do serviço. A segunda forma de julgamento se refere ao julgamento da beleza ou estética. Trata-se de um

juízo conferido pelos pares, colegas, membros da equipe e certifica o trabalhador o pertencimento a um grupo, um coletivo de trabalho.

Segundo Sznelwar e Uchida (2004), o reconhecimento da utilidade e da estética terá grande impacto no processo de identificação do trabalhador com o trabalho, fortalecendo sua singularidade e identidade. Portanto, o reconhecimento se faz primordial no processo trabalho-saúde-doença, servindo como meio de transformar o sofrimento em prazer e favorecer a construção da identidade do trabalhador. Diante dessa realidade, desenvolver uma análise do processo trabalho-saúde-doença dos técnicos de enfermagem à luz da psicologia do trabalho e, especialmente, a partir dos instrumentos de compreensão oferecidos pela Psicodinâmica do Trabalho pode ser um caminho para elucidar as possíveis relações entre as situações laborais e o sofrimento a elas referido, bem como para precipitar ações transformadoras do ambiente de trabalho desses profissionais.

Por esta razão, o presente artigo visa analisar os processos de trabalho-saúde-doença em técnicos de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, no sentido de compreender a realidade de trabalho de uma categoria da enfermagem fundamental aos serviços de saúde oferecidos à população, quanto para produzir novas linhas de pesquisas sobre o trabalho humano.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório cujo foco reside na compreensão do processo vivenciado pelos sujeitos. A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser inteiramente quantificado, já que se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, não perceptíveis em equações estatísticas (Minayo, 2017). Para esta autora, a análise qualitativa formaliza a possibilidade de construção de conhecimento e apresenta todos os requisitos e instrumentos para ser tanto considerada quanto valorizada enquanto construto científico.

A pesquisa foi realizada em um hospital público de uma capital nordestina, com a participação de técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este hospital, que atende exclusivamente pelo SUS, possui diversos setores de atendimento, incluindo áreas vermelha e amarela, postos de enfermagem, semi-intensiva e UTIs adulto e pediátrica, sendo referência no Estado. A UTI adulto, onde a pesquisa foi conduzida, possui 18 leitos, incluindo dois para pacientes em isolamento. Os técnicos de enfermagem foram escolhidos como foco do estudo por serem a maioria dos profissionais que trabalham em UTIs e por seu papel crucial na assistência direta aos pacientes e na interação com a equipe de saúde, proporcionando uma visão abrangente do processo de trabalho na UTI.

Participantes

Participaram desta pesquisa seis técnicas de enfermagem, todas com consentimento livre e esclarecido, respeitando os princípios éticos em pesquisas com a participação de seres humanos. Sendo incluídos os técnicos de enfermagem que estavam trabalhando na ocasião da pesquisa. Foram excluídos profissionais em férias, licença ou que trabalhavam em outros setores (área vermelha, verde, amarela, enfermarias, UTI pediátrica). Adotou-se uma amostragem não probabilística por conveniência, com o número de participantes determinado pelo interesse em participar e pelo critério de saturação teórica (Nascimento et al., 2018). A saturação amostral ocorreu quando os dados coletados começaram a se repetir, considerando também o número de profissionais disponíveis no setor escolhido. Ao notar-se que não era mais relevante fazer novas entrevistas na avaliação das pesquisadoras, foram encerradas as atividades de coleta.

Instrumentos

Foi utilizado um delineamento não-experimental, valendo-se de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada individual. O questionário sociodemográfico permitiu acesso às informações individuais, tais como: idade, gênero, raça, estado civil, tempo de serviço, tipo de vínculo empregatício, carga horária e remuneração. Já o roteiro da entrevista semiestruturada contou com questões formuladas a partir dos temas de processo de trabalho, coletivos de trabalho, saúde, prazer, sofrimento e reconhecimento.

Segundo Laville e Dionne (1999), a flexibilidade pertinente a esse tipo de instrumento favorece um maior contato entre entrevistados e os pesquisadores, viabilizando uma exploração dos saberes, representações, crenças e valores do participante. Guérin et al. (2010), a esse respeito, argumentam que cada resposta a uma pergunta pode oportunizar um aprofundamento de um tema através da realização de outra pergunta que não esteja no roteiro, o que pode tornar a descrição mais precisa e completa. Ademais, quando as pessoas falam sobre suas experiências de trabalho descobrem relações antes não percebidas. Nessa perspectiva, ao refletirem sobre o próprio trabalho, as pessoas retornam com um olhar diferente acerca de sua atividade.

Procedimento de coleta de dados

Após a autorização da diretoria do hospital e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE – 68696523.4.0000.5187), a coleta/produção dos dados, mediante questionários e entrevistas, foi conduzida individualmente no próprio local de trabalho, considerando a dinâmica específica do trabalho dos técnicos de enfermagem nas UTIs. A pesquisadora responsável buscou o acesso aos técnicos de enfermagem através da coordenação

do setor, bem como pela indicação dos próprios técnicos de enfermagem a outros colegas de trabalho. Ao entrar em campo e iniciar as entrevistas, observou-se a dificuldade para que as trabalhadoras quisessem participar das entrevistas. Acreditamos que tal dificuldade deveu-se às questões de sobrecarga de trabalho, além do fato de não poderem se ausentar de dentro da UTI, em virtude das equipes reduzidas. As entrevistas foram gravadas, com a anuência do profissional, e depois ouvidas e integralmente transcritas.

Procedimentos de análise de dados

A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo temática, na perspectiva proposta por Laville e Dionne (1999), para quem o princípio da análise de conteúdo consiste em desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo obtido para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação. Ou seja, compreender as significações no contexto da fala, fazendo inferências ao seu conteúdo.

Inicialmente, foram organizados os materiais produzidos através da transcrição integral das entrevistas. A seguir, procedeu-se a um estudo minucioso do conteúdo, a fim de buscar as ideias ali presentes. Na análise propriamente dita, foi codificado todo o material por categorias, tornando possível captar o conteúdo que, em função de suas semelhanças, foi agrupado como unidades de sentido, o que exigiu do pesquisador um intenso ir e vir ao material analisado e à teoria embasadora, tendo em vista que não foram utilizados softwares de análise. As categorias analíticas foram definidas mediante o modelo misto, no qual algumas categorias são denominadas previamente (embasadas nos conhecimentos teórico- práticos das pesquisadoras) com flexibilidade para inclusão de outras ao longo da avaliação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere aos resultados da pesquisa, iniciaremos com os dados das caracterizações das participantes e, posteriormente, serão discutidas as categorias definidas, quais sejam: Sofrimento – um olhar sobre o outro, Prazer no trabalho – um olhar para além da UTI e Reconhecimento – um olhar para o sentido do trabalho.

Caracterização dos Participantes

A Tabela 1 conta com os principais dados sociodemográficos das participantes.

	Idade	Gênero	Estado civil	Raça	Tempo de exercício	Tipo de contratação	Remuneração	Nº de vínculos	CH semanal
E1	43	Fem	Solteira	Preta	19 anos	Estatutária	Entre 2 e 3 salários mínimos	2	60h
E2	56	Fem	Casada	Preta	35 anos	Prestadora de serviço ¹	Entre 2 e 3 salários mínimos	2	60h
E3	45	Fem	Casada	Parda	26 anos	Celetista	Entre 2 e 3 salários mínimos	2	60h
E4	32	Fem	Solteira	Parda	8 anos	Prestadora de serviço	1 salário mínimo	1	30h
E5	40	Fem	Viúva	Parda	2 anos	Prestadora de serviço	1 salário mínimo	1	30h
E6	35	Fem	Solteira	Parda	7 anos	Prestadora de serviço	1 salário mínimo	1	30h

Tratam-se de prestadoras de serviço com contrato temporário.

Tabela 1.

Dados sociodemográficos das trabalhadoras participantes do estudo.

No que se refere à idade das participantes, verificou-se uma média de 41,8 anos de idade e um tempo médio de 16 anos de exercício profissional. As técnicas se encontram em plena fase produtiva do trabalho e tiveram uma inserção relativamente precoce no mercado de trabalho, o que é corroborado por outras pesquisas (Machado et al., 2014).

Com relação ao gênero, a totalidade de participantes, eram mulheres. Para Lombardi e Campos (2018), a enfermagem é considerada uma área de trabalho tradicionalmente feminina, por estar historicamente associada à função do cuidado. No tocante ao estado civil, observou-se a prevalência de profissionais solteiras, seguido das participantes casadas.

Neste estudo, evidenciou-se também a maior prevalência de profissionais pretas e pardas, o que reflete estudos anteriores, que demonstram que mulheres pretas e pardas tendem a ocupar espaços de trabalho de nível técnico, em relação aos de nível superior (COFEN, 2023). Considerando o critério do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que agrupa pretos e pardos na mesma categoria de raça/cor como negros, todas as profissionais entrevistadas se enquadram nos dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017), que indicam que mais da metade dos profissionais da enfermagem são negros, sendo aproximadamente 60% das mulheres técnicas e auxiliares negras.

No caso das profissionais graduadas, a situação se inverte, com 57% sendo mulheres

brancas. Pesquisas indicam uma divisão hierárquica baseada em classe e raça na enfermagem, onde mulheres negras e pardas frequentemente ocupam posições de nível médio, refletindo as dificuldades enfrentadas por essas trabalhadoras para acessar a educação superior. Segundo Silveira et al. (2021), o quesito de raça/cor é um tema central para o enfrentamento do racismo e a necessidade de viabilizar políticas que favoreçam a quebra dessa desigualdade. Vale lembrar que, em razão dos recortes deste estudo, a formação de todas as entrevistadas é em nível técnico de enfermagem. Segundo Lombardi e Campos (2018), o acesso à qualificação dos trabalhadores está intimamente relacionado às possibilidades que indivíduos de diferentes raças-etnias e níveis de renda têm de ascender em status social.

A experiência profissional das participantes variou de 2 a 35 anos como técnicas de enfermagem. Quanto à modalidade de contratação, predominou o regime de prestação de serviços entre as entrevistadas, refletindo uma tendência à precarização do trabalho. O neoliberalismo e a flexibilização laboral introduziram diferentes formas de relações de trabalho e vulnerabilidade para os trabalhadores. Enquanto o emprego formal, através do regime estatutário, protege legal e socialmente os direitos trabalhistas, os vínculos temporários aumentam a informalidade, desprotegendo o trabalhador e estabelecendo contratos frágeis (Girardi et al., 2010).

Quanto à renda mensal, verificou-se que as técnicas de enfermagem da UTI estudada têm remuneração baixa, com média variando de um a três salários mínimos, similar ao observado em outras unidades hospitalares do serviço público. Estudos indicam que a questão salarial afeta significativamente as mulheres trabalhadoras, sendo que quanto mais baixa na hierarquia organizacional, mais desvalorizado financeiramente o trabalho se apresenta. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) do IBGE, referentes ao 4º trimestre de 2023, revelam que 39,9% das mulheres ocupadas no país ganham até um salário mínimo. Na Paraíba, este número é ainda mais alarmante, com mais de 64,1% das mulheres recebendo até um salário mínimo, posicionando o Estado como o quinto colocado em menor remuneração para mulheres. As mulheres negras lideram os índices de precarização salarial (DIEESE, 2024)².

No tocante à quantidade de vínculos, observou-se que a metade das entrevistadas possuem dois vínculos de trabalho, totalizando em média uma carga horária de 60 horas semanais. Não é incomum que a precarização e desvalorização no trabalho exijam a duplicidade de empregos, prática difundida entre os trabalhadores da saúde como forma de garantir maior remuneração que assegure a sobrevivência (Soares, et al. 2021).

Em relação ao recorte sociodemográfico da pesquisa e de outros estudos, observa-se que as técnicas de enfermagem no Brasil refletem desigualdades profundas desde sua formação, envolvendo questões de gênero, raça e classe, o que contribui para sua subsequente desvalorização salarial e para as desigualdades de oportunidades (Lombardi & Campos, 2018). Diante dos achados no questionário sociodemográfico e nas entrevistas realizadas, chegamos às categorias que serão expostas a seguir.

Sofrimento – Um olhar sobre o outro

Os técnicos de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva enfrentam não apenas as exigências técnicas da sua função, mas também necessitam de cuidados e práticas especializadas. O ambiente de trabalho nas UTIs é cheio de desafios emocionais e psicológicos, especialmente quando confrontados com a morte de pacientes (Silva, 2010). A Psicodinâmica do Trabalho fornece uma perspectiva valiosa para entender como esses profissionais lidam com o sofrimento decorrente dessas situações. Os técnicos de enfermagem desempenham um papel crucial no cuidado e assistência aos pacientes, investindo muito nas relações com os usuários. Além de suas responsabilidades clínicas, eles frequentemente servem como intermediários entre os pacientes, seus familiares e outros profissionais da saúde, facilitando a comunicação e oferecendo apoio emocional em momentos de vulnerabilidade.

Segundo Caram (2018), a estrutura física da UTI influencia as conexões entre os diversos agentes que nela transitam, frequentemente gerando relações mais próximas e com maior disposição emocional, embora ainda profissionais. Nesse contexto, e considerando o tempo de permanência dos pacientes, esses vínculos podem causar situações de sofrimento para os técnicos de enfermagem, que vivenciam as angústias dos familiares dos pacientes. Nessa perspectiva, argumenta a entrevistada E1: *“O que me causa mais sofrimento no trabalho são os familiares no horário da visita, que contam o que levou aquele doente estar ali e o sentimento deles com a ausência naquele momento da hospitalização.”* (E1)

Considerando a fala da entrevistada, o sofrimento no trabalho pode ser potencializado pela interação com os familiares, tendo em vista que essa dinâmica está sujeita à personalidade dos profissionais, às expectativas dos entes e ao contexto organizacional e cultural em que ocorrem. Outra situação trazida pelas técnicas de enfermagem como sofrimento no trabalho se relaciona ao morrer. A UTI é um ambiente onde os técnicos de enfermagem se deparam com os pacientes mais críticos, tornando inerente a esses trabalhadores lidar constantemente com a dualidade da vida e da morte.

O falecimento de um paciente é uma experiência profundamente impactante para as técnicas de enfermagem, desencadeando uma série de reações emocionais e cognitivas. Os sentimentos de tristeza, culpa, impotência, raiva e frustração podem surgir enquanto os profissionais enfrentam a perda de um paciente sob seus cuidados (Mota et al., 2011).

1 DIEESE: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. É uma entidade criada emantada pelo movimento sindical brasileiro.

Além disso, a exposição repetida à morte pode contribuir para a exaustão emocional, o desgaste psicológico e o sofrimento no trabalho. De acordo com uma das entrevistadas: *“O que me faz sofrer no trabalho é a perda do paciente, porque a gente sabe que é o bem de alguém, um pai, uma mãe, um filho.”* (E2)

Estudos sugerem que o sofrimento no trabalho dos técnicos de enfermagem diante da morte de um paciente pode ser influenciado por uma série de fatores, incluindo conflitos profissionais e pessoais, como a sensação de fracasso, ou a dificuldade em separar as emoções pessoais do cuidado profissional (Martin & Gadbois, 2007). Além disso, questões de poder e hierarquia dentro da equipe, podem impactar a maneira como esses profissionais lidam com o luto e o sofrimento. Ainda se tratando desse tema, o diálogo com as trabalhadoras confirmou que, em sua maioria, a parte mais dolorosa do trabalho é ver a morte de um paciente. A entrevistada E4, afirma que *“ver o paciente morrer é frustrante”*. Outra também traz a morte como fonte de sofrimento relacionado ao trabalho: *“Quando perco os pacientes, isso é o que me faz sofrer”* (E5). A entrevistada E6 confirma que *“(…) os óbitos são a parte mais sofrida do trabalho”* (E6).

A frustração da atividade do trabalho pode ser vista como um agente adoecedor e, portanto, causador de sofrimento. Para Rodrigues (2006), um dos mais cruéis golpes que o homem sofre com o trabalho é a frustração de suas expectativas. Assim, a atividade de cuidar dos técnicos de enfermagem em UTI é permeada pelo risco iminente de morte e, desse modo, atravessada por questões subjetivas e inúmeras frustrações. Outro aspecto sinalizado pela entrevistada E6 se refere ao sofrimento causado pelo não reconhecimento no trabalho. Assim, declara: *“(…) o que também me causa sofrimento, às vezes, são os superiores não nos reconhecendo. Você dá o máximo e é como se não tivesse dado nada.”* (E6)

De acordo com a Psicodinâmica do Trabalho, a falta de reconhecimento no ambiente laboral implica para o trabalhador uma angústia, impedindo que este seja transformado em prazer (Quintiliano & Jost, 2014). Nessa perspectiva, as perturbações e apreensões no trabalho se apresentam como resultado de um bloqueio na relação entre o trabalhador e a organização, onde suas expectativas são frustradas diante do real. Segundo Silva et al. (2015), o bloqueio ocorre por uma dificuldade do trabalhador conciliar as forças que envolvem as demandas organizacionais e o seu próprio desejo. Dejours (2004) refere que o sofrimento é inerente ao humano, e o trabalho é um lugar de sublimação. Portanto, não se pode conceber uma organização de trabalho sem sofrimento, embora o trabalhador possa transmutar seu sofrimento em prazer, a partir da satisfação de seus desejos e do reconhecimento do seu trabalho. Os modos para tal é o que compreenderemos a seguir.

Prazer no trabalho – Um olhar para além da UTI

Para Dejours e Gernet (2012), “o prazer pode estar ao encontro do trabalho quando o sofrimento pode se transmutar em exigência de trabalho pelo ego e se transformar em experiência estruturante para a identidade” (p. 18). O prazer no trabalho estabelecido pela psicodinâmica refere-se ao estado de bem-estar psíquico que conhece o trabalhador quando sua atividade satisfaz seus desejos de reconhecimento. Importa, então, a partir de tudo o que foi discutido até aqui, evidenciar nosso entendimento de que a saúde não é pura e simplesmente a ausência da doença.

Entendemos a saúde como uma trama complexa, traduzida pelo agir no cotidiano e pela microgestão do sujeito para resistir frente aos desafios diários (Brito, 2011). Essa trama é constantemente tecida, não é uma entidade estática. Afinal, o trabalho pode favorecer a oportunidade para o trabalhador expressar talentos e valores pessoais, contribuindo para um sentimento de realização e prazer, ou de consumo excessivo de seu tempo e energia psíquica, causando sofrimento. A doença apresenta-se nesses casos como o desequilíbrio e a desarmonia — os motores que impulsionam o sujeito na busca de um novo equilíbrio (Canguilhem, 2020).

Assim, o prazer no trabalho está relacionado ao enfrentamento dos constrangimentos, através da inteligência criativa, de maneira que o trabalho possa funcionar como um mediador de saúde, ainda que de forma instável. Conforme salientam Garcia et al., (2012), ter prazer no trabalho é uma experiência individual, intimamente ligada com o uso da sagacidade, iniciativa, discernimento, autonomia e possibilidade de se expressar, o que oportuniza ao trabalhador a valorização e o fortalecimento da identidade pessoal.

As UTIs se concentram no tratamento e recuperação dos pacientes e a alta hospitalar nessas unidades marca um momento significativo no ciclo de cuidados. Sob a lente da Psicodinâmica do Trabalho, os técnicos de enfermagem durante a liberação de um paciente frequentemente são tomados de um sentimento de realização e satisfação por terem acompanhado o seu progresso e a sua melhora ao longo do tempo. Assim, de acordo com as entrevistadas: “*Ver o doente se recuperar, isso é o que dá mais prazer, porque a gente trabalha em função disso*” (E1). A entrevistada E4 também revela “*(...) ver a melhora dos pacientes, isso é o que traz mais prazer no trabalho*” (E4).

Para Miorin et al. (2018), a evolução clínica do paciente e a sua melhora são fatores que geram prazer e satisfação aos técnicos de enfermagem, pois os resultados positivos são motivadores. Nesse contexto, pode-se enfatizar que, através da recuperação de um paciente, o técnico de enfermagem simboliza sua realização profissional, sentindo contentamento, deleite com esta experiência de cuidado. Esse sentimento é consistente com os achados de Fernandes et al. (2022), que indicam que os fatores que geram prazer no trabalho de enfermagem surgem em situações relacionadas aos pacientes e seus familiares, à instituição, à equipe e às evidências

individuais.

A alta da UTI pode desencadear diversas emoções nos técnicos de enfermagem, incluindo alegria, orgulho e alívio. Essas emoções são influenciadas por fatores como a natureza do relacionamento com o paciente, a gravidade da condição médica e o impacto percebido do tratamento. O prazer nesses casos surge da capacidade de fornecer a assistência necessária, resultando em uma sensação de utilidade e realização pessoal e profissional (Fernandes et al., 2022).

Nesse sentido, as entrevistadas E2 e E6 relataram que sua experiência de júbilo passa não só a alta da UTI, mas a forma como os pacientes retribuem o seu cuidado: “*Ver um sorriso de um paciente, ele olhar e dizer obrigada, isso é que me dá prazer*” (E2); “*Ver o paciente tendo alta da UTI é o melhor sentimento para o técnico de enfermagem*” (E6). Não obstante, embora a experiência de prazer no trabalho esteja associada à alta do paciente da UTI, pode estar enraizada no contexto organizacional e cultural em que os técnicos de enfermagem trabalham e mesmo no contentamento de se observar a evolução de um paciente crítico que, através do seu cuidado, emerge em saúde.

Para Miorin et al. (2018), o trabalho em ambiente hospitalar é rico, estimulante e heterogêneo, pois existem várias fontes de prazer, dentre elas as manifestações verbais e de gratidão expressas pelos pacientes pelo serviço prestado. Dessa forma, as políticas e práticas institucionais que valorizam o papel desses trabalhadores na promoção da recuperação e na facilitação da alta do paciente podem contribuir para um ambiente mais gratificante e saudável para os técnicos de enfermagem que atuam em UTI. Ainda de acordo com Silva et al. (2017), o prazer no trabalho pode ser mensurado pela liberdade do sujeito em pensar, organizar e falar sobre seu trabalho, assim como pela sensação de autonomia, recompensa, orgulho e identificação com a sua atividade. Portanto, pode-se dizer que o prazer no trabalho está vinculado ao sentimento de valorização e reconhecimento.

Reconhecimento – Um olhar para o sentido do trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho entende por reconhecimento a valorização do esforço investido na realização da atividade laboral, apresentando-se como fundamental no processo de construção da identidade do trabalhador (Dejours, 1999; Mendes, 2007). Para as entrevistadas E1, E2, E5 e E6, o reconhecimento pelo seu trabalho vem sempre dos familiares e pacientes. Vejamos: “*É muito bacana quando o paciente, depois de um tempo sedado, ele acorda e reconhece a voz daquele que estava cuidando, isso aconteceu comigo, é muito gratificante.*” (E1)

Outras trabalhadoras trazem o julgamento da utilidade pelos pacientes e familiares como principal forma de reconhecimento do seu trabalho: “(...) *ver um sorriso de um paciente, ele olhar e dizer obrigada, isso me faz sentir reconhecida*” (E2); “(...) *os familiares trazem lanche, deixam elogios na ouvidoria, isso é uma demonstração de reconhecimento*” (E5). Uma outra trabalhadora refere: “(...) *a vez que mais me senti reconhecida foi quando um paciente falou que foi bem tratado pela equipe, nos deixou muito felizes*” (E6).

Foi possível verificar que, para as técnicas de enfermagem E1, E2, E5 e E6, o prazer de modo geral vem do reconhecimento baseado no julgamento da utilidade relacionado ao reconhecimento pelos pacientes e familiares, e pela consciência da possibilidade de amenizar o sofrimento destes usuários. O acompanhamento das necessidades de outras pessoas, a intermediação entre elas e os demais membros da equipe e a vontade de resolutividade frente às demandas trazidas pela comunidade que utiliza o serviço público garantem uma das formas mais proeminentes de gratificação alcançada por essas profissionais. Dessa forma, como aborda Dejours (1999, 2004), o reconhecimento enquanto realização no trabalho vem sempre do outro e fortalece a identidade e a valorização profissional.

Em continuidade, segundo Mendes (2010), essa dinâmica permite entender como, graças ao trabalho, alguns indivíduos conseguem fortalecer o self e afastar o risco do adoecimento mental e da somatização. Ou seja, o reconhecimento pode representar uma fonte para a saúde, versando a experiência da realidade através do trabalho. Para a PDT, ele está ligado à satisfação e ao engajamento profissional. Assim, quando os técnicos de enfermagem em UTI se sentem reconhecidos, isso fortalece sua identidade profissional e promove um senso de pertencimento à equipe, que pode garantir melhores experiências de cuidado para os pacientes, maiores conexões entre o coletivo de trabalho e um serviço mais unificado.

Já o reconhecimento do trabalho baseado no julgamento da estética, referido pelos pares e/ou coletivo de trabalho, fomenta uma retribuição simbólica vivida pelo trabalhador como forma de satisfação e gratificação. Nesse aspecto, uma das trabalhadoras relata: “*sinto-me reconhecida pelos colegas*” (E5). O reconhecimento entre os pares influencia as relações interpessoais dentro da equipe de técnicas de enfermagem e com os demais profissionais de saúde, fortalecendo a comunicação e a colaboração entre a equipe.

Segundo Glanzner et al. (2017), o reconhecimento estético no trabalho oferece ao trabalhador um sentimento de pertencimento ao grupo. Este reconhecimento vai além da apreciação pessoal, envolvendo uma compreensão das normas e valores do coletivo. Para os técnicos de enfermagem, o reconhecimento estético é crucial para o sentido e significado do trabalho, afetando a identidade profissional, as relações interpessoais e o ambiente organizacional. E em uma profissão onde o reconhecimento pela organização é escasso, ser

apreciado por pacientes, familiares e colegas é essencial para o desenvolvimento saudável das atividades laborais e fortalece sua criatividade e motivação.

Quanto ao reconhecimento advindo do julgamento da utilidade através da hierarquia, dos superiores e da própria organização, as entrevistadas referem: “*Nunca me senti reconhecida pelo chefe*” (E5). Corroborando com esse discurso, uma outra trabalhadora acrescenta: “*O que falta mesmo na enfermagem é o agradecimento do líder, dizer que valeu; o plantão foi carregado; mas vocês deram conta*” (E3). Segundo Miorin et al. (2018), a falta de reconhecimento, especialmente dos gestores, pode desmotivar os profissionais, levando à desmobilização e sofrimento no trabalho. Para os técnicos de enfermagem em UTI, a ausência de reconhecimento pelos superiores causa descontentamento e sofrimento, gerando sentimentos de inutilidade e desânimo. Nessa perspectiva, o reconhecimento dos superiores, pacientes e colegas é crucial para a saúde dos trabalhadores, ajudando-os a transformar situações difíceis em prazer e a encontrar sentido em seu trabalho (Merlo, 2002).

Este estudo revelou que os fatores que contribuem para o sofrimento dos técnicos de enfermagem em UTIs incluem a morte dos pacientes, o contato com seus familiares e a falta de reconhecimento da organização, especialmente dos superiores hierárquicos. Por outro lado, o prazer no trabalho está intimamente ligado à percepção de melhora do paciente e à sua alta da UTI. Esses achados demonstram que prazer e sofrimento no trabalho estão interligados, tornando essencial (re)conhecer esses fatores para implementar ações concretas que melhorem as condições de trabalho desses profissionais.

Os dados indicam que os técnicos de enfermagem em UTIs se sentem reconhecidos pelos pacientes, familiares e colegas, mas ressaltam a quase inexistência de reconhecimento por parte de seus líderes. É essencial que os trabalhadores sejam reconhecidos pelo esforço e investimento em seu trabalho, pois é através desse reconhecimento que encontram sentido para o sofrimento que enfrentam (Mendes, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho não produz apenas sofrimento, mas também prazer, mobilizando subjetivamente o indivíduo e sua capacidade de criação e ação. Através da análise dos processos de trabalho-saúde-doença dos técnicos de enfermagem na

Unidade de Terapia, observa-se que a organização do trabalho é enviesada por contradições e incoerências e que, mesmo com todos os esforços dispensados pelos trabalhadores, é impossível encontrar uma solução definitiva para o conflito situado entre as aspirações do sujeito e as expectativas da organização do trabalho.

Nesse sentido, o sofrimento é uma vivência subjetiva que, no âmbito do trabalho, tem um papel imprescindível como objeto de análise da relação sujeito-organização do trabalho. Já o prazer é sentido como meio de transformar o sofrimento em experiência estruturante para a identidade do trabalhador. Assim, a dinâmica do reconhecimento confere uma recompensa simbólica para o esforço, a persistência, as angústias e o sofrimento vivenciados pelo trabalhador. Para os técnicos de enfermagem que atuam em UTI, esse reconhecimento no trabalho desempenha um papel crucial na validação de sua identidade profissional. Ser reconhecido pela sua atividade laboral e pela qualidade do cuidado que oferecem reafirma sua posição dentro da equipe de saúde e na sociedade como um todo. Esse reconhecimento valida sua escolha de carreira e fortalece seu compromisso com o coletivo de trabalho.

Pesquisas fundamentadas na Psicodinâmica do Trabalho oferecem aos técnicos de enfermagem em UTIs oportunidades para comunicação e visibilidade de suas atividades. Isso promove a criação de novos conhecimentos e a mobilização subjetiva desses profissionais em relação ao próprio trabalho. Analisando os processos de trabalho, saúde e doença que vivenciam, fica evidente a complexidade e os desafios enfrentados, assim como a necessidade de compartilhar suas experiências.

O constante embate entre o prazer de cuidar e oferecer um pouco de si aos pacientes e o sofrimento decorrente das condições laborais e das demandas emocionais impostas pela intensidade do ambiente hospitalar também ressalta a importância de medidas e ações de cuidado adequadas a esses profissionais. Conclui-se, portanto, que a compreensão desses processos possibilita a implementação de estratégias que visem não apenas a preservação da saúde física e mental dos técnicos de enfermagem, mas também o aprimoramento do ambiente de trabalho e o fortalecimento do vínculo entre equipe e pacientes.

Além de promover políticas institucionais de segurança focadas na saúde dos trabalhadores, é fundamental desenvolver programas de apoio psicossocial para esses profissionais e garantir a valorização de seu trabalho. Essas conclusões apontam o caminho inicial para mitigar os impactos negativos da precarização e da falta de reconhecimento, ao mesmo tempo em que potencializam os aspectos positivos e o prazer na vivência profissional dos técnicos de enfermagem em UTIs. Dessa forma, é imperativo reconhecer que criar um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado beneficia não só os técnicos de enfermagem, mas também melhora a qualidade do cuidado aos pacientes e a eficácia das UTIs. Investir no bem-estar desses profissionais é uma medida ética e estratégica, essencial para garantir a sustentabilidade e a excelência do sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez; Campinas: Editora Universitária/Unicamp, 1995.
- BARBOSA, B. T. et al. **Depressão e ansiedade na enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. *Revista Ciência Plural*, v. 6, n. 3, p. 93-107, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714>.
- CANGUILHEM, G. **Seria o estado patológico apenas uma modificação quantitativa do estado normal?** In: _____. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2020. p. 9-15.
- CARAM, C. S. et al. **Percepção dos profissionais acerca da morte de pacientes no contexto da Unidade de Terapia Intensiva**. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 16, n. 2, p. 48-57, 2018. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/6>.
- CARVALHO, D. P. et al. **Workloads and burnout of nursing workers**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 6, p. 1435-1441, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0659>.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Dia da Consciência Negra: pretos e pardos são a maioria na enfermagem**. 20 nov. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.
- DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: FGV, 1999.
- DEJOURS, C. **Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho**. *Cult*, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.%20%C2%%20%C3%A7a_%20como%20reencantar%20o%20trabalho_.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.
- DEJOURS, C. **Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho**. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Brasília: Paralelo 15, 2004.

DEJOURS, C. **Ergonomie et santé**. Congrès de La Self. Actes Genève: SELF, 1993.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre-São Paulo: Editora Dublinense, 2017.

DEJOURS, C.; GERNET, I. **Psychopathologie du travail**. Issy-les-Moulineaux, Paris: Editeur Elsevier Mason, 2012.

DEJOURS, C.; TONELLI, M. J. **O fator humano**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

DIEESE. **Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos**. Mulheres, inserção no mercado de trabalho. *Infográfico*. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/infografico/2024/mulheresBrasilRegioes.html>. Acesso em: 24 jun. 2024.

DOPPLER, F. **Trabalho e saúde**. In: FALZON, P. (Org.). *Ergonomia*. São Paulo: Blucher, 2007.

FELIX, D. B.; MACHADO, D. Q.; SOUSA, E. F.; CARNEIRO, J. V. **Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar**: um estudo com profissionais da área de enfermagem. *ReCaPe*, v. 7, n. 2, p. 530-543, 2017.

FERNANDES, M. N. et al. **Prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem**: revisão da integração. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 3, e32211326573, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26573>.

GARCIA, A. B. et al. **Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 153-159, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200022>.

GIRARDI, S. et al. **O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na estratégia de saúde da família**. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 45, p. 11-23, 2010.

GLANZNER, C. H. et al. **Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 4, e2017-0098, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo**. Tradução de G. M. J. Ingratta e M. Maffei. São Paulo: Edgard Blucher, 2010.

KOLHS, M. et al. **A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento**. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 2, p. 422-431, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Ed. UFMG/ArtMed, 1999.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. O. **A enfermagem no Brasil e os**

contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação no campo profissional. *Revista da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho*, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufrpb.1676-44392018v17n14116>.

LUDOVINO, L. A.; ALMEIDA, J. P. R.; AZEVEDO, F. L. A. **Estresse ocupacional: fatores de risco para os profissionais da medicina e da enfermagem.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. 30-46, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9046.2021>.

MACHADO, L. S. et al. **Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 5, p. 684-691, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>.

MARTIN, C.; GADBOIS, C. **A ergonomia no hospital.** In: _____. *Ergonomia*. São Paulo: Editora Blucher, 2007.

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método, pesquisas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros.** Curitiba: Juruá, 2010.

MERLO, A. R. C. **Psicodinâmica do trabalho.** In: JACQUES, M. de G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras.** Petrópolis: Vozes, 2002. p. 130-142.

MINAYO, M. C. S. **Foundation, mishaps and dissemination of qualitative research.** In: COSTA, A. P. et al. (Ed.). *Computer supported qualitative research*. Poland: Springer, 2017. p. 55-70.

MIORIN, J. D. et al. **Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, e2350015, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002350015>.

MORAES, R. D. **Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho.** In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. (Eds.). *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba, PR: Juruá, 2013.

MOREIRA, D. A. et al. **Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, e20190080, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>.

MORO, C. V. M.; AMADOR, F. S. **Produzindo modos de pesquisar em clínicas do trabalho.** *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 20, n. 2, p. 99-110, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p99-110>.

MOTA, M. S. et al. **Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados.** *Revista Gaúcha de*

Enfermagem, v. 32, n. 1, p. 129-135, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>.

NARDI, H. C.; TITTONI, J.; BERNARDES, J. S. **Subjetividade e trabalho**. In: CATTANI, A. D. (Org.). *Trabalho e Tecnologia: dicionário crítico*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 23-36.

NASCIMENTO, J. O. V. et al. **Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, Burnout e transtornos mentais comuns**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, e03443, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. **Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

QUINTILIANO, A. L. S.; JOST, R. C. F. **Reconhecimento no trabalho: uma forma de controle organizacional mediado pela construção da identidade**. *PsicoFAE*, v. 3, n. 3, p. 103-119, 2014.

RABELO, S. K.; LIMA, S. B.; SANTOS, J. L.; COSTA, V. Z. **Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. 09-23, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>.

RODRIGUES, P. F.; ÁLVARO, A. L.; RONDINA, R. **Sufrimento no trabalho na visão de Dejours**. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, n. 7, p. 1-13, 2006.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. **As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola**. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 12, n. 4, p. 623-630, 2012.

SILVA, A. B. H. C. **O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura**. *Revista da SBPH*, v. 13, n. 1, p. 33-51, 2010.

SILVA, A. F.; ROBAZZI, M. L. C. C. **Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva**. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2019.

SILVA, P. L.; ALVES, S. G.; SANTOS, C. L.; ALVES, C. R. **Desafios biopsicossociais enfrentados pela equipe de enfermagem no exercício da prática profissional: impacto da desvalorização**. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 12, e379101220523, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20523>.

SILVA, R. V. S.; DEUSDEDIT-JÚNIOR, M.; BATISTA, M. A. **A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade:** debates em psicologia do trabalho.

Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 8, n. 2, p. 415-427, 2015.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 jun. 2024.

SILVEIRA, R. et al. **Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil.** *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, e200414, 2021.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200414>.

SOARES, C. G. et al. **Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal?** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, e38745, 2021.

SOARES, C. G. et al. **Sonolência diurna excessiva entre profissionais de enfermagem.** *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 12, n. 6, p. 1603-1609, 2018.

SOUZA, J. C. **Sonolência diurna excessiva em trabalhadores da área de enfermagem.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 3, p. 180-183, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300004>.

SZNELWAR, L.; UCHIDA, S. **Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho.** *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 87-98, set./dez.

2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prod/a/cCkBdLvC7xwRVH5JPZGgc9p/?format=pdf&lang=pt>.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. **A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho da enfermagem.** *Psico*, v. 40, n. 1, p. 102-109, 2009.

WALTER, B. E. P.; SOUZA, R. C. **Trabalho, sofrimento e reconhecimento: a primazia do outro.** *Anais do 1º Encontro Brasileiro de Psicanálise e Sedução Generalizada*, 2012, Maringá, PR. Disponível em:

<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1081>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo analisar os processos de trabalho-saúde- doença dos técnicos de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público em uma capital do Nordeste brasileiro, buscando identificar os principais fatores que geram prazer e/ou sofrimento no trabalho desses profissionais, além de investigar as formas de reconhecimento experimentadas por eles em seu ambiente de trabalho. Adicionalmente, por meio de um estudo documental, foram examinados os principais motivos de afastamento desses trabalhadores no período de 2020 a 2022.

Os resultados obtidos indicam que o trabalho exerce uma influência direta nos processos de saúde e doença dos técnicos de enfermagem que trabalham em UTIs. Isso ocorretanto devido às atividades desempenhadas por esses profissionais quanto às condições de trabalho proporcionadas pelas instituições e as cargas de trabalho aos quais estão expostos no ambiente hospitalar.

O primeiro artigo, de natureza documental, teve como objetivo investigar os principais motivos de afastamento dos técnicos de enfermagem em UTIs de um hospital público do Nordeste, no período de 2020 a 2022, utilizando como base teórica a Ergonomia da Atividade. Foi observado que os riscos ocupacionais estão diretamente ligados ao adoecimento e afastamento desses profissionais, sendo os principais motivos as síndromes gripais, influenciadas pela pandemia de covid-19, as doenças osteomusculares e os transtornos mentais, que impactam profundamente na saúde integral dos técnicos de enfermagem. A identificação dos tipos de adoecimentos dos técnicos de enfermagem permitiu compreender as cargas de trabalho (física, biológicas e emocionais) que enfrentam e as consequências desses riscos nos afastamentos laborais. A partir dessas informações, podem ser desenvolvidas ações mais eficazes para prevenção, promoção e tratamento desses trabalhadores.

O segundo artigo desta dissertação teve como objetivo analisar os processos de trabalho, saúde e doença dos técnicos de enfermagem sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho, destacando os conceitos de sofrimento, prazer e reconhecimento no ambiente laboral. Os dados obtidos revelaram que o trabalho não apenas causa sofrimento, mas também proporciona prazer, mobilizando subjetivamente o trabalhador em termos de enfrentamento, criatividade e engajamento. Os técnicos de enfermagem enfrentam contradições em seu trabalho, onde o conflito entre seus desejos pessoais e as

expectativas das organizações persiste apesar de seus esforços. Nesse contexto, o reconhecimento atua como uma recompensa simbólica pelo esforço, persistência e desafios enfrentados no trabalho, desempenhando um papel fundamental na validação da identidade profissional dos técnicos de enfermagem que atuam em UTIs.

Os achados apresentados nos artigos nos fornecem dados significativos sobre os processos de trabalho, saúde e doença dos técnicos de enfermagem, contribuindo para uma melhor compreensão da Psicologia da Saúde, especialmente no campo da saúde do trabalhador sob a perspectiva do trabalho, saúde e subjetividade.

A elaboração desta dissertação revelou elementos intrinsecamente ligados ao contexto de trabalho dos técnicos de enfermagem, sugerindo possíveis contribuições para ampliar fóruns de discussão voltados ao fortalecimento e promoção da saúde desses profissionais.

Para os profissionais de saúde, em especial, os técnicos de enfermagem que atuam em UTI, o conhecimento gerado por este estudo pode ser aplicado para ampliar a compreensão dos diferentes contextos de atuação dentro dos serviços de Terapia Intensiva. Estes profissionais estão diretamente envolvidos no cuidado aos pacientes, o que os expõe a riscos ocupacionais e a questões subjetivas durante o período de hospitalização. Portanto, ao priorizar sua própria saúde, os técnicos de enfermagem têm a oportunidade de adotar uma abordagem mais humanizada, contribuindo para a qualificação e aprimoramento da assistência oferecida aos pacientes de UTI.

Para as instituições de saúde, os resultados deste estudo poderão servir como uma forma de educação continuada para os profissionais, capacitando-os para melhorar a execução das práticas, reduzir o absenteísmo e assegurar a segurança dos trabalhadores, além de promover a qualidade da assistência oferecida aos usuários. É muito importante que esses resultados se somem aos resultados de muitas outras pesquisas no campo da saúde dos trabalhadores da saúde, de modo a embasar a construção de políticas públicas permanentes de promoção em saúde e prevenção ao adoecimento para essas trabalhadoras.

A problemática do trabalho dos técnicos de enfermagem envolve aspectos tanto objetivos quanto subjetivos que influenciam seu processo de saúde e doença. A análise desses processos tem sido explorada em diversos estudos nacionais, porém ainda de forma insuficiente diante das intensas demandas laborais enfrentadas por esses profissionais e das consequências para sua saúde.

Entende-se que este estudo alcançou seus objetivos ao analisar os

processos de trabalho, saúde e doença dos técnicos de enfermagem, proporcionando novas perspectivas e contribuições significativas para o campo da saúde do trabalhador. A pesquisa proporcionou um aprendizado profundo sobre os desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem que atuam em UTIs de um hospital público na capital do Nordeste. Espera-se que este estudo sirva de inspiração para futuras investigações na área.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C. **Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 32, n. 1, p. 84-90, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000100013>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- ALMEIDA, H. O. C.; MOURA, L. J. A. S.; SANTOS, W. F. **Atuação do enfermeiro do trabalho no ambiente hospitalar**: prevenção de riscos e acidentes ocupacionais. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Sergipe, v. 6, n. 3, p. 167-178, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9272>. Acesso em: 03 dez. 2023.
- ALVES, A. B. S. L.; MATOS, F. G.; CARVALHO, A. R. S.; ALVES, D. C. I.; TONINI, N. S.; SANTOS, R. P.; NISHIYAMA, J. A. P.; OLIVEIRA, J. L. C. **Absenteeism in nursing in the face of COVID-19**: a comparative study in a hospital from Southern Brazil. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 31, e20210254, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- ALVES, F.; CHAVES NETO, G.; PEDROZA, P. R.; FERNANDES BRAGA, J. E. **Ansiedade em técnicos de enfermagem da atenção básica**. Enfermería Global, v. 17, n. 51, p. 90-122, jul. 2018. Epub em: 01 jul. 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.289541>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. **Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 2, p. 195-200, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200014>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- ANDRÉ, S. R.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; SANTOS, M. N. A. **Responsabilidade técnica em enfermagem**: revisão integrativa da literatura. Enfermagem Revista, v. 20, n. 2, p. 166-175, 2017.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; Campinas: Editora Universitária/Unicamp, 1995.
- AREOSA, J. **O mundo do trabalho em (re)análise**: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. Laboreal [Online], v. 15, n. 2, p. 744-756, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/laboreal.1550>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- AZEVEDO, J. N. L.; SILVA, R. F.; MACÊDO, T. T. S. **Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem**: revisão bibliográfica. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 8, n. 1, p. 80-86, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.1611>. Acesso em: 1 dez. 2023.

BARBOSA, B. T.; NASCIMENTO, M. B.; TORRES, L. N.; MORAES, P. P.; SILVA, C. S.; MELO, M. G. **Depressão e ansiedade na enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Revista Ciência Plural, v. 6, n. 3, p. 93–107, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714>. Acesso em: 1 dez. 2023.

BETTA, C. **Custo do absenteísmo de profissionais da enfermagem durante a pandemia de Covid-19**. Revista Paulista de Enfermagem, v. 33, n. 1, 2023.

Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/repenn/article/view/130>.

Acesso em: 24 jun. 2024.

BONFIM, R. C.; SOARES, D. A. **A percepção de enfermeiros quanto ao trabalho na Unidade de Terapia Intensiva** – uma relação de prazer e sofrimento. Revista Eletrônica da Falnor, v. 4, n. 1, p. 130–143, 2011.

BRASIL. **Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016**. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em:

<http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>.

Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. **Coronavírus covid-19. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2002.

Diário Oficial da União, Brasília, v. 139, n. 40, p. 52–68, 2002.

BRITO, J. C. Trabalho real. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.).

Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p.

453–459.

CANGUILHEM, G. **Seria o estado patológico apenas uma modificação quantitativa do estado normal?** In: _____. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2020. p. 9–15.

CARAM, C. S.; REZENDE, L. C.; MONTENEGRO, L. C.; AFONSO, L. N.;

PEIXOTO, T. C.; BRITO, M. J. M. **Percepção dos profissionais acerca da morte de pacientes no contexto da Unidade de Terapia Intensiva**. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 16, n. 2, p. 48–57, 2018. Disponível

em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/6>. Acesso em:

24 jun.

2024.

CARVALHO, D. P.; ROCHA, L. P.; PINHO, E. C.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; BARLEM, E. L. D.; GOULART, L. S. **Workloads and burnout of nursing workers**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1435–1441, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0659>. Acesso em: 24

jun. 2024.

COMÉLIO, M. E.; ALEXANDRE, N. M. C. **Avaliação de uma cadeira de**

banho utilizada em ambiente hospitalar: uma abordagem ergonômica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 4, p. 405–410, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 543/2017.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017>. Acesso em: 24 jun. 2024.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DEJOURS, C. **A metodologia em psicodinâmica do trabalho.** In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3. ed. Tradução de F. Soudant. Brasília: Paralelo 15, 2011. p. 125– 150. Dejours, C. (2012a). *Trabalho Vivo: Sexualidade e Trabalho*. Tomo I. Brasília: Paralelo 15.

DEJOURS, C. **A sublimação** - entre sofrimento e prazer no trabalho. Revista Portuguesa de Psicanálise, v. 33, n. 2, p. 9–28, 2013.

DEJOURS, C. **Avaliação do trabalho submetida à prova do real.** In: SZNELWAR, L. I.; MASCIA, F. L. (Orgs.). Trabalho, tecnologia e organização. Cadernos de TTO, n. 2. São Paulo: Blucher, 2008.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho.** São Paulo: FGV, 1999.

DEJOURS, C. **Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho.** Cult, 2009. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile._%20%C2%20%C3%A7a_%20como%20reencantar%20o%20trabalho_.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

DEJOURS, C. **Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho.** In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004.

DEJOURS, C. **Ergonomie et santé.** Congrès de la SELF. Actes, Genève: SELF, 1993.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho:** casos clínicos. Porto Alegre-São Paulo: Editora Dublinense, 2017.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo:** Trabalho e Emancipação. Tomo II. Brasília: Paralelo 15, 2012.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Coord. e trad. de M. I. S. Betiol. São Paulo: Atlas, 2011.

DEJOURS, C.; GERNET, I. **Psychopathologie du travail**. Issy-les-Moulineaux, Paris: Editeur Elsevier Mason, 2012.

DEJOURS, C.; TONELLI, M. J. **O fator humano**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2002. 101 p.

DIEESE. **Mulheres, inserção no mercado de trabalho. Infográfico**. São Paulo: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, 2024. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/infografico/2024/mulheresBrasilRegioes.html>. Acesso em: 24 jun. 2024.

DOPPLER, F. **Trabalho e saúde**. In: FALZON, P. (Org.). *Ergonomia*. São Paulo: Blucher, 2007.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. **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*, v. 14, n. 4, p. 12–21, 2006.

FALZON, P. **Ergonomia construtiva**. São Paulo: Blucher, 2016.

FALZON, P. **Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia**: elementos de uma análise cognitiva da prática. In: FALZON, P. (Ed.). *Ergonomia*. Tradução de G. M. J. Ingratta, M. Maffei, M. W. R. Snelwar, M. A. Oliveira e A. N. Puntch. São Paulo: Blucher, 2007. p. 3–19.

FELIX, D. B.; MACHADO, D. Q.; SOUSA, E. F. **Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar**: um estudo com profissionais da área de enfermagem. *ReCaPe - Revista de Carreiras e Pessoas*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 141-154, 2017.

FELIX, Y. T. M.; ARAÚJO, A. J. S.; MÁXIMO, T. A. C. O. **A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. *Laboreal*, v. 15, n. 1, 2019. In: *Trabalho e Cooperação*.

FERNANDES, M. N.; CORONEL, D. A.; GAMA, D. M.; FREITAS, P. H.; VIERO, V. **Prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem**: revisão da integração. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 3, e32211326573, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26573>. Acesso em: 3 dez. 2024.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORTE, A. C. F. **Cuidando do cuidador**: analisando as medidas para a promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde do SUS nos hospitais públicos de alta complexidade em Fortaleza/CE. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 6595– 6608, 2022.

GARCIA, A. B.; DELLAROZA, M. S. G.; HADDAD, M. do C. L.; PACHEMSHY, L. R. **Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 153– 159, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983->

[14472012000200022](#). Acesso em: 3 dez. 2024.

GERNET, I. **Psicodinâmica do reconhecimento**. In: MENDES, A. M. (org.). *Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá, 2010.

GIRARDI, S.; CARVALHO, C. L.; DER MASS, L. W.; FARAH, J.; ARAÚJO, J. F. **O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na estratégia de saúde da família**. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 45, p. 11-23, 2010.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; PAI, D. D.; TAVARES, J. P.; HOFFMAN, D. A. **Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 4, e2017-0098, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>. Acesso em: 3 dez. 2024.

GOMES, G. C.; LUNARDI, F.; WILSON, D.; ERDMANN, A. L. **O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem**. *Revista de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 93-99, 2006.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUÉLEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo**. Tradução de G. M. J. Ingratta e M. Maffei. São Paulo: Edgard Blucher, 2010.

GURGUEIRA, G. P.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORRÊA, H. R. F. **Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 608-613, 2003.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P.; UCHIMURA, T. T.; MATHIAS, T. A. F. **Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 2, p. 209-214, 2008.

INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. **Definition and domains of ergonomics**. Recuperado em: 24 jun. 2024. Disponível em: <http://www.iea.cc/whats/index.html>.

KOLHS, M.; OLSCHOWSKY, A.; BARRETA, N. L.; SCHIMERFENING, J.; VARGAS, R. P.; BUSNELLO, G. F. **A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento**. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 2, p. 422-431, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em: 3 dez. 2023.

LANCMAN, S. et al. **Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário**. *Revista*

Brasileira de Saúde Ocupacional [online], v. 44, p. 27-33, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006118>. Acesso em: 3 dez. 2023.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Ed. UFMG/ArtMed, 1999.

LESSA, S.; TONET, I. **Introdução à filosofia de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

LIMA-SILVA, F. L.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C.; ARAÚJO, A. J. S.; PINTO, F. M. **Quando o trabalho exige lidar com a morte: o caso dos necrotomistas**. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 14, n. 2, p. 1-22, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16308>. Acesso em: 3 dez. 2023.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. O. **A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação no campo profissional**. *Revista da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho*, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. Disponível em: <https://doi.org/1022478/ufpb.1676-44392018v17n14116>. Acesso em: 3 dez. 2023.

LUDOVINO, L. A.; ALMEIDA, J. P. R.; AZEVEDO, F. L. A. **Estresse ocupacional: fatores de risco para os profissionais da medicina e da enfermagem**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. 30-46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9046.2021>. Acesso em: 3 dez. 2023.

MACHADO, L. S.; RODRIGUES, E. P.; OLIVEIRA, L. M.; LAUDANO, R. C.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. **Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 5, p. 684-691, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>. Acesso em: 3 dez. 2023.

MARIA, M. A. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, mar./abr. 2012.

MARQUES, D. O. et al. **Absenteeism - illness of the nursing staff of a university hospital**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 5, p. 876-882, 2015.

MARTIN, C.; GADBOIS, C. **A ergonomia no hospital**. In: *Ergonomia*. São Paulo: Editora Blucher, 2007.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. **O trabalho do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva: sentimento de sofrimento**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 52-58, 2009.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. D. **O trabalho de enfermagem e ergonomia**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, n. 6, p. 124-127, 2000.

MAURÍCIO, L. F. S. et al. **Atribuições do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva adulto: revisão integrativa da literatura**. *Ciências da Saúde*, v. 27, 2017. Disponível em: <https://revistaft.com.br/atribuicoes-do-enfermeiro-em-uma-unidade-de-terapia-intensiva-revisao-integrativa-da-literatura/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

MENDES, A. M. (org.). **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método, pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M. (org.). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho**: temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2010.

MERLO, A. R. C. **Psicodinâmica do trabalho**. In: JACQUES, M. de G.; CODO, W. (org.).

MINAYO, M. C. S. **Foundation, mishaps and dissemination of qualitative research**. In: COSTA, A. P.; REIS, L. P.; SOUZA, F. N.; MOREIRA, A. (ed.). *Computer Supported Qualitative Research*. Poland: Springer, 2017. p. 55-70.

MINAYO, M. C. S.; FREIRE, N. P. **Pandemia exacerba desigualdades na saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, 2020.

MIORIN, J. D. et al. **Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, e2350015, 2018.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002350015>. Acesso em: 3 dez. 2023.

MONTMOLLIN, M. **Ergonomia, ergonomias**. In: CASTILHO, J. J.; VILHENA, J. (orgs.). *Ergonomia: conceitos e métodos*. Madrid: Editora Complutense, 1995.

MORAES, R. D. **Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho**. In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. (eds.). *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba: Juruá, 2013.

MOREIRA, D. A. et al. **Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, e20190080, 2020.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>. Acesso em: 3 dez. 2023.

MORENO-JIMÉNEZ, J. E. et al. **The Job Demands and Resources Related to COVID-19 in Predicting Emotional Exhaustion and Secondary Traumatic Stress Among Health Professionals in Spain**. *Frontiers in Psychology*, v. 9, n. 12, e564036, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.564036>. Acesso em: 3 dez. 2023.

MORO, C. V. M.; AMADOR, F. S. **Produzindo modos de pesquisar em clínicas do trabalho**. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 20, n. 2, p. 99-110, 2017.
Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p99-110>. Acesso em: 3 dez. 2023.

MOTA, M. S. et al. **Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 1, p. 129-135, 2011. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>.

Acesso em: 3 dez. 2023.

NARDI, H. C.; TITTONI, J.; BERNARDES, J. S. **Subjetividade e trabalho**.
In: CATTANI, A. D. (org.). *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*.
Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 23-36.

NASCIMENTO, J. O. V. et al. **Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, Burnout e transtornos mentais comuns.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, e03443, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>. Acesso em: 3 dez. 2023.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. **Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 228–233, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Acesso em: 3 dez. 2023.

NASCIMENTO, R. S. et al. **Bem-estar mental de enfermeiros em um hospital de urgência e emergência.** *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 17, n. 2, p. 34-43, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.159664>. Acesso em: 2 jun. 2024.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. **Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo.** *Psicologia & Sociedade*, v. 19, esp., p. 14-20, 2007.

NEVES, M. Y. R. et al. **Ação-formação: uma leitura das contribuições da Ergonomia da Atividade.** *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 112–120, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5872>. Acesso em: 3 dez. 2023.

ODDONE, I. et al. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde.** 2. ed. revista e ampliada. São Paulo: Hucitec, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS classifica coronavírus como pandemia.** Recuperado em: 24 jun. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>.

OUCHI, J. D. et al. **O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde.** *Revista Saúde em Foco*, v. 10, p. 1-17, 2018.

PASSINI, E. S. et al. **Saúde mental dos trabalhadores na pandemia por COVID-19: uma revisão integrativa da literatura internacional.** *Trabalho (En)Cena*, v. 8, (Contínuo), e023015, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e023015>. Acesso em: 3 dez. 2023.

PEREIRA, F. A.; NASSAR, M. R. F. **Hospitais Universitários: aspectos teóricos para a construção de uma política de comunicação.** *Anais do XIII Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas*, 2008. Recuperado em: 24 jun. 2024. Disponível em: <http://www.puccampinas.edu.br/pesquisa/ic/pic2008/resumos/Resumo/%7B694C2C3E-CC0D-4C96-B2D2-D5022D923072%7D.pdf>.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. **Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio.** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004.

PIRES, F. C. et al. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro.** *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 14, p. 1-7, 2020.

- POSSARI, J. F. **Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes**. 2011. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.7.2011.tde-10052011-122056>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- QUINTILIANO, A. L. S.; JOST, R. C. F. **Reconhecimento no trabalho: uma forma de controle organizacional mediado pela construção da identidade**. *PsicoFAE*, v. 3, n. 3, p. 103-119, 2014.
- RABELO, S. K. et al. **Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. 09-23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>. Acesso em: 3 dez. 2023.
- RAMOS, M. Z.; TITTONI, J.; NARDI, H. C. **A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver**. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 11, n. 2, p. 209-221, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000200006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 jun. 2024.
- RODRIGUES, P. F.; ÁLVARO, A. L.; RONDINA, R. **Sofrimento no trabalho na visão de Dejours**. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, n. 7, p. 1-13, 2006.
- ROGENSKI, K. E. **Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.7.2006.tde-17102006-123438>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- SANTANA, L. F.; PARIS, M. da C.; GABRIEL, K. de O. F.; ROSA, W. F.; PETRY, I. L.; ALVES, J. N. B.; ROSSA, T. A. **Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura/ Nurse's performance in urgency and emergency: integrative literature review**. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 4, p. 35994–36006, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-184>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; MIRANDA, F. M. D. A. **Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on Brazilian labor reform**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, e20190092, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- SAÚDE mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, p. 130-142.
- SCHILLING, R. **More Effective Prevention in Occupational Health Practise?** *J. Soc. Occup. Med.*, v. 34, p. 71-79, 1984.
- SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2013.
- SERAFIM, A. C.; CAMPOS, I. C. M.; CRUZ, R. M.; RABUSKE, M. M. **Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 3, p. 686-705, 2012.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. **As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola.** *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 12, n. 4, p. 623-630, 2012.

SHOJI, S.; SOUZA, N. V.; FARIAS, S. N. **Impacto do ambiente laboral no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade ambulatorial especializada.** *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 43-48, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/984>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SILVA, A. B. H. C. **O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura.** *Revista da SBPH*, v. 13, n. 1, p. 33-51, 2010.

SILVA, A. F.; ROBAZZI, M. L. C. C. **Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva.** *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2019.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. **Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.** *Acta Scientiarum Health Sciences*, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003.

SILVA, E. S. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, P. L.; ALVES, S. G.; SANTOS, C. L.; ALVES, C. R. **Desafios biopsicossociais enfrentados pela equipe de enfermagem no exercício da prática profissional: impacto da desvalorização.** *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 12, e379101220523, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20523>.

SILVA, R. V. S.; DEUSDEDIT-JÚNIOR, M.; BATISTA, M. A. **A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade: debates em psicologia do trabalho.** *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 8, n. 2, p. 415-427, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 jun. 2024.

SILVEIRA, R.; ROSA, R.; FOGAÇA, G.; SANTOS, L.; NARDI, H.; ALVES, M.; BAIRROS, F. **Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil.** *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, e200414, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200414>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SOARES, C. G. et al. **Sonolência diurna excessiva entre profissionais de enfermagem.** *Rev. Enferm. UFPE online*, v. 12, n. 6, p. 1603-1609, 2018.

SOUZA E SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. **Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?** *J. nurs. Health*, v. 2, p. 1123-1035, 2020.

SOUZA, J. C. **Sonolência diurna excessiva em trabalhadores da área de enfermagem.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 3, p. 180-183, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300004>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SOUZA, R. C.; SILVA, S. M.; COSTA, M. L. A. S. **Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem.** *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 4, p. 493-502, 2018.

SZNELWAR, L.; UCHIDA, S. **Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho.** *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 87-98, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prod/a/cCkBdLvC7xwRVH5JPZGgc9p/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 24 jun. 2024.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 24 jun. 2024.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. **A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho da enfermagem.** *Psico*, v. 40, n. 1, p. 102-109, 2009.

TRINQUET, P. **Trabalho e educação: o método ergológico.** *Revista HISTEDBR online*, edição especial, p. 94-110, 2010. Disponível em:

http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/38e/art07_38e.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

WALTER, B. E. P.; SOUZA, R. C. **Trabalho, sofrimento e reconhecimento: a primazia do outro.** *Anais do 1º Encontro Brasileiro de Psicanálise e Sedução Generalizada*, Maringá, PR, 2012. Disponível em:

<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1081>. Acesso em: 24 jun. 2024.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Esta pesquisa intitula-se **Análise dos processos trabalho-saúde-doença em técnicos de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva** e está sendo desenvolvida por Magdeliny Lima de Albuquerque, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Os objetivos da pesquisa são: (objetivo geral) analisar os processos trabalho-saúde-doença em técnicos em enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. Como objetivos específicos, propõe-se: conhecer a organização e as condições de trabalho dos técnicos em enfermagem; identificar os riscos presentes nessa atividade; indicar as principais causas de prazer e sofrimento no trabalho desses profissionais; evidenciar se eles se sentem reconhecidos ou não no seu trabalho; analisar os traços de cooperação e solidariedade que se manifestam em sua atividade de trabalho; e verificar os principais motivos de afastamento do trabalho. Esta pesquisa tem por finalidade contribuir com informações acerca do processo trabalho/saúde/doença em técnicos de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva no município de João Pessoa e, a partir delas subsidiar ações concretas voltadas à melhoria das condições de trabalho desses profissionais.

A participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso

decida da não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não sofrerá nenhum dano, prejuízo ou retaliação.

A participação do voluntário tenderá a não causar riscos ou desconforto ao mesmo. Para o desenvolvimento desta pesquisa serão executados os seguintes procedimentos:

-Aplicação de um questionário;

-Realização de uma entrevista individual semiestruturada.

Solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revistas científicas.

Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em completo sigilo.

O pesquisador responsável estará a sua disposição para que qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, através do seguinte contato telefônico (83) 98896-7487.

Fica registrado, também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pelo responsável pela pesquisa com propósitos científicos.

Eu,

,declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

Termo de Consentimento de gravação de voz

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **Análise dos processos trabalho-saúde-doença em técnicos de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Magdeliny Lima de Albuquerque a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,

6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, ____ de _____ de
_____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Roteiro de entrevista semiestruturada

- 1 – Poderia me falar um pouco sobre seu trabalho?
- 2 – O que você faz como técnica de enfermagem na UTI?
- 3 - Quais as principais demandas da função?
- 4 - Como você lida com os imprevistos no seu cotidiano de trabalho?
- 5 - Como é sua relação com os colegas de trabalho?
- 6 - Você e seus colegas de trabalho desenvolvem algum tipo de cooperação/apoio?
- 7 - O que você considera mais difícil no seu trabalho?
- 8 - Como você se sente com relação ao seu trabalho?
- 9 - Você poderia me contar alguma situação em que se sentiu reconhecida/o?
- 10 - O que dá mais prazer no seu trabalho?
- 11 - O que mais lhe faz sofrer no seu trabalho?
- 12 - Quais os riscos que você identifica no seu trabalho?
- 13 - Como você avalia as condições de trabalho?
- 14 - Como está a saúde de quem cuida da saúde?
- 15 - Você já teve algum tipo de problema de saúde desde que começou a trabalhar nesse hospital?
- 16 - Precisou se afastar do trabalho?
- 17 - Você identifica alguma relação entre esses problemas de saúde e sua atividade laboral?
- 18 - Diante de tudo isso, para você o que é ser um técnico de enfermagem?
- 19 - Como você está se sentindo depois de nossa conversa?

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

Questionário sociodemográfico

- 1 - Idade: _____
- 2 - Gênero: _____
- 3 - Estado civil: () solteiro () casado () viúvo () divorciado ()
união estável4- Raça: _
- 5 - Cidade onde reside: _____
- 6 - Filhos: sim () não (). Quantos: _____

Exercício profissional:

- 1 - Formação profissional: _____
- 2 - Há quanto tempo trabalha neste hospital? _____
- 3 - Setor de trabalho? _____
- 4 - Quanto tempo exerce a profissão (anos)? _____
- 5 - Modalidade de contratação:
- ()
estatutário/concurs
o público()
celetista
() contrato temporário/prestação
de serviços
- 6 - Remuneração mensal:
- () Até um salário mínimo
() entre dois e três salários-mínimos
() entre três e quatro
salários-mínimos

() acima de quatro
salários-mínimos

7 - Qual sua carga horária contratual nessa unidade hospitalar? _____

8 - Qual a carga horária você executa semanalmente? Contando com
outros locais de trabalho, caso exista? _____

9 - Quantos vínculos empregatícios você tem? _____

10 - Qual o turno de trabalho:

() diurno () noturno () misto

11- Você faz uso de alguma das substâncias
psicoativas abaixo:

a) cigarro () sim () não Com que frequência: _____

b) álcool () sim () não Com que frequência: _

c) remédio para dormir () sim () não

Com que frequência: _____

d) outro: _____ Qual: _____ Com que frequência: _

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DA ATIVIDADE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Questionário da atividade

1 – Minhas atividades:

1.1 Neste trabalho, as atividades que realizo são:

1.2 As atividades que exigem maior esforço e dedicação são:

2 - Condições e características do meu trabalho.

2.1 Aspectos ambientais

No meu trabalho estou exposto a:

- a) ruído muito elevado ou incômodo: () sim () não
- b) radiações (RX, material radioativo): () sim () não
- c) iluminação inadequada: () sim () não
- d) calor intenso: () sim () não
- e) frio intenso: () sim () não
- f) agentes biológicos (vírus, bactérias, fungos): () sim () não
- g) agentes químicos (colas, corantes, gases, poeira): () sim () não

- h) risco de acidentes (cair, escorregar, cortar-se, perfurar-se): () sim () não

2.2 Ritmo e intensidade

As atividades que realizo exigem:

- a) fazer gestos repetitivos e minuciosos: () sim () não
- b) posturas cansativas (posições difíceis, desconfortáveis): () sim () não
- c) esforços físicos intensos (manusear peso, transportar, puxar): () sim () não
- d) permanecer muito tempo em pé na mesma posição: () sim () não
- e) permanecer muito tempo sentado: () sim () não
- f) trabalhar em ritmo intenso: () sim () não
- g) fazer várias coisas ao mesmo tempo: () sim () não
- h) lidar com instruções contraditórias: () sim () não
- i) lidar com muitas situações imprevistas: () sim () não
- i) manter um ritmo que impede a realização de pausas: () sim () não

3. Em meu trabalho:

- a) Posso decidir como e quando realizar minhas tarefas: sim () não ()
- b) Posso expressar-me à vontade: sim () não ()
- c) Eu e meus colegas trocamos experiências e macetes para realizar melhor as atividades: sim () não ()

4. No meu local de trabalho há:

- a) Espaço adequado para a tarefa que realizo: sim () não ()
- b) Mobiliário adequado (mesa, cadeiras etc.): sim () não ()
- c) Equipamentos e ferramentas adequadas: sim () não ()
- d) Espaços adequados para pausas, lanches ou repousos: sim () não ()
- e) Vestiários e banheiros adequados: sim () não ()

5. Realizo minhas atividades:

- a) Em equipe: sim () não ()
- b) Sozinho/a: sim () não ()
- c) Com a colaboração de colegas: sim () não ()
- d) Com a ajuda do coordenador/a: sim () não ()

**APÊNDICE F - TABELA DE COLETA DE DADOS PARA O ESTUDO
DOCUMENTAL**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

Tabela de coleta de dados para o estudo documental

Prontuário	
Gênero	
Tipo de adoecimento/CID	
Tempo de afastamento	
Acidente de trabalho	
Tipo de acidente de trabalho	