

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

ALINE MARA GONÇALVES

RISCOS DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM
HOSPITALAR DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

ALFENAS/MG

2018

ALINE MARA GONÇALVES

RISCOS DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM
HOSPITALAR DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - Nível Mestrado, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sueli de Carvalho Vilela

Coorientador: Prof^º. Dr^º. Fábio de Souza Terra

ALFENAS/MG

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas

Gonçalves, Aline Mara.

G635r Riscos de sofrimento patogênico no trabalho da enfermagem hospitalar de um município do Sul de Minas Gerais. / Aline Mara Gonçalves. - Alfenas/MG, 2018.

114 f.: il. –

Orientadora: Sueli de Carvalho Vilela.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, 2018.

Bibliografia.

1. Trabalhadores. 2. Saúde Mental. 3. Sofrimento psíquico. 4. Saúde do trabalhador. 5. Enfermagem. I. Vilela, Sueli de Carvalho. II. Título.

CDD-610.73

Ficha Catalográfica elaborada por Fátima dos Reis Goiatá
Bibliotecária-Documentalista CRB/6-425



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Alfenas/MG - CEP 37130-000



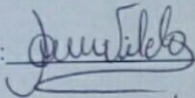
Aline Mara Gonçalves

"Riscos de sofrimento patogênico no trabalho da enfermagem hospitalar de um município do Sul de Minas Gerais"

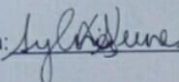
A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 30/11/2018

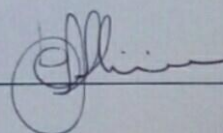
Profa. Dra. Sueli de Carvalho Vilela
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: 

Profa. Dra. Sylvia da Silveira Nunes
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: 

Profa. Dra. Cristiane Aparecida Silveira
Monteiro
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: 

Dedico este trabalho ao meu avô Ângelo, que partiu precocemente durante a minha caminhada, mas que mesmo sendo semianalfabeto sempre me apoiou nos estudos. Também a todos os meus familiares e amigos que, de forma direta ou indireta, apoiaram-me e compartilharam comigo o sonho de concluir esta pesquisa com êxito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me amparado durante o meu percurso.

A minha mãe Líria, minha avó Lucy e minha madrinha Luciana, que sempre foram meus exemplos de mulheres e me inspiram em minha busca por conhecimento, na minha formação profissional e pessoal.

Ao meu companheiro, Emerson, que me incentiva todos os dias a buscar meus sonhos e não mediu esforços ao me acompanhar durante esse desafio, incentivando-me nas horas mais difíceis e comemorando minhas vitórias.

Aos meus irmãos Gabriela e Gustavo que, mesmo de longe, apoiam-me e conservam uma admiração tão grande por mim, que me fazem acreditar que eu posso sempre mais.

A todas minhas amigas e aos amigos, em especial minhas companheiras de república e de vida, Ângela, Andresa e Carol, que dividiram comigo as honras e mazelas da vida universitária com o apoio incondicional.

A minha orientadora, Dra. Sueli de Carvalho Vilela, por acreditar em meu potencial desde a graduação, passando pela especialização e agora no mestrado e por me mostrar que eu poderia ir além dos meus limites, enriquecendo-me com os seus conhecimentos e sendo um ombro amigo quando precisei. Serei sempre grata.

Ao meu coorientador, Dr. Fábio de Souza Terra, que me acompanha também desde a graduação, por dividir comigo seu entusiasmo pelas pesquisas e mostrar o valor de um trabalho feito com seriedade.

Às enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem que doaram uma parte do seu tempo para colaborarem com este estudo. Vocês são a razão de este estudo existir.

As docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, por terem contribuído em todas etapas da minha formação. Vocês são exemplos de profissionais.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro, fundamental para minha permanência no programa.

A todos que de alguma forma contribuíram para esta pesquisa, minha eterna gratidão.

RESUMO

O contexto de trabalho da enfermagem hospitalar envolve características como a sobrecarga de trabalho, convivência com patologias e a morte, falta de reconhecimento e uma dinâmica organizacional ainda marcada por preceitos tradicionais de gestão. Tais fatores podem ser agravantes do sofrimento laboral da equipe. Este é um estudo quantitativo, descritivo e analítico, que objetivou analisar os riscos de sofrimento patogênico no trabalho dos profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares de um município do Sul de Minas Gerais. Trabalhou-se com 241 sujeitos, sendo estes enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2018, deu-se por meio da resposta de dois instrumentos: o questionário de caracterização sociodemográfica e profissional e o Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho. Para a análise dos dados, foi usado o *Statistical Package for the Social Science*, utilizando-se os testes de Correlação de *Spearman*, *Mann-Whitney*, *Kruskall-Wallis* e sua complementação, o teste de *Dunn*, no programa *Biostat*, além do modelo de regressão múltipla. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 2.195.964. Como resultados, observou-se que os riscos de sofrimento patogênico no trabalho eram ausentes na população em geral, bem como quando discriminados por categorias profissionais e por instituições. A variável idade mostrou correlação positiva com o indicador utilidade e inverso com o indicador indignidade. Já a quantidade de filhos apresentou correlação direta com os indicadores utilidade e reconhecimento. Quanto às associações, os sujeitos do sexo masculino foram associados a maiores médias de indignidade, da instituição privada com maiores médias de reconhecimento, profissionais da clínica oncológica e que exercem o duplo emprego em unidades básicas de saúde com maiores médias para o indicador utilidade. Não trabalhar em setor e turno de preferência esteve associado a piores resultados para todos os indicadores. A regressão múltipla permitiu identificar as associações entre não trabalhar em setor de sua preferência com piores médias para todos indicadores, bem como trabalhar mais de 42h no segundo emprego, trabalhar há mais de cinco anos na instituição de estudo com menores médias para o indicador utilidade e exercer uma carga horária semanal de 42h ou mais com maiores médias de reconhecimento. Concluiu-se que, no geral, a média indica ausência de riscos de sofrimento patogênico no trabalho. Variáveis das esferas demográfica, dos desejos, das necessidades e da organização de trabalho podem estar relacionadas ao aumento do risco de sofrimento patogênico considerando seu impacto nos indicadores de utilidade, indignidade e reconhecimento.

Palavras-chave: Trabalhadores. Saúde Mental. Sofrimento psíquico. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

ABSTRACT

The work context of hospital nursing involves characteristics such as work overload, coexistence with pathologies and death, lack of recognition and an organizational dynamic still marked by traditional management precepts. Such factors may be aggravating the team's labor distress. This is a quantitative, descriptive and analytical study that aimed to analyze the risks of pathogenic suffering in the work of nursing professionals from two hospitals in a city of the South of Minas Gerais. It was worked with 241 subjects, being these nurses, nursing technicians and nursing assistants. Data collection took place in the first half of 2018, through the response of two instruments: the sociodemographic and professional characterization questionnaire and the Inventory of Risks of Pathogenic Suffering at Work. For the analysis of the data, the Statistical Package for the Social Science was used, using the tests of Correlation of Spearman, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and its complementation, the test of Dunn, in the program Biostat, besides the model of regression analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, according to Opinion No. 2,195,964. As results, it was observed that the risks of pathogenic suffering at work were absent in the general population, as well as when discriminated by professional categories and institutions. The age variable showed a positive correlation with the utility indicator and an inverse with the indignity indicator. The number of children presented a direct correlation with the utility and recognition indicators. As for the associations, the male subjects were associated with higher mean indignities, of the private institution with higher averages of recognition, professionals of the oncology clinic and who exercised the double employment in basic health units with higher averages for the utility indicator. Not working in the sector and shift of preference was associated with worse results for all the indicators. The multiple regression allowed to identify the associations between not working in the sector of their preference with worse means for all indicators, as well as working more than 42 hours in the second job, working for more than five years in the study institution with lower averages for the indicator utility and exercise a weekly workload of 42 hours or more with higher recognition means. It was concluded that, in general, the mean indicates no risk of pathogenic suffering at work. Variables of the demographic, desires, needs and work organization spheres may be related to the increased risk of pathogenic suffering considering their impact on indicators of utility, indignity and recognition.

Keywords: Workers. Mental health. Stress, Psychological. Occupational health. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1- Média dos itens do indicador de utilidade. Alfenas-MG, 2018 (n=241).....	48
Gráfico 2- Média dos itens do indicador de indignidade. Alfenas-MG, 2018 (n=241).....	50
Gráfico 3- Média dos itens do indicador de reconhecimento. Alfenas-MG, 2018 (n=241).....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Índices de Concordância da primeira validação de conteúdo por juízes dos itens do instrumento “Caracterização sociodemográfica e profissional do trabalhador em enfermagem hospitalar”. Alfenas, Minas Gerais, 2017.....	29
Tabela 2 -	Índices de Concordância da segunda validação de conteúdo por juízes dos itens do instrumento “Caracterização sociodemográfica e profissional do trabalhador em enfermagem hospitalar”. Alfenas, Minas Gerais, 2017.....	30
Tabela 3 -	Distribuição dos participantes de acordo com os dados sociodemográficos dos profissionais da enfermagem hospitalar de Alfenas-MG, 2018 (n=214).....	36
Tabela 4 -	Distribuição dos participantes segundo as variáveis de caracterização profissional dos trabalhadores em enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).....	40
Tabela 5 -	Distribuição dos profissionais da enfermagem hospitalar que exercem outra atividade laboral, conforme as variáveis carga horária semanal e área de atuação no outro emprego. Alfenas-MG, 2018 (n=62).....	43
Tabela 6 -	Valores do <i>Alpha de Cronbach</i> para o Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no trabalho, Alfenas-MG, 2018 (n=241)...	44
Tabela 7 -	Médias dos valores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho de profissionais da enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).....	45
Tabela 8 -	Médias dos valores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho de profissionais de enfermagem discriminadas de acordo com as instituições hospitalares. Alfenas-MG, 2018.....	55
Tabela 9 -	Médias dos valores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho de profissionais de enfermagem discriminadas de acordo com as categorias profissionais. Alfenas-MG, 2018.....	56
Tabela 10 -	Correlação entre algumas variáveis e os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho em profissionais de enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).....	58
Tabela 11 -	Associação entre as variáveis dicotômicas e os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho em profissionais de enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).....	61
Tabela 12 -	Associação entre as variáveis categóricas não-dicotômicas e os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho em profissionais de enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).	64
Tabela 13 -	Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão múltipla das variáveis independentes com os Indicadores de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho, Alfenas-MG, 2018 (n=241).	67

LISTA DE ABREVIATURAS

COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
CTI -	Centro de Terapia Intensiva
FIOCRUZ -	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC -	Índice de Concordância
IRIS -	Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho
SPSS -	<i>Software Package for the Social Science</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	OBJETIVO GERAL.....	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4.1	O PRAZER NO TRABALHO.....	21
4.2	O SOFRIMENTO NO TRABALHO.....	23
5	MÉTODO.....	26
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
5.2	LOCAL DE ESTUDO.....	26
5.3	POPULAÇÃO.....	27
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
5.5	COLETA DE DADOS.....	32
5.6	TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	32
5.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM HOSPITALAR.....	36
6.2	INVENTÁRIO DE RISCOS DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO.....	44

6.3	CORRELAÇÕES E ASSOCIAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS INDEPENDENTES E OS INDICADORES DO INVENTÁRIO DE RISCOS DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO.....	57
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERÊNCIAS.....	74
	APÊNDICES.....	88
	ANEXOS.....	108

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é mais que o ato de vender a força em busca de remuneração. Para além de um meio de sobrevivência, é uma forma de se sentir vivo, tornando possível o processo de formação do indivíduo, em sua produtividade técnica, política, cultural, estética e artística; envolvendo a sua subjetividade (DEJOURS, 2004; DEJOURS, 2015; DEJOURS, 2016). Entende-se que o trabalho é um fenômeno multidimensional que se encontra numa dimensão central da vida das pessoas, sendo algo que transcende o concreto e se investe na subjetividade, de forma a atender uma necessidade de sobrevivência e de autorrealização (CASTRO; CANÇADO, 2009).

A psicodinâmica do trabalho, segundo Dejours (2004), é uma abordagem científica que estuda o sujeito e sua relação com o trabalho, podendo ser esta uma relação determinante de prazer e sofrimento mental. Tem como objeto de estudo a saúde dos trabalhadores, além de buscar analisar o sofrimento e as estratégias de mediação por eles utilizadas para ressignificá-lo, com vistas à transformação do contexto de trabalho em algo prazeroso (FERREIRA; MENDES, 2003).

Ferreira e Mendes (2003) consideram o prazer e o sofrimento como sendo um constructo único, de maneira que se origina das mediações utilizadas pelos trabalhadores para a conservação da saúde, ou seja, numa vertente dialética na qual se evita o sofrimento e se buscam alternativas para obter prazer. Nessa perspectiva, a predominância do sofrimento no trabalho instala-se quando a realidade vivida nesse âmbito não oferece possibilidades de gratificação dos desejos do trabalhador e a vivência de prazer decorre da articulação entre trabalho, necessidades e desejos psicológicos (GARCIA, 2014; MENDES, 2004).

O prazer no trabalho, para Mendes (2007), refere-se à diminuição da carga psíquica da atividade laboral, sendo que o trabalho funciona, nesse caso, como um local de investimento pulsional e sublimação. Isso acontece quando o trabalhador tem a possibilidade de exercer uma atividade que permita a construção de sua identidade, transformando a si mesmo e o seu trabalho. Para tanto, o trabalho deve permitir a mobilização da inteligência do trabalhador, oferecer liberdade para inovação, reconhecimento pelo produto de seu trabalho, além da oportunidade de socialização e integração a um grupo. Dessa forma, o trabalhador passa a ser sujeito de seu trabalho e passa a dominá-lo, e não ser dominado por ele.

Esse prazer pode ser vivenciado de forma direta ou indireta. Segundo Pereira (2003), de forma direta, quando o trabalhador exerce suas atividades com autonomia, liberdade, de forma participativa e valorizada; tendo reconhecimento por suas atividades, crescimento profissional e aprendizado. De forma indireta, como resultado da resignificação do sofrimento por meio de uma mobilização subjetiva de recursos psicológicos e da própria organização. Tal resignificação implica na necessidade de uma relação laboral de confiança, cooperação e liberdade para que as causas do sofrimento sejam expostas e trabalhadas (DEJOURS, 2015; MENDES, 1999; PEREIRA, 2003).

Segundo Dejours e Abdoucheli (2009), o sofrimento no trabalho refere-se a um estado psíquico, resultado do conflito existente entre os desejos do trabalhador e a sua luta para preservação do equilíbrio mental. Para os autores, quando ocorre esse conflito, o trabalho deixa de ser um espaço de sublimação de energia pulsional, que se acumula no aparelho psíquico, causando sentimentos de desprazer e tensão.

O sofrimento ainda se distingue em dois tipos: o sofrimento criativo e o sofrimento patogênico (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2009). De acordo com Lacman e Sznelman (2004), o sofrimento criativo diz respeito à realização do verdadeiro trabalho, aquele que alavanca a resignificação de situações dolorosas por meio da inteligência prática. Já o sofrimento patogênico, segundo os autores, é resultado do esgotamento de todos os recursos defensivos do sujeito, assim, o sofrimento residual gera um desequilíbrio do aparelho psíquico do trabalhador e gradualmente o levará a uma descompensação não só mental como somática, chegando ao adoecimento.

É importante ressaltar que, de acordo com Pereira (2003), o prazer e o sofrimento no trabalho são um constructo teórico dialético e único. Dessa forma, apesar de ocuparem polos opostos, o prazer e o sofrimento coexistem e são inerentes a todas as formas de trabalho. Nessa perspectiva, as transformações do sofrimento laboral seguem um dinamismo cíclico no qual, diante da predominância do sofrimento, o trabalhador pode iniciar um percurso de sofrimento criativo por meio da mobilização de sua inteligência. Como resultado desse engajamento, o profissional tem sua subjetividade enaltecida e passa a vivenciar o prazer de forma predominante. Sendo assim, o sofrimento não é apenas o resultado ou o fim, mas também um ponto de partida (DEJOURS, 2004).

Segundo Mendes e Vieira (2014), mesmo com a possibilidade de o trabalho ser um gerador de prazer, ainda se tem constatado ambientes de trabalho precarizados, que

podem agravar a vivência do sofrimento laboral, tornando este predominante. Como resultado, observa-se um alto número de afastamento por doenças físicas e mentais decorrentes da atividade laboral. Além disso, existe um aumento progressivo de trabalhadores que fazem uso de substâncias psicoativas, como drogas lícitas, bem como o uso de psicotrópicos (DEJOURS, 2016).

Tratando-se do trabalho em saúde, de acordo com Silva (2015), ele envolve atividades estressantes e que exigem agilidade, longas jornadas de trabalho, em turnos diurnos e noturnos, sendo, assim, potenciais causadores de sofrimento. No entanto, os profissionais da área podem vivenciar o prazer, sendo o trabalho fonte de satisfação, diante da percepção de sua utilidade, enquanto uma atividade coletiva, na qual se tem a oportunidade de aliviar a dor do outro, salvar vidas, entre outros fatores (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

No tocante aos componentes da equipe de enfermagem, nota-se que são os profissionais que mais têm contato com os pacientes hospitalizados, submetendo-se a rotinas repetitivas, além de esgotamento emocional e físico (SILVA, 2015). Todavia, segundo Kolhs et al (2017), a equipe de enfermagem vivencia o prazer quando seus membros se sentem reconhecidos e valorizados pelos clientes e pela própria equipe, por exercerem um trabalho de qualidade, com utilidade para a comunidade, diante da possibilidade de ajudar pessoas e salvar vidas.

Nessa atividade, o sofrimento também se faz presente, pois o trabalho da equipe reúne situações em que os profissionais lidam com inúmeras atividades, que exigem atitudes rápidas e precisas, muitas vezes decisivas em relação ao risco de morte iminente dos pacientes (KOLHS et al, 2017). Somam-se a isso os aspectos organizacionais do trabalho da enfermagem hospitalar, apresentando normas e rotinas rígidas, fragmentado pela especialização, burocratização e mecanicismo, retratando um ambiente ainda marcado por princípios tradicionais de gestão (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Diante dos agravantes do sofrimento laboral presentes no cotidiano desses profissionais, estudar a dinâmica do prazer e do sofrimento no trabalho em enfermagem mostra-se imprescindível. Tal premissa se justifica no fato de que a vivência do prazer laboral repercute positivamente nas atividades realizadas. De forma análoga, quando em sofrimento, os profissionais têm uma maior dificuldade em lidar com o sofrimento alheio, o que teria impacto negativo na assistência em saúde (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

2 JUSTIFICATIVA

O estudo justifica-se por sua contribuição profissional, social e acadêmica; ao possibilitar a identificação dos riscos de sofrimento patogênico dos profissionais da enfermagem hospitalar.

Justifica-se este trabalho no âmbito profissional por contribuir para reflexões que auxiliem na diminuição do sofrimento laboral dos trabalhadores da equipe de enfermagem hospitalar, refletindo em melhoria da sua qualidade de vida, menores taxas de adoecimento e, por conseguinte, menores taxas de absenteísmo e de prejuízos no ambiente de trabalho.

No contexto acadêmico, acredita-se que este estudo se justifica frente à incipiência de pesquisas que busquem identificar os riscos de sofrimento patogênico para esses profissionais, subsidiando assim, novos estudos no tema, com o intuito de preencher lacunas ainda existentes na respectiva área de pesquisa.

Na perspectiva sociocupacional, entende-se que, ao se ocupar da saúde mental do trabalhador da enfermagem, não só ele, mas a comunidade atendida também se beneficia, tendo em vista que o prazer laboral tem impacto positivo na assistência em saúde.

3 OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo consistiram em:

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os riscos de sofrimento patogênico no trabalho dos profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares de um município do Sul de Minas Gerais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos elencados foram listados abaixo.

- a) Identificar a caracterização sociodemográfica e profissional dos trabalhadores da enfermagem hospitalar.
- b) Avaliar os indicadores de riscos de sofrimento patogênico no trabalho dos profissionais da enfermagem hospitalar.
- c) Verificar se existe correlação/associação das variáveis: instituição, sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar mensal, crença religiosa, ter filhos, quantidade de filhos, número de pessoas que vivem na casa, categoria profissional, tempo de trabalho na instituição de estudo, carga horária semanal na instituição de estudo, ter duplo emprego, área de atuação no segundo emprego, carga horária semanal do segundo emprego, tempo de trabalho em serviços hospitalares, turno de trabalho, preferência pelo turno de trabalho, setor de trabalho e preferência pelo setor de trabalho com os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A Psicodinâmica do Trabalho, segundo seu precursor, Dejours (2015), é uma abordagem científica, proveniente da teoria psicanalítica, que estuda o sujeito e sua relação com o trabalho, relação esta determinante de prazer e sofrimento físico e mental. Assim, o trabalho pode ser estruturante, promovendo dignidade, fortalecimento da identidade e sociabilidade, como também pode determinar o sofrimento psíquico (AUGUSTO; FREITAS; MENDES, 2014).

Essa abordagem tem como objetivo estudar os movimentos psicoafetivos gerados pelos conflitos entre os desejos do trabalhador e o trabalho. Extrapola, assim, os limites da abordagem anterior, a Psicopatologia do Trabalho, que se concentrava no sofrimento laboral enquanto potencial causador de patologias e ainda o encarava como um bloco rígido, desconsiderando suas transformações. Já a Psicodinâmica do Trabalho amplia esse campo de estudo entendendo as relações entre o sujeito e o trabalho como algo que pode gerar um equilíbrio dinâmico, ou seja, que está em contínuo deslocamento. Utiliza, dessa forma, conceitos referentes não só ao sofrimento, mas às suas tendências, transformações e às vivências de prazer no trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

O trabalho, nessa perspectiva, implica no ato de trabalhar que, segundo Dejours (2004, p. 29), refere-se a “gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar”. Assim, não se resume a uma atividade de produção, mas pressupõe algo que envolve a subjetividade do trabalhador de forma a transformá-la (DEJOURS, 2004).

Para entender como o trabalho se torna um agente transformador da subjetividade do sujeito, é necessário compreender que trabalhar é primeiro fracassar (DEJOURS, 2012). Isso porque existe um desnível entre o que é denominado trabalho prescrito e trabalho real (DEJOURS, 2016). Para o autor, o trabalho prescrito se refere ao modo padrão de operar, ou seja, à total restrição às ordens e normas prescritas. Assim, a organização repousa sobre uma suposta previsibilidade do processo de trabalho, comum às ciências da organização do trabalho e engenharias. Essa previsibilidade é colocada em cheque, pois o ambiente de trabalho é permeado por

incidentes tais como panes, bugs, acidentes de trabalho, dentre outros (DEJOURS, 2016).

O trabalho real seria aquele no qual os trabalhadores reajustam tais prescrições, transgridem normas e rotinas para de fato conseguirem realizar suas atividades (DEJOURS, 2012). Todavia, para entender o que se deve acrescentar a essas prescrições, torna-se necessária a mobilização da inteligência, para a qual, no âmbito individual e coletivo, dá-se o nome de zelo ou trabalho vivo (DEJOURS, 2012).

Segundo Dejours (2012), no contexto do trabalho prescrito, o trabalhador vivencia o fracasso de suas habilidades, conhecimentos e saber técnico diante das situações que fogem do esperado. Acrescenta ainda que restringir-se ao que é prescrito torna-se insuficiente e, mantendo essa postura, o trabalhador e sua produção estariam destinados ao colapso (DEJOURS, 2012).

Segundo Dejours (2016), diante da iminência desse colapso, o trabalhador encontra-se em uma posição na qual deve mostrar-se capaz de pensar sobre o que poderia ser acrescentado a suas prescrições e a si mesmo, a fim de alcançar os objetivos esperados. Tal compreensão será possível quando o trabalhador sente o seu trabalho e confronta-se com a realidade. Nesse processo, de acordo com o autor, o trabalhador vivencia o sofrimento decorrente de seu fracasso frente ao distanciamento entre o trabalho prescrito e o real, em contrapartida deflagra, nesse momento, a mobilização de sua inteligência rumo à criação do seu próprio modo operatório como solução para as situações difíceis no trabalho.

Dessa forma, o trabalhador passa a exercer o trabalho real. A esta altura, o trabalho já se configura como uma dimensão de sublimação, agindo como enaltecimento da subjetividade do sujeito que goza agora de novas habilidades, transformadoras de si mesmo e de seu trabalho (DEJOURS, 2012).

A mobilização da inteligência é a princípio individual, no entanto o trabalhador necessita de trazer seu novo modo operatório para o trabalho, que é um espaço coletivo (DEJOURS, 2016). Ao apresentar seu novo modo operatório a seus pares e superiores, o trabalhador fica à mercê dos julgamentos de estética e utilidade daqueles. Quando esse julgamento é positivo, o sujeito vivencia o reconhecimento laboral e beneficia-se dele enquanto fortalecedor de sua identidade. Assim, pode-se compreender o reconhecimento como uma segunda dimensão da sublimação pelo trabalho, transformando o sofrimento oriundo do fracasso em prazer (DEJOURS, 2016).

De acordo com Dejours (2012), frente ao grande comprometimento da subjetividade evidenciado em todo processo de tentativa de estreitamento do hiato existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, a atividade laboral jamais seria neutra em relação à saúde mental dos trabalhadores. Todavia, esse hiato pode ser intensificado por ambientes organizacionais que não primam pela liberdade do sujeito para rearranjar seu modo operatório, pelos espaços públicos de fala ou pelo reconhecimento pelo trabalho executado. Desse modo, o dinamismo existente nos movimentos psicoafetivos no trabalho pode ser travado ou bloqueado, gerando uma crise no trabalhador pelo impacto negativo em suas vivências de prazer e sofrimento no trabalho (LACMAN; SNELMAN, 2004).

Tratando-se do prazer e do sofrimento laboral, Freitas (2006) constata que o trabalho é um processo dialético entre o sentido pelo sujeito trabalhador e as próprias situações de trabalho, as quais impactam sobre suas percepções, fazendo com que essa vivência possa ser geradora de prazer e/ou de sofrimento.

Para Pereira (2003), a dialética do trabalho diz respeito à inerência tanto do prazer, quanto do sofrimento à atividade laboral. Segundo a autora, esse binômio coexiste, podendo apresentar um equilíbrio de intensidade ou o predomínio de um dos dois polos. Esse processo é dinâmico devido às transformações das vivências de sofrimento em vivências de prazer no trabalho (PEREIRA, 2003).

Segundo a autora, na relação sujeito-trabalho, resta ao trabalhador a gestão dessa dinâmica. Para tanto, ele irá mobilizar sua inteligência prática, a fim de fortalecer sua subjetividade e identidade, com o objetivo de vivenciar o trabalho com maior prazer e menos sofrimento; no entanto, sem a possibilidade de excluir o sofrimento. Frente a isso, a normalidade não se refere à ausência total de sofrimento; de forma análoga, o sofrimento não implica na eliminação do prazer (PEREIRA, 2003).

Atualmente, tem-se observado que, a despeito das situações potencialmente prazerosas, ainda é constatado que os trabalhadores são submetidos a situações desgastantes que podem levar a uma predominância do sofrimento sobre o prazer (FACAS, 2013). Não obstante, encontram-se os trabalhadores da equipe de enfermagem imersos nessa realidade.

A questão de gênero no trabalho em enfermagem é um fator a ser considerado. Molinier (2015) pontua que, tendo em vista que a enfermagem é uma profissão que foi criada, exercida e estabelecida majoritariamente por mulheres, as relações sociais de gênero são transversais à problemática do prazer e sofrimento no trabalho dessa

população. Para ela o mundo do trabalho está construído com base na divisão sexual, existindo tarefas masculinas (produtivas) e tarefas femininas (reprodutivas), sendo que essas atividades apresentam diferenças em seu valor social, suas formas de sofrimento e estratégias defensivas.

Ressalta-se também o caráter imaterial dessa atividade. Segundo Dejours (2004), isso pode ser um agravante em relação às vivências de sofrimento, visto que, em atividades de prestação de serviços, não há produção de objetos materiais, o que em muitos casos levam ao baixo reconhecimento do trabalho prestado. Além disso, é uma atividade coletiva e, no ambiente hospitalar, envolve a dificuldade das interações interpessoais e disputas de poder (SILVA, 2015). Segundo Dejours (2004), diante dos impasses entre as inteligências singulares de cada integrante da equipe, pode haver forte risco de desestabilização coletiva de trabalho.

No contexto da organização do trabalho, Souza (2015) explica que o trabalho da equipe de enfermagem hospitalar, tradicionalmente, é marcado por características que remetem ao modelo taylorista de gestão. Este modelo inclui a padronização, formalização, especialização e departamentalização do trabalho, hierarquização, divisão do trabalho, controle por meio de regras e regulamentações técnicas, documentação escrita, distanciamento entre o quadro administrativo e de produção, bem como da vida privada e profissional (LOIOLA et al., 2009). Tais características, segundo Dejours (2004), comprometem a subjetividade do trabalhador.

Todavia, Souza (2015) complementa que a gestão de trabalho na enfermagem apresentou mudanças que a aproxima dos modelos pós-fordistas como o trabalho interdisciplinar e multidisciplinar, relativa flexibilização das relações de trabalho, racionalidade substantiva e não-instrumental - por se tratar de um trabalho com pessoas e não meramente com maquinários, além da adoção de gestão por competências. No entanto, para o autor, muitas dessas mudanças permanecem mais no âmbito dos discursos, desde a formação acadêmica dos profissionais, do que nas práticas de fato.

Como aborda Lima (2016), a resistência a essas modificações vem da manutenção da lógica financeirizada na organização do trabalho em saúde, no qual o trabalho coletivo não implicou na total horizontalidade das relações de trabalho e a reatividade à demanda racionaliza as atividades, em detrimento da liberdade e autonomia do trabalhador. Segundo o autor, essa lógica visa ao aumento da produtividade e à acumulação do capital nas instituições privadas e a diminuição dos

gastos nos serviços públicos, podendo resultar na sobrecarga e na intensificação do trabalho, bem como na diminuição da qualidade.

Para além das questões organizacionais, o enfermeiro ainda lida com situações de adoecimento e morte. Segundo Pitta (2016), o enfermeiro hospitalar, diante dessas situações, experimenta sentimentos fortes e contraditórios. De acordo com a autora, concomitante aos sentimentos de piedade e compaixão em relação à situação dos enfermos, ele também sente culpa, ansiedade, depressão e até ressentimento quanto aos pacientes que fazem emergir essas sensações nele próprio. Esse misto de sensações é encarado por esses trabalhadores como penosos e difíceis (PITTA, 2016).

Para Martins, Robazzi e Bobroff (2010), em meio a esses agravantes do sofrimento laboral, o enfermeiro ainda experimenta situações que propiciam prazer no trabalho ao aliviar a dor do outro, ajudar no salvamento de vidas, exercer uma atividade que apresenta utilidade para seus pares, superiores e sociedade, ter a oportunidade de interação social e integração a um grupo, entre outros. Para os autores, tais fatores são fonte de conforto e satisfação, tendo impacto positivo na dinâmica do prazer e sofrimento daquele profissional.

Ao se levar em consideração que os enfermeiros prestam assistência em saúde, em constante contato com o sofrimento alheio, é importante que o contexto de trabalho contribua para que seu equilíbrio psíquico seja mantido, de forma que eles possam vivenciar predominantemente o prazer no trabalho (GARCIA, 2014).

4.1 O PRAZER NO TRABALHO

O prazer, segundo Mendes e Muller (2013), no conceito psicanalítico, envolve ao conflito entre desejo, renúncia e gratificação; não se tratando de um estado, mas de algo efêmero. Tem como propósito a fuga da dor, sendo esse o princípio normal de funcionamento do aparelho psíquico. Esse processo faz parte da constituição subjetiva da formação do ego, dos mecanismos de defesa individuais e coletivos com vistas à busca por caminhos eficazes e benéficos para a satisfação.

Tratando-se do trabalho, Freud (1930 apud DEJOURS, 2012) já o ressaltava enquanto fonte de sublimação de componentes libidinais, narcísicos, agressivos e

eróticos; sendo ele indispensável enquanto laço social, oferecendo satisfação particular quando escolhido livremente; tendo impacto positivo no equilíbrio psíquico do sujeito.

Ainda no início de seus estudos sobre a relação sujeito-trabalho, Dejours (2009) conceituava o prazer laboral como o resultado da diminuição da carga psíquica por meio das atividades do trabalho. Segundo o autor, um trabalho no qual o sujeito dispõe de liberdade desde o planejamento até sua execução, geralmente, torna-se equilibrante por desalijar a carga psíquica negativa. Torna-se então um meio de relaxamento, a ponto de o sujeito, ao final de suas tarefas, sentir-se melhor do que antes, devido à oportunidade de sublimação de suas energias pulsionais.

Com o advento da Psicodinâmica do Trabalho na década de 1990, essas concepções foram aprofundadas e passou-se a pensar no trabalho para além de uma fonte de sublimação; podendo gerar o que há de melhor ao proporcionar ao trabalhador uma atividade valorizada socialmente, exercida do princípio ao fim, tornando-se um mediador de saúde (DEJOURS, 2012).

A partir daí outros autores também conceituaram o prazer no âmbito da Psicodinâmica do Trabalho. De acordo com Mendes (1999), o prazer laboral estaria relacionado à satisfação de necessidades do sujeito pelo trabalho, sendo esta uma vivência episódica, devido às contrariedades impostas pela civilização. Segundo Pereira (2003), o prazer refere-se à consonância entre os desejos do trabalhador e a sua realidade de trabalho, mantendo o equilíbrio do funcionamento psíquico do sujeito. Já, para Mendes (2007), o prazer é um dos sentidos do trabalho e resulta da possibilidade de conhecimento e de liberdade para criar, inovar e desenvolver novas formas de se realizar as tarefas, além de oferecer condições para a interação e socialização com outros sujeitos. Nessa perspectiva, o trabalho é gerador de prazer ao permitir que o trabalhador seja sujeito do seu trabalho, transformando este e transformando a si mesmo, fortalecendo sua identidade e subjetividade (DEJOURS, 2016).

Ainda de acordo com os pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho, segundo Mendes (1999), a vivência do prazer laboral é possível de duas formas, direta e indireta. A forma direta será fruto da possibilidade de o trabalhador engajar e expandir sua subjetividade, tendo o trabalho como ambiente de investimento pulsional e de sublimação. Já a indireta é resultado do processo de ressignificação do sofrimento laboral, por meio da dinâmica do reconhecimento e por intervenções na própria organização do trabalho subsidiadas pela mobilização da inteligência prática, do espaço público da fala e da cooperação (MENDES, 1999). Nesse processo, o trabalhador

constrói sua subjetividade e tem sua identidade fortalecida pelo julgamento positivo em relação ao seu trabalho, vivenciando, assim, o prazer (DEJOURS, 2016).

O prazer obtido de forma indireta seria então o fruto da percepção do trabalhador frente ao crescimento da sua subjetividade, ao aumento da sua sensibilidade e a inteligência prática (DEJOURS, 2012). Para o autor, configura uma transformação do trabalhador por ele mesmo realizada, visto que no decorrer do seu processo criativo, incitado pela busca pela superação das dificuldades do trabalho real, esse sujeito sofreu uma transformação. Dessa forma, ele não tem como resultado somente o produto de seu trabalho, mas também habilidades que não existiam antes, frutos de sua resistência ao real. A esse resultado, dá-se o nome de fortalecimento da subjetividade, sendo o maior prazer que se pode ter no trabalho (DEJOURS, 2016).

Tendo em vista a complexidade do processo envolvido na vivência do prazer no trabalho, de acordo com Mendes (2007), esta não irá depender somente da vontade do trabalhador, mas também das condições oferecidas pela organização para a realização do trabalho, da natureza e exigências das tarefas a serem realizadas.

De tal modo, de acordo com Mendes (1999), quando o trabalho deixa de oferecer condições para o prazer direta ou indiretamente, aquele é transformado em algo penoso, desestabilizando o aparelho psíquico, restringindo a expressão da subjetividade do trabalhador. Passa-se, então, a gerar sofrimento no trabalho (MENDES, 1999).

4.2 O SOFRIMENTO NO TRABALHO

O sofrimento, de acordo com Fortes (2014), em seu conceito psicanalítico, traz sentimentos como dor, angústia e mal-estar, sendo gerado pela luta entre a censura e desejo. No entanto, segundo o autor, envolve também o paradoxo relacionado ao sofrimento ser a saída a ele, sendo visto aqui como algo inerente ao humano, como um caminho a ser percorrido, permeado por mudanças psíquicas que levarão o indivíduo à alegria (FORTES, 2014).

Segundo Dejours e Abdoucheli (2009), na visão ainda restrita da Psicopatologia do Trabalho, o sofrimento implicava, sobretudo, na luta do trabalhador contra as forças do contexto de trabalho que o direcionam à doença mental. Diz respeito, então, ao resultado do conflito existente entre os desejos do trabalhador e a realidade

organizacional. Neste contexto, segundo os autores, o sofrimento apresenta uma conotação exclusivamente negativa, desconsiderando sua bivalência enquanto uma vivência ora patogênica, ora mobilizadora da subjetividade do trabalhador.

Diante dos conceitos emergidos com a Psicodinâmica do trabalho, a noção de sofrimento é revista e essa bivalência passa a ser considerada. Dejours e Abdoucheli (2009) acrescentam à definição anterior que o sofrimento no trabalho é inevitável, mas, a depender das condições organizacionais, ele pode ser um mediador de saúde, quando criativo; ou um mediador de doenças, quando patogênico.

Como já mencionado, segundo Dejours (2012), o fracasso frente o confronto com o trabalho real constitui a primeira dimensão da sublimação pelo trabalho. No entanto, para o autor, também representa o encontro do trabalhador com o sofrimento pelo fracasso de suas técnicas e habilidades que se mostraram ineficientes diante dos incidentes que fogem da previsibilidade do trabalho prescrito. Nesse ponto, ao resistir ao fracasso, o trabalhador dá início à mobilização de sua inteligência em busca de novos modos operatórios, vivenciando nessa situação o sofrimento criativo (DEJOURS, 2012).

Esse tipo de sofrimento, de acordo com Facas (2013), tendo em vista a visão psicanalítica, seria uma travessia a ser percorrida rumo à mobilização subjetiva em busca do prazer no trabalho. Segundo Dejours e Abdoucheli (2009), o trabalhador irá vivenciar o sofrimento criativo quando puder dispor de estratégias de enfrentamento eficazes para a sua resignificação em algo benéfico. Algo que irá contribuir para sua formação pessoal, sua identidade e capacidade de manter seu equilíbrio psíquico. Para os autores, o sofrimento age assim como um verdadeiro mediador de saúde. Ao fim desse percurso, o trabalhador, frente a todas as transformações geradas no processo, tem subjetividade enaltecida e irá vivenciar o prazer de forma indireta, fruto da transformação do sofrimento (DEJOURS, 2016).

No entanto, esse processo só ocorre em condições favoráveis, em uma organização que permita essa mobilização por meio da cooperação, solidariedade e comunicação entre profissionais, bem como a liberdade de negociação (MENDES, 1999). Dessa forma, conforme apontado por Dejours (2012), em condições desfavoráveis, o trabalhador se depara com situações nas quais, apesar de seu zelo, ele não consegue êxito ao tentar encurtar o hiato entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Quando são esgotadas as possibilidades de liberdade de transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização, ou seja, quando a estrutura organizacional é permeada por pressões fixas e rígidas, sem possibilidade de negociação, o trabalho pode gerar o

que há de pior, inclusive ser causador de doenças, uma vez que o trabalhador irá vivenciar sentimentos deletérios para sua subjetividade e saúde mental (DEJOURS, 2009).

Dejours e Abdoucheli (2009) complementam que, quando esgotadas todas as estratégias defensivas, o sofrimento residual não compensado causa desequilíbrio psíquico, lentamente dando origem a descompensações mentais, que trarão traduções somáticas e, conseqüentemente, levarão à doença, dando-se a denominação de sofrimento patogênico.

Para Mendes e Araújo (2012), no contexto organizacional, alguns aspectos estariam mais fortemente ligados à predominância do sofrimento no trabalho, sendo vistos como indicadores deste. Referem tratar-se dos sentimentos de inutilidade, indignidade, desqualificação relativa à falta de reconhecimento e a vivência depressiva.

A inutilidade, segundo Mendes e Araújo (2012), refere-se a perceber o trabalho realizado como sem finalidade para os outros, podendo ser gerador de sofrimento, relacionado à desvalorização, a perceber o seu trabalho sem significado ou importância para seus pares, clientes e sociedade. De forma análoga, para as autoras, o sentimento de utilidade é enaltecido da subjetividade e identidade.

Já o sentimento de indignidade, como aponta Dejours (2015), está relacionado à frustração diante da atividade laboral robótica, despersonalizada, que não permite a mobilização da inteligência e imaginação, sendo um indicador de sofrimento por causar isolamento psicoafetivo e submissão ao sistema hierárquico.

Para Dejours (2012), quando não reconhecido pelo trabalho realizado, o sujeito pode ter sentimentos de desqualificação, relacionado à percepção de suas tarefas como pouco complexas, sem exigência de conhecimentos específicos, diminuindo a motivação e realização profissionais, resultando em sofrimento. Acrescenta que o sentimento de reconhecimento se relaciona com o julgamento positivo em relação à qualidade e utilidade do trabalho realizado, proferido pelos colegas de serviço, superiores, clientes e sociedade, sendo este fortalecedor da identidade do sujeito.

As vivências depressivas condensam os sentimentos de inutilidade, indignidade e desvalorização, ampliando-os. São caracterizadas pelo cansaço, alienação mental e marca o condicionamento ao comportamento produtivo, ou seja, a dominação do trabalhador pelo trabalho (MENDES; ARAÚJO, 2012).

5 MÉTODO

A seguir, foram apresentados os itens referentes ao método de estudo adotado.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo quantitativo, analítico e transversal. A pesquisa quantitativa diz respeito a tudo que pode ser mensurado em números, classificado e analisado. Permite medir ou quantificar dados coletados através do uso de técnicas estatísticas, proporcionando uma dimensão mensurável da realidade (RAMOS; RAMOS; BUSNELO, 2003).

O estudo analítico, segundo Hochman et al. (2005), consiste na obtenção de duas ou mais variáveis verificando relações existentes entre elas por meio de ferramentas bioestatísticas. Tem o objetivo de descobrir se há um relacionamento entre as variáveis que seja improvável de acontecer devido a um erro amostral, ou seja, um relacionamento real.

Já os estudos transversais são investigações que descrevem uma situação ou fenômeno em um único momento, sendo realizados quando a exposição às variáveis é relativamente constante no tempo. Dessa forma, oferece um corte instantâneo, possuindo como vantagens o baixo custo e a menor chance de perda de seguimento (HOCHMAN et al., 2005).

5.2 LOCAL DE ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas instituições hospitalares, sendo um hospital filantrópico de médio porte e o outro privado de pequeno porte, ambos situados em um município do Sul de Minas Gerais.

Seguem uma descrição, cujas informações foram oferecidas pelas coordenadoras da equipe de enfermagem de cada instituição. O hospital filantrópico conta com 11

setores onde a enfermagem atua diretamente, sendo eles: uma maternidade, um centro cirúrgico, uma central de materiais de esterilização, três clínicas médicas e cirúrgicas, um Centro de Terapia Intensiva (CTI) e uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, pediatria, clínica de hemodiálise, pronto-socorro e clínica oncológica. Tendo um contingente na equipe de enfermagem de 255 profissionais, sendo eles: 44 enfermeiros, 207 técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem.

Já o hospital privado apresenta 36 leitos em apartamentos de internação, um Centro de Terapia Intensiva (CTI), um Centro Cirúrgico, um Pronto-Atendimento e um berçário de alto risco, nos quais conta-se com a atuação direta da enfermagem. Na instituição, a equipe de enfermagem é composta por 47 profissionais, sendo eles: nove enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem. Totalizando uma população de 302 profissionais da equipe de enfermagem.

5.3 POPULAÇÃO

Considerou-se como população de estudo os trabalhadores que atuam na área de enfermagem de ambos os hospitais. O critério de inclusão adotado para seleção foi: estar trabalhando na instituição há mais de três meses (período de experiência). Já os critérios de exclusão foram: estar afastado ou em período de férias na época da coleta de dados.

Do total de 302 profissionais abordados, seis não se encaixaram no critério de inclusão e 11 se adequaram nos critérios de exclusão (quatro por estarem em período de férias e sete por estarem de licença médica ou maternidade); além disso, 42 funcionários que optaram por não responder à pesquisa. Portanto, a população de estudo foi composta por 241 profissionais, sendo 202 do hospital filantrópico e 39 do privado.

Ressalta-se que no caso de o profissional trabalhar nas duas instituições de estudo, ele seria orientado a responder à pesquisa referente àquela em que trabalha há mais tempo. Dois funcionários encontravam-se nessa situação, os quais responderam à pesquisa de acordo com suas vivências na instituição filantrópica, por nela trabalharem há mais tempo.

5.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos que serão descritos a seguir:

O primeiro é um instrumento semiestruturado denominado “Caracterização sociodemográfica e profissional do trabalhador em enfermagem hospitalar”. Esse instrumento foi elaborado pelos pesquisadores e foi submetido à validação de conteúdo por juízes que tem como objetivo, de acordo com Pasquali (2010), verificar a adequação dos itens, tendo os juízes à incumbência de ponderar se os itens se referem ao objeto pesquisado.

Foram convidados a colaborar na validação de conteúdo do instrumento, enquanto juízes, quatro especialistas, sendo um da área de gestão em serviços hospitalares de saúde e três da área de estudos epidemiológicos. Os juízes foram convidados pessoalmente e, após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, receberam um impresso contendo o instrumento propriamente dito e as orientações para a respectiva avaliação (APÊNDICE A). As variáveis ajuizadas foram: aparência, relevância, adequação e clareza. Além disso, solicitou-se a opinião dos juízes quanto à modificação ou eliminação do item.

Para verificar a concordância entre os juízes, foi utilizada a fórmula de Índice de Concordância (IC), que se refere ao número dos acordos em relação ao item multiplicado por 100 e dividido pelo número de juízes (KAZDIN, 1982; FAGUNDES, 1985). Segundo Pasquali (2010), é suficiente para validação de conteúdo a concordância de pelo menos 80% no IC dos juízes como critério de decisão sobre a pertinência de cada item.

Os resultados quantitativos gerados a partir da validação de conteúdo foram discriminados na Tabela 1:

Tabela 1 – Índices de Concordância da primeira validação de conteúdo por juízes dos itens do instrumento “Caracterização sociodemográfica e profissional do trabalhador em enfermagem hospitalar”. Alfenas, Minas Gerais, 2017.

Proposta do item	Aparência (%)		Adequação (%)		Relevância (%)		Clareza (%)		Item deve ser modificado (%)		Item deve ser eliminado (%)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
I	100	0	100	0	100	0	100	0	75	25	0	100
1	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
2	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
3	100	0	100	0	100	0	100	0	50	50	0	100
4	100	0	100	0	100	0	100	0	25	75	0	100
5	100	0	100	0	100	0	100	0	50	50	0	100
6	100	0	100	0	100	0	100	0	25	75	0	100
7	100	0	100	0	100	0	100	0	75	25	0	100
8	100	0	100	0	100	0	100	0	50	50	0	100
9	100	0	100	0	100	0	100	0	25	75	0	100
10	100	0	100	0	100	0	100	0	25	75	0	100

Fonte: Elaboração da autora.

Embora tenha sido obtido um Índice de Concordância de 100% quanto à aparência, adequação, relevância e clareza dos itens; algumas modificações foram sugeridas e acatadas pelos pesquisadores autor, orientador e coorientador; mesmo que essas sugestões tenham abrangido o Índice de Concordância em 80%. As modificações foram as seguintes: o item 6 (Crença religiosa) teve suas opções de resposta reduzidas a “católica, evangélica, espírita, sem religião e outra”, devido a essas serem as respostas mais comuns, segundo um dos juízes. O item 7 (Categoria profissional) teve suas respostas reduzidas para “auxiliar de enfermagem, técnica de enfermagem e enfermeira”, uma vez que, segundo um dos avaliadores, a discriminação entre enfermeiros supervisores e assistenciais diziam respeito a cargos, e não a categorias profissionais. O item 10 (Seu turno de trabalho é sua opção?) teve sua questão modificada para “Seu turno de trabalho é de sua preferência?”, para melhor compreensão, segundo um dos juízes. Foram, ainda, acrescentados mais sete itens ao instrumento (“Tem filhos?”, “Quantas pessoas moram em sua casa?”, “Possui outro emprego?, Onde?, Carga horária semanal”, “Setor em que atua na instituição de estudo”, “Seu setor de trabalho é de sua preferência?”) e este foi reorganizado para melhor compreensão, conforme as sugestões.

Dessa forma, foi confeccionada uma segunda versão do questionário (APÊNDICE B) que foi submetida novamente à avaliação de conteúdo pelos mesmos juízes, nos mesmos moldes da anterior, detalhada quantitativamente na Tabela 2:

Tabela 2 - Índices de Concordância da segunda validação de conteúdo por juízes dos itens do instrumento “Caracterização sociodemográfica e profissional do trabalhador em enfermagem hospitalar”. Alfenas, Minas Gerais, 2017.

Proposta do item	Aparência (%)		Adequação (%)		Relevância (%)		Clareza (%)		Item deve ser modificado (%)		Item deve ser eliminado (%)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
I	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
1	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
2	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
3	100	0	100	0	100	0	100	0	25	75	0	100
4	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
5	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
6	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
7	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
8	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
9	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
10	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
11	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
12	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
13	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
14	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
15	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
16	100	0	100	0	100	0	100	0	25	75	0	100
17	100	0	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100

Fonte: Elaboração da autora.

Após a segunda avaliação, observaram-se ainda sugestões de modificação dos itens 3 e 16 (“Estado civil” e “Setor em que atua na instituição de estudo”), que, no entanto, não alcançaram o índice de 80% e, por isso, não foram acatadas. Um dos juízes, em suas considerações finais, ainda sugeriu a inclusão da pergunta “Quantos filhos?”, no item 7 (“Tem filhos?”), que foi acatada, tendo em vista a concordância da autora, orientadora e coorientador.

Após a validação de conteúdo, o instrumento “Caracterização sociodemográfica e profissional do trabalhador em enfermagem hospitalar” foi concluído apresentando 17 itens, conforme apêndice C.

O segundo instrumento utilizado na pesquisa foi o Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS), desenvolvido e validado no Brasil por Mendes e Araújo (2012) (ANEXO A).

O IRIS é composto por 45 itens, caracterizados como positivos e negativos, tornando possível diagnosticar riscos e tendências do sofrimento laboral. É uma escala tipo *likert* e as opções de respostas variam segundo uma sequência progressiva de cinco pontos de concordância, que vai de um (nunca) a cinco (sempre). Os itens estão

caracterizados em três indicadores de acordo com as seguintes definições (MENDES; ARAÚJO, 2012):

Indicador 1: utilidade – diz respeito ao sentimento de valorização, de fazer um trabalho que tenha sentido para si mesmo, seja importante e significativo para a organização, para clientes e/ou para a sociedade.

Indicador 2: indignidade – refere-se a sentir-se injustiçado, desanimado, insatisfeito e desgastado com seu trabalho.

Indicador 3: reconhecimento – refere-se a sentir-se qualificado, aceito e admirado pelos colegas e chefias e livre para expressar o que pensa e sente em relação ao seu trabalho.

Quanto à interpretação dos resultados do IRIS, no caso dos fatores positivos utilidade (item 1 ao item 15) e reconhecimento (item 16 ao 32), o risco é considerado crítico quando a média der abaixo de 2,5, moderado quando a média ficar entre 2,5 e 3,5 e ausente quando a média for acima de 3,5. Para o fator indignidade (item 33 ao 45), que possui itens negativos, os riscos são críticos quando a média estiver acima de 3,5, moderado se a média estiver entre 2,5 e 3,5 e ausente quando a média estiver abaixo de 2,5 (MENDES; ARAÚJO, 2012).

Identificam-se riscos de sofrimento patogênico quando os fatores indignidade, utilidade e reconhecimento indicarem um risco crítico. Caso contrário, os profissionais estão vivendo o prazer e/ou utilizando estratégias eficazes de resignificação do sofrimento em vivência de prazer laboral (MENDES; ARAÚJO, 2012). As autoras propõem que a análise seja realizada por fator, separadamente e, posteriormente, com os três indicadores agrupados.

Os riscos são considerados críticos se dois indicadores apresentarem riscos críticos ou quando um apresentar-se como crítico e os demais moderados; moderados se os três indicadores apresentarem-se como moderados ou dois moderados e um ausente ou um crítico e dois ausentes; e, por fim, são ausentes se os três indicadores apresentarem-se como ausentes ou pelos menos dois ausentes e um moderado (MENDES; ARAÚJO, 2012).

5.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2018, por uma das pesquisadoras.

Foi fornecida, pela coordenação de enfermagem dos dois hospitais, a listagem dos profissionais de enfermagem e seus respectivos setores e horários de trabalho. Posteriormente, foi feito um primeiro contato com os profissionais nos serviços, a fim de apresentar o projeto e solicitar a participação no estudo, lavrada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi agendada a coleta de dados, atentando para as preferências dos profissionais, em comum acordo. Eles concordaram em responder os instrumentos em intervalos cedidos pelos supervisores na própria instituição de forma que não houvesse interferências nas atividades durante o período de trabalho.

Os participantes, após receberem informações quanto ao preenchimento, responderam aos dois instrumentos na presença da pesquisadora. Após as primeiras instruções, eles foram orientados que, em caso de dúvida, deveriam reler atentamente os itens. A pesquisadora não forneceu informações adicionais no momento da coleta de dados.

5.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos pelas aplicações dos instrumentos foram transcritos para um banco de dados em planilha do MS-Excel, versão 2010, os quais foram elaborados por dupla digitação para evitar possíveis erros de transcrição.

Esse banco de dados foi transportado para o *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0 para proceder às análises pertinentes.

Os dados do inventário foram analisados em termos de estatística descritiva.

A partir da aplicação do teste de *Shapiro Wilk*, observou-se que os dados não apresentavam normalidade. Dessa forma, foram elencados testes não-paramétricos para as análises.

Para verificar se existe correlação entre os indicadores do IRIS e as variáveis: idade, escolaridade, renda familiar, quantidade de filhos, quantidade de pessoas que moram na casa, tempo de trabalho na instituição de estudo, carga horária semanal na instituição de estudo, carga horária semanal no segundo emprego, tempo de trabalho em serviços hospitalares e categoria profissional, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de *Spearman*, que é um teste não paramétrico o qual usa postos de dados amostrais compostos de pares combinados, usado para testar a correlação entre duas variantes (TRIOLA, 2008).

Para realizar a associação entre os indicadores do IRIS e as variáveis instituição, sexo, ter filhos, ter duplo emprego, preferência pelo turno de trabalho e preferência pelo setor de trabalho, utilizou-se o teste *Mann-Whitney*, usado para comparação de medianas de dois grupos independentes, sendo esse não paramétrico (ARMINDA; TIBÚRCIO, 2011).

Para proceder à associação das variáveis categóricas: crença religiosa, área de atuação no segundo emprego, turno de trabalho e setor de trabalho, foi utilizado o teste *Kruskall-Wallis*, teste não-paramétrico que converte os dados em postos e combina-os em grupos para testar a associação entre variáveis que apresentam mais de dois grupos (TRIOLA, 2008).

O programa *SPSS 20.0* oferece testes que demonstram se há associação das variáveis independentes com os indicadores do IRIS, mas não demonstram quais são os grupos associados. Por isso, para o Teste de comparações múltiplas foi utilizado o Teste de *Dunn*, que consiste em ajustar um valor do teste t para mais de dois tratamentos, no programa *BioEstat 5.0*.

Posteriormente, utilizou-se o modelo de regressão múltipla das variáveis independentes com os indicadores do IRIS. A regressão múltipla possibilita observar o efeito sobre uma variável na presença de outra variável (TRIOLA, 2008). Assim, algumas variáveis foram incluídas na análise. As possíveis combinações foram analisadas até se chegar àquelas que forneceram um ajuste ao modelo apresentando valores significantes estatisticamente.

Para facilitar essa análise, as variáveis independentes foram dicotomizadas, com exceção da variável “setor de trabalho”. Após esse processo, as variáveis apresentaram-se da seguinte forma: instituição (filantrópica e privada); sexo (masculino e feminino); idade (até 35 anos e acima de 35 anos); estado civil (com companheiro e sem companheiro); escolaridade (até ensino médio e ensino superior); renda familiar mensal

(menos que R\$3.000,00 e R\$3.000,00 ou mais); crença religiosa (católicos e não católicos); ter filhos (sim e não); quantos filhos (1 filho e mais de 1 filho); número de pessoas que moram em sua casa (até três pessoas e mais de três pessoas); tempo de trabalho na instituição de estudo (até 5 anos e mais do que cinco anos); carga horária semanal na instituição de estudo (até 42h e mais que 42h); ter duplo emprego (não e sim); área de atuação no segundo emprego (hospital e outras áreas); carga horária semanal do segundo emprego (menos que 42h e 42h ou mais); tempo de trabalho em serviços hospitalares (até 5 anos e mais de 5 anos); categoria profissional (auxiliar/técnica de enfermagem e enfermeira); turno de trabalho (diurno e noturno); preferência pelo turno de trabalho (sim e não); preferência pelo setor de trabalho (sim e não).

Para todas as análises descritas, adotou-se o nível de significância de 5%, ou seja, os dados foram considerados estatisticamente significantes para $P < 0,05$.

O IRIS também foi submetido à avaliação de sua consistência interna por meio do coeficiente *Alpha de Cronbach*. Quanto maior o valor deste coeficiente, que varia entre zero e um, maior a consistência interna, confiabilidade e coerência entre as variáveis do instrumento (ZANEI, 2006).

Por fim, todos esses dados e análises foram apresentados em tabelas com valores absolutos e percentuais, além da estatística descritiva e inferencial.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) sob o Parecer de número 2.195.964, CAAE: 71023517.3.0000.5142. Ressalta-se que cada participante recebeu, ao ser convidado a participar da pesquisa, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), a ser lido e assinado por ele, seguindo as exigências da Resolução nº 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2013). Os nomes dos participantes foram omitidos e substituídos por códigos para evitar a identificação e preservar o anonimato e sigilo.

Os juízes convidados a participar do estudo, enquanto colaboradores no processo de validação do instrumento “Caracterização sociodemográfica e profissional do

trabalhador em enfermagem hospitalar”, também receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser lido e assinado por eles (APÊNDICE E).

Foi também encaminhado aos gestores das instituições uma carta de pedido de Autorização Institucional (APÊNDICE F), por eles autorizado, para a realização do estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo e a discussão dos mesmos foram apresentados a seguir.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Quanto à caracterização dos profissionais de enfermagem, os dados sociodemográficos foram apresentados em tabelas, como se segue.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes de acordo com os dados sociodemográficos dos profissionais da enfermagem hospitalar de Alfenas-MG, 2018 (n=214).

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
SEXO		
Masculino	50	20,7
Feminino	191	79,3
Total	241	100,0
ESTADO CIVIL		
Casada(o)/com companheiro(a)	123	51,0
Solteira(o)	82	34,0
Separada(o)	7	2,9
Viúva(o)	5	2,1
Divorciada(o)	24	10,0
Total	241	100,0
CRENÇA RELIGIOSA		
Católica	187	77,6
Espírita	8	3,3
Evangélica	43	17,8
Adventista	1	0,4
Budista	1	0,4
Sem crença religiosa	1	0,4
Total	241	100,0
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Completo	3	1,2
Ensino Médio Incompleto	2	0,8
Ensino Médio Completo	143	59,3
Ensino Superior Incompleto	27	11,2
Ensino Superior Completo	24	10,0
Pós-graduação Incompleta	3	1,2
Pós-graduação Completa	39	16,2
Total	241	100,0

Fonte: Elaboração da autora.

Observa-se que a população é formada majoritariamente por mulheres (79,3%) corroborando com outros estudos com populações semelhantes (GARCIA et al., 2017; REIS, 2013; SANTOS et al., 2017). Segundo Machado et al. (2015) o trabalho em enfermagem é marcado em sua gênese e desenvolvimento pela presença feminina, devido ao ato de cuidar ser tradicional e culturalmente delegado às mulheres. No entanto, os autores completam que, apesar da hegemonia feminina, nos últimos anos, registrou-se o crescimento de profissionais do sexo masculino na área, marcando uma maior masculinização do setor como tendência.

Quanto à relação marital, a maioria dos entrevistados é casado(a)/vive com companheiro(a) (51%), dados semelhantes a outros trabalhos na área (REIS, 2013; SANTOS et al., 2017). No entanto, uma população bastante próxima declarou estados civis não-maritais (49%). De acordo com Menezes e Silva (2016), a conciliação da vida conjugal com a vida profissional apresenta dificultadores relacionados ao duplo papel assumido pelas mulheres, com cargas profissionais e domésticas, além da cobrança dos parceiros por maior participação na vida pessoal. As autoras apontam que na esfera doméstica as desigualdades na divisão do trabalho entre os gêneros persistem e acabam por maximizar a dificuldade entre a conciliação trabalho e família.

Tratando-se da crença religiosa, 77,6% declaram-se como católicos, seguidos dos 17,8% de evangélicos. Tais resultados evidenciam o panorama nacional segundo último censo realizado no país, que demonstrou a predominância de católicos apostólicos romanos (64,6%) e evangélicos (22,2%) (IBGE, 2012a). Outro estudo, especificamente com profissionais da enfermagem, também apresentou resultados semelhantes no aspecto religioso (SANTOS et al., 2017). Conforme afirmam Donoso e Donoso (2017), a religiosidade católica está presente no trabalho em enfermagem desde a Idade Média, na imagem da enfermeira religiosa de instituições de caridade, prestando cuidados aos infortunados. Ainda hoje, a religiosidade se mantém no cotidiano desses profissionais, favorecendo a promoção do conforto emocional e bem-estar psíquico tanto para os profissionais quanto para seus clientes frente às adversidades como o adoecimento e morte dos pacientes (TAVARES et al., 2018).

No tocante à escolaridade, a maioria (59,3%) dos profissionais completou apenas o ensino médio, mas, por outro lado, 16,2% possuem pós-graduação completa. Em consonância com esse resultado, uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) constatou que 80,1% dos profissionais enfermeiros do país realizaram algum tipo de

pós-graduação, sendo que, destes, 72,8% complementaram seus estudos na modalidade de especialização (COFEN, 2013). De acordo com Oliveira et al. (2018), as especializações oferecem ao profissional uma capacitação direcionada a determinada área de interesse com o objetivo de aprimoramento das práticas do cuidado ao cliente, usuário, família e comunidade; contribuindo para seu crescimento pessoal e profissional. No entanto, os profissionais ainda não percebem melhorias em relação a carreira e oportunidades de emprego após a conclusão de suas especializações devido à atual crise econômica (SILVA et al., 2018).

Em relação às variáveis sociodemográficas numéricas, não descritas na tabela, a média de idade encontrada foi de 37,59 anos (mediana de 36, desvio padrão 9,556), valor próximo aos encontrados em outros estudos na área (GARCIA et al. 2017; SANTOS et al., 2017). Os profissionais deste estudo encontram-se, portanto, no ciclo adulto jovem, que compreende a idade de 20 a 40 anos, o que se configura no auge do funcionamento sensorial e motor, ou seja, nas suas melhores condições físicas e de saúde (PAPALIA; OLDS, 2000). Como apontam Machado et al. (2015), no âmbito da enfermagem, também pode-se dizer que esses profissionais estão na 3ª Fase da vida profissional, denominada de “Maturidade profissional” (entre 36-50 anos). Esta é caracterizada pelo pleno desenvolvimento das capacidades cognitivas, técnicas e práticas, alta qualificação, lógica racional nas escolhas de emprego e busca por prosperidade econômica. Resulta em afirmação da identidade profissional, sendo também o auge do reconhecimento profissional.

Observou-se ainda que, dentre os profissionais que afirmaram ter filhos (69,7%), a média foi de 1,86 filhos cada (mediana 2,00, desvio padrão 0,974). Apoiando esse resultado, outros estudos mostram a média reduzida de filhos dentre os trabalhadores da enfermagem (COSTA et al., 2014; SANTOS et al., 2017). Esses dados podem ser entendidos pelo declínio da média nacional registrada em 1,90 filhos por mulher em idade fértil no último censo (IBGE, 2012b). A questão de filhos e relação laboral parece dual, como é apresentado por Costa et al. (2014). As autoras apontam fatos positivos ao dizer que os diversos papéis sociais desempenhados pelas mulheres mostram a capacidade delas em conciliar e superar dificuldades e que a presença de filhos pode favorecer o bem-estar das trabalhadoras. Em outra vertente, as autoras apontam que isso também pode ser considerado uma demanda adicional, sendo capaz de gerar estresse e ansiedade em algumas mulheres.

A renda familiar mensal média desses profissionais foi de R\$3.159,00 (mediana 3.000,00, desvio padrão 1.870,29), aproximando dos resultados de Santos et al. (2017), que apresentam preponderante a renda familiar mensal de até três salários mínimos. Observa-se que esses valores estão abaixo do proposto pelo Projeto de Lei 459/2015, apoiado pelo Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN, 2018a), que prevê o valor do piso salarial de R\$ 7.880,00 para o enfermeiro, sendo cinquenta por cento desse valor o do técnico em enfermagem e quarenta por cento o do auxiliar de enfermagem (BRASIL, 2015).

Observa-se que o número médio de pessoas vivendo em suas casas foi de 3,24 pessoas (mediana 3,00, desvio padrão 1,43), em contraponto com o valor da renda familiar mensal, tem-se um valor de aproximadamente R\$975,00 por indivíduo da família. Esse valor encontra-se abaixo da média de rendimentos *per capita* nacional que foi de R\$1.268,00 no ano de 2017, segundo dados do IBGE (2018). Destaca-se que essa renda deveria contemplar gastos básicos de subsistência, mas também hábitos de vida saudáveis, como práticas de atividades físicas, gastos com saúde, lazer e aprimoramento profissional, dentre outros (SOUZA et al., 2012).

Os dados da caracterização profissional da população podem ser observados na Tabela 4:

Tabela 4 - Distribuição dos participantes segundo as variáveis de caracterização profissional dos trabalhadores em enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
INSTITUIÇÃO		
Filantrópica	202	83,8
Privada	39	16,2
Total	241	100,0
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Auxiliar de enfermagem	7	2,9
Técnica(o) de enfermagem	183	75,9
Enfermeira(o)	51	21,2
Total	241	100,0
TURNO DE TRABALHO		
Matutino (7h às 13h)	65	27,0
Matutino/Vespertino (7h às 19h)	9	3,7
Horário Administrativo (7h às 17h)	25	10,4
Vespertino (13h às 19h)	58	24,0
Noturno (19h às 7h)	84	34,9
Total	241	100,0
SETOR DE TRABALHO		
Clínica Médica e Cirúrgica	76	31,5
Centro de Terapia Intensiva	48	19,9
Maternidade/Pediatria	25	10,4
Ponto-atendimento	23	9,5
Centro Cirúrgico	17	7,1
Clínica Oncológica	21	8,7
Clínica de Hemodiálise	13	5,4
Setores administrativos	8	3,4
Central de Materiais de Esterilização	10	4,1
Total	241	100,0

Fonte: elaboração da autora.

A grande maioria dos profissionais é de funcionários da instituição filantrópica (83,8%), devido a essa ser a instituição de maior porte, sendo grande parte desse contingente técnicos de enfermagem (75,9%). O que vai ao encontro da Resolução 543/2017 do Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN, 2017), que esclarece que o dimensionamento de recursos humanos na enfermagem deve basear-se, dentre outros aspectos, no porte da instituição de saúde. A mesma resolução estabelece que, com exceção da equipe dos cuidados intensivos, a proporção de profissionais enfermeiros é menor que a proporção de técnicos de enfermagem. De acordo com dados divulgados pelo referido órgão, esses representam a maior categoria de inscritos no Conselho, somando mais de 55% da força de trabalho da enfermagem nacional (COFEN, 2018b).

Ao analisar os dados das categorias profissionais com os dados de escolaridade, observa-se que, nas instituições do estudo, embora apenas 51 sujeitos que exercem

função de enfermeiro tenham respondido à pesquisa, 66 indivíduos cursaram alguma pós-graduação e/ou graduação (24 cursaram superior completo, 3 cursaram pós-graduação incompleta e 39 cursaram pós-graduação completa). Dessa forma, entende-se que existe um contingente de profissionais trabalhando em categorias que não condizem com o seu nível de escolaridade.

Neste ínterim, um levantamento nacional divulgado em 2013 constatou que 28,5% dos técnicos de enfermagem concluíram algum curso superior, sendo que, destes, 63,7% se graduaram em Enfermagem (COFEN, 2013). Marques et al. (2017) apontam que a graduação permite aos técnicos de enfermagem um aprimoramento de suas técnicas por meio do conhecimento adquirido, no entanto, os autores relatam que esse conhecimento é subutilizado. Afirmam ainda que, diante da falta de reconhecimento concreto, por meio inclusive da retribuição financeira, ou simbólica, frente ao seu crescimento profissional e à sua qualificação, o profissional tem um esvaziamento do sentido do trabalho, gerando insatisfação.

Mais de um terço dos entrevistados (34,9%) trabalham no período noturno (12/36h); como também apontaram os estudos de Fernandes et al. (2017) e de Silva et al. (2017). Para Silva, Carvalho e Cardim (2017), o trabalho noturno pode gerar um impacto negativo na saúde dos profissionais pela inversão do ciclo sono-vigília, pela maior sobrecarga de trabalho, tendo em vista que no período noturno o contingente de funcionários tende a ser menor que no diurno, e também pelo isolamento social devido às divergências de horários com família e amigos. Segundo as autoras, esses aspectos contribuem para desequilíbrios psicológicos que alteram não só a saúde do sujeito, como a dinâmica laboral e a qualidade da assistência prestada ao cliente.

Em relação aos setores de trabalho, os resultados foram heterogêneos, com os setores de clínicas médicas e cirúrgicas agrupando o maior número de indivíduos dentre os demais (31,5%). Observa-se que clínicas médicas e cirúrgicas correspondem às alas de internações masculinas, femininas, bem como apartamentos para internações pelo serviço privado. Dessa forma, apresentam um maior contingente de leitos e, por conseguinte, de profissionais. Esse dado condiz com outro estudo que também esclarece que essa opção de resposta agrupa um maior contingente de sujeitos por corresponder a todas as clínicas de internação (SANTOS et al., 2017).

Quando questionados sobre suas preferências em relação aos turnos e setores, 94,2% e 91,7% dos entrevistados, respectivamente, responderam estar em seus turnos e setores de preferência. Entende-se que existe uma preocupação com a preferência desses

profissionais quanto a sua locação e horário de trabalho. Segundo Silva et al. (2017), na enfermagem, o trabalho em turnos é comum, sendo necessário que os gestores considerem o horário de melhor desempenho desses profissionais para executar suas tarefas. Os autores completam que a negligência em relação a esse aspecto pode comprometer a qualidade da assistência prestada por meio da redução do nível de alerta e vigilância, diminuição da produtividade, bem como ter efeitos deletérios nas relações sociais e familiares dos sujeitos.

As variáveis numéricas, não descritas na tabela, demonstraram, quanto à carga horária semanal na instituição de estudo, média de 42,21h (mediana 42; desvio padrão 2,48), resultados semelhantes a outros estudos (GARCIA et al., 2017; SANTOS et al., 2017). Ressalta-se que este valor é superior aos vislumbrados pelo Projeto de Lei 2295/2000 (BRASIL, 2000), que propõe a carga horária de 30 horas semanais para os trabalhadores de enfermagem. Conforme pesquisa de Caetano e Prado (2016), a extrapolação da carga horária de trabalho compromete o tempo de descanso, lazer, convívio familiar e também de aprimoramento do profissional. Os autores completam que tais privações podem acentuar o desgaste físico e emocional já presentes na profissão, interferindo também na qualidade da assistência.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição de estudo, a média encontrada foi de 7,37 anos (mediana 4,00, desvio padrão 8,41), o que pode indicar uma baixa rotatividade. Reafirmando esse resultado, tem-se pesquisa COFEN (2013) informando que, no Brasil, 72,7% dos profissionais da enfermagem não trocaram de emprego durante os últimos dois anos, destacando-se que, quando essa mudança ocorreu, o principal motivo relatado foi quanto à insatisfação salarial.

Já quando questionados sobre o tempo de trabalho em serviços hospitalares, a média foi de 10,10 anos (mediana 8,00, desvio padrão 8,69). Nota-se que esses profissionais apresentam um tempo médio de trabalho em serviços hospitalares superior ao tempo em que trabalham nas instituições de estudo, o que denota uma experiência em enfermagem hospitalar progressiva. O que concorda com os dados nacionais que apresentam maior porcentagem de indivíduos que trabalham de 6 a 20 anos na área (COFEN, 2013). Esse dado é relevante no contexto organizacional, tendo em vista que, para Chiavenato (2005), as pessoas percebem o ambiente organizacional de acordo com suas necessidades e experiências passadas, gerando percepções que irão moldar seu comportamento diante do que acreditam que podem fazer ou alcançar no trabalho; sendo que essas experiências podem distorcer a percepção do sujeito da realidade atual.

Tratando-se de segundo emprego, a maioria dos profissionais respondeu exercer apenas uma atividade laboral (74,3%). Esses resultados se assemelham ao cenário nacional que aponta que mais de um quarto do contingente de trabalhadores da enfermagem declararam possuir mais de um emprego (COFEN, 2013). Pesquisa envolvendo especificamente profissionais da enfermagem hospitalar também apontou resultados compatíveis (SILVA et al., 2017). Esse fato é importante no contexto uma vez que a prática do multiemprego leva à exacerbação da jornada de trabalho, podendo resultar em menor tempo para o cuidado de si e maiores fatores de risco para a saúde (FERNANDES et al., 2013).

Os dados referentes ao segundo emprego desses profissionais estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos profissionais da enfermagem hospitalar que exercem outra atividade laboral, conforme as variáveis carga horária semanal e área de atuação no outro emprego. Alfenas-MG, 2018 (n=62).

Variáveis	Frequência absoluta	Porcentagem (%)
CARGA HORÁRIA SEMANAL		
Menos que 42h	25	40,3
42h ou mais	37	59,7
Total	62	100,0
ÁREA DE ATUAÇÃO NO SEGUNDO EMPREGO		
Hospitalar	33	53,0
Unidade Básica de Saúde	3	5,0
Homecare	16	26,0
Instituições de ensino	5	8,0
Outros	5	8,0
Total	62	100,0

Fonte: Elaboração da autora.

Nota-se que grande parte dos profissionais que exercem outra atividade laboral cumpre uma carga horária semanal de 42h ou mais (59,7%) no segundo emprego. Salienta-se que, considerando o duplo emprego, esses profissionais estão vivenciando uma carga horária média semanal de aproximadamente 84h. De acordo com o levantamento nacional, 3,4% dos profissionais da enfermagem encontra-se em situação análoga a esta, relatando trabalhar 80h ou mais. Para Fernandes et al. (2013), a extensa jornada profissional é recorrente entre os profissionais da enfermagem, gerando impactos negativos nos hábitos de saúde desses sujeitos. Esses autores ainda destacam a potencialização desses efeitos deletérios quando analisados nos sujeitos do sexo feminino, devido ao acúmulo de funções profissionais e domésticas.

As outras áreas de atuação desses profissionais são variadas, no entanto, mais da metade deles trabalham em outros hospitais (53%), seguidos dos profissionais que trabalham em serviços de *homecare* (26%). Evidencia-se que os outros setores de atuação referem-se a instituição de longa permanência para idosos (3,2%), lavanderia (1,6%), imobiliária (1,6%) e construção civil (1,6%). Entende-se, portanto, que mais da metade desses profissionais em situação de duplo emprego vivenciam duplamente os fatores estressores presentes no trabalho hospitalar como a grande demanda de trabalho, baixo reconhecimento, baixos salários e dupla jornada, principalmente no caso das mulheres (LIMA et al., 2015). Como ressaltam Martinez, Latorre e Fisher (2017), esses estressores acabam por impactar negativamente na saúde dos sujeitos, causando-lhes prejuízos no bem-estar e, por conseguinte, na capacidade para o trabalho. Mesmo diante desses estressores, dentre as áreas de atuação dos enfermeiros no Brasil, a que concentra maior porcentagem de profissionais é a área hospitalar, agrupando 45,9% dos profissionais (COFEN, 2013).

6.2 INVENTÁRIO DE RISCOS DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO

Quanto aos riscos de sofrimento patogênico no trabalho, a avaliação da consistência interna dos resultados obtidos por meio do IRIS, pelo *Alpha de Cronbach*, foi apresentada na Tabela 6; os resultados referentes à população de forma geral na Tabela 7; por instituições na Tabela 8 e discriminados por categorias profissionais na Tabela 9, como se segue.

Tabela 6 - Valores do *Alpha de Cronbach* para o Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no trabalho, Alfenas-MG, 2018 (n=241).

Itens	Valores
Utilidade	0,782
Indignidade	0,879
Reconhecimento	0,871
Geral	0,661

Fonte: Elaboração da autora

Observa-se que as três dimensões do inventário apresentaram coeficientes acima de 0,75, enquanto que o coeficiente geral aproximou-se deste valor. De acordo com a

avaliação adotada por Gottens et al. (2018), a classificação da Confiabilidade do Alfa de *Cronbach* ocorre da seguinte forma: muito baixa ($\alpha \leq 0,30$), baixa ($0,30 < \alpha \leq 0,60$), moderada ($0,60 < \alpha \leq 0,75$), alta ($0,75 < \alpha \leq 0,90$) e muito alta ($\alpha > 0,90$). Assim, a avaliação alta para os indicadores e moderada para o inventário como um todo indica uma consistência interna do instrumento aceitável, apresentando confiabilidade, homogeneidade, bem como a coerência entre seus indicadores.

Tendo em vista a confiabilidade dos dados, os resultados dos indicadores do IRIS encontrados na população de estudo, de forma geral, encontram-se na Tabela 7:

Tabela 7 - Médias dos valores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho de profissionais da enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).

	Utilidade	Indignidade	Reconhecimento
Média	4,642	2,391	3,927
Mediana	4,733	2,294	4,077
Mínimo	3,067	1,000	1,462
Máximo	5,000	4,941	5,000
Desvio padrão	0,353	0,682	0,705

Fonte: elaboração da autora

Como aponta a tabela, todos os indicadores se encontram no parâmetro correspondente à ausência de riscos, sendo utilidade e reconhecimento acima de 3,5 e a indignidade abaixo de 2,5. Dessa forma, a avaliação global dos indicadores aponta para a ausência de riscos de sofrimento patogênico no trabalho.

Em consonância com esse resultado, um estudo, com objetivos comparáveis, no entanto com profissionais de enfermagem de um serviço ambulatorial, também apresentou resultados satisfatórios, concluindo que seus participantes apresentam risco de sofrimento patogênico ausente (REIS, 2013). Tais resultados podem indicar que esses trabalhadores estão vivenciando o prazer como fruto de um contexto de trabalho que possibilita a ressonância entre o real do trabalho e os desejos do sujeito, permitindo a eles exercitar sua criatividade, tornando o trabalho gerador de prazer por sua capacidade sublimatória (MORAES, 2013).

Em contrapartida, segundo Moraes (2013), o sofrimento patogênico, diante das formas de gestão direcionadas para acumulação de capital, tem se intensificado mundialmente por meio da individualização do trabalho, bem como degradação das relações intersubjetivas. Não obstante a isso, observa-se que o trabalho em enfermagem hospitalar é marcado por agravantes do sofrimento laboral, já identificados em outros estudos, como a falta de reconhecimento e desvalorização, a impotência diante da morte,

a sobrecarga de trabalho, condições de trabalho precárias, esgotamento e desgaste, carga psíquica elevada, ter de lidar com o sofrimento do outro, insegurança em relação ao emprego, assimetria nas relações de poder com outros profissionais da saúde e a falta de liberdade de expressão (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014; CRUZ et al., 2014; FERREIRA et al., 2014; GARCIA et al., 2017; KOLHS et al., 2017; MIORIN et al., 2018; PRESTES et al., 2015; TOSTES et al., SANTOS et al., 2016; 2017; WORM et al., 2016).

Frente a esse cenário, outra possibilidade de inferência sobre o resultado do presente estudo, que extrapola a constatação de que o contexto de trabalho proporciona prazer laboral, seria que os profissionais estariam vivenciando o sofrimento de forma criativa, utilizando estratégias de defesa bem-sucedidas (MENDES; ARAÚJO, 2012).

Neste contexto, Dejours (2015) explica que o trabalho de fato nem sempre será causador de doença ou infelicidade, pelo contrário, por vezes ele pode ser um operador de saúde, por meio da realização profissional e da construção da identidade dos sujeitos. Isso pode ocorrer, segundo o autor, porque os sujeitos em condições de vida e trabalho potencialmente desestabilizantes e patogênicos, em sua maioria, conseguem resistir mantendo o que se chama de normalidade, por meio da habilidade, inteligência e astúcia ao inventar estratégias defensivas.

As estratégias defensivas são mecanismos utilizados inconscientemente, de forma individual e/ou coletiva, para enfrentar o sofrimento laboral de forma a modificá-lo, transformá-lo, podendo representar “rotas de fuga” para o sujeito que luta contra o sofrimento patogênico (DEJOURS, 2015). No trabalho em enfermagem hospitalar, observa-se o uso de estratégias defensivas predominantemente individuais como o distanciamento afetivo, racionalização, sublimação, empatia, lazer, espiritualidade, mas também coletivas, como trabalho em equipe e diálogo para resolução dos problemas (DUARTE; GLAZNER; PEREIRA, 2018; GONÇALVES, 2016; LAMB et al., 2017; MIORIN et al., 2016).

Ressalta-se que, embora os estudos supracitados evidenciem maior uso de estratégias defensivas individuais, para Macêdo e Fleury (2012), somente com mecanismos defensivos coletivos o trabalhador realiza a mobilização subjetiva do seu sofrimento, desenvolvendo um saber particular que, ao tornar-se coletivo, possibilita a verdadeira mudança do contexto organizacional pela cooperação. Segundo os autores, esses recursos apresentam a finalidade de minimizar o sofrimento, tornando-o criativo, a fim de transformá-lo em prazer.

Embora o resultado do presente estudo possa indicar a possibilidade de esses profissionais estarem utilizando estratégias defensivas bem-sucedidas, não foi possível conhecer quais estratégias estariam sendo por eles utilizadas. Sugere-se, portanto, outros estudos com a mesma população, com o intuito de compreender melhor o sofrimento patogênico no ambiente de trabalho e, assim, conhecer as estratégias adotadas pelos trabalhadores.

Outro aspecto importante a ser sublinhado é que o contexto de trabalho, enquanto gerador de sofrimento patogênico ou não, pode variar de sujeito para sujeito ou depender das circunstâncias e momentos. De acordo com Dário e Lourenço (2018), sujeitos diferentes podem ter vivências distintas quanto ao mesmo trabalho, como também o mesmo sujeito pode perceber o trabalho de formas diferentes, a depender do momento e das circunstâncias em que se encontram.

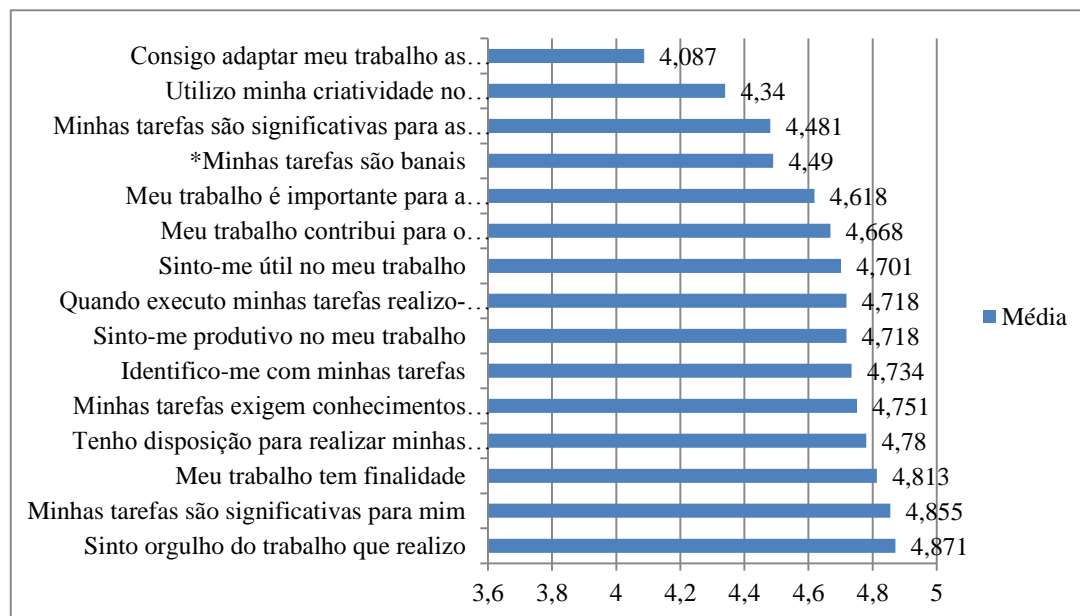
Atualmente, os trabalhadores brasileiros vivenciam um momento de recessão econômica nacional e como resultado há uma discrepância entre demanda e oferta de trabalho, gerando taxas crescentes de desemprego (POCHMANN, 2015). Segundo Souza et al. (2017), valores culturais e psicoemocionais sofrem influência do contexto macroestrutural, implicando em mudanças até mesmo no significado do trabalho. Infere-se, portanto, que o resultado do presente estudo pode também ter sofrido influência do contexto econômico atual, entendendo que, diante da precariedade das relações de trabalho e desemprego, o fato de ter um trabalho formal já seria vivenciado como algo prazeroso ou como viés para a não manifestação do sofrimento

Na análise individual dos indicadores, tem-se a utilidade apresentando a melhor média dentre as demais, dado semelhante a outros estudos que também evidenciaram o sentimento de utilidade vivenciado por seus participantes (FERREIRA et al, 2014; REIS, 2013).

A utilidade é um dos determinantes do sentido do trabalho, em suas dimensões individuais, coletivas e sociais, contribuindo não só para o desenvolvimento do sujeito que trabalha, mas também para a organização e sociedade em geral (MENDES; ARAÚJO, 2012). Entende-se, portanto, que esses profissionais vivenciam a atividade laboral de forma positiva por exercer um trabalho importante e significativo para si, para a organização, cliente e sociedade.

A análise das médias dos itens do indicador utilidade encontra-se no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Média dos itens do indicador de utilidade. Alfenas, MG, Brasil. 2018 (n=241).



Fonte: elaborado pela autora

*Os valores deste item foram invertidos para a análise do indicador.

Frente ao conceito de utilidade proposto por Mendes e Araújo (2012), esse sentimento pode estar relacionado com a utilidade social do trabalho, a utilidade para a organização e para o próprio sujeito trabalhador. Neste panorama, observa-se que os itens direcionados a dimensão do sujeito apresentaram maiores médias, sendo eles relativos à importância e finalidade do trabalho, ao sentir-se produtivo e orgulhoso por exercer uma atividade que considera significativa.

A dimensão da utilidade voltada para o próprio sujeito relaciona-se com seus valores pessoais. Como abordado por Godim e Silva (2009), os valores pessoais são formados pelas experiências significativas dos sujeitos durante seu desenvolvimento pessoal e social, diz respeito às suas convicções, ideias ou conceitos sobre o que é bom, desejável e certo. Para os autores, ao adentrar no mundo do trabalho, o sujeito carrega consigo seus valores que podem ser congruentes ou não aos valores organizacionais e, no caso de concordância entre eles, a motivação dos profissionais tende a crescer, impactando de forma positiva em sua produtividade e qualidade de vida.

Observa-se ainda que o item “Sinto orgulho do trabalho que realizo” apresentou maior média para o indicador utilidade. Resultado que se assemelha a outros estudos nos quais os participantes enfatizam o orgulho pela atividade realizada (CRUZ et al., 2014; SOUZA; COSTA, 2017). De acordo com Trindade e Lautert (2010), o orgulho

frente ao trabalho relaciona-se à realização profissional que se refere à identificação com suas atividades e apreciação positiva do trabalho. Para as autoras, esse sentimento age como facilitador da sensibilização dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades da melhor forma possível. Na enfermagem, como apontam Guedes et al. (2012), essa realização profissional pode resultar de uma sensação de bem-estar consigo mesmo, ao realizar uma assistência de qualidade.

Essa ênfase na realização profissional pode estar relacionada com mudanças nos paradigmas da profissão. Rodrigues, Barrichello e Morin (2016) comentam que o sentido do trabalho da enfermagem, em seu início, esteve intimamente ligado à utilidade social e coletiva da atividade, reunindo características como a abnegação e o sacrifício ao ofertar um cuidado para o outro. No entanto, as autoras pontuam que, com o passar dos anos, as motivações dos sujeitos se modificaram, envolvendo principalmente fatores relacionados à realização do próprio sujeito, como o empoderamento e a ascensão socioeconômica.

O item que apresentou menor média para esse indicador foi “Consigo adaptar meu trabalho as minhas expectativas”, relacionado à quebra das expectativas do sujeito frente à realidade do trabalho, bem como sua capacidade de adaptação e resistência ao sofrimento. Nesse sentido, Chiavenato (2005) explica que o conjunto das expectativas do sujeito em relação ao trabalho caracterizam um contrato psicológico informal entre trabalhador e organização do trabalho. Esse contrato envolveria normalmente o cumprimento das exigências organizacionais por parte dos trabalhadores que, em troca, esperam, dentre outros fatores, melhor remuneração e reconhecimento por seu empenho, servindo como reforço positivo para o seu aprimoramento e para que se sintam mais satisfeitos no trabalho. O autor completa que essas expectativas podem ser pouco esclarecidas ou discutidas, sendo que a dificuldade na interação entre profissionais e chefias é um obstáculo à contemplação ou adaptação daquelas à realidade organizacional.

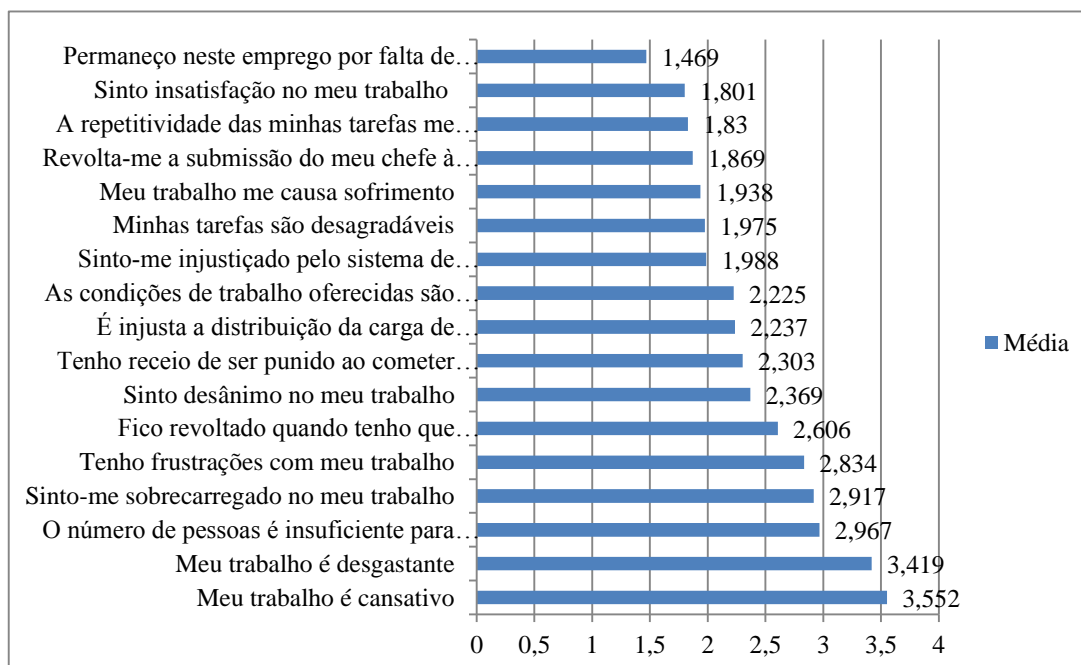
Frente a isso, várias estratégias podem ser estabelecidas a fim de fortificar as relações profissionais como, por exemplo, melhoria no processo de comunicação, maior participação decisória e conhecimento por parte dos gestores sobre as expectativas reais de sua equipe. Silva (2016), no que se refere à melhora na interação entre profissionais e chefias, aponta a gestão participativa como alternativa a médio e longo prazo. Isso porque os trabalhadores comentam que ela propicia a melhora do clima organizacional com ações voltadas para o sujeito, incluindo os profissionais no

planejamento das ações, com impacto positivo na autorrealização e autoestima dos envolvidos.

O indicador de indignidade apresentou média satisfatória, como também foi evidenciado por Reis (2013). Esse indicador refere-se a desconfortos não só físicos, como psíquicos, afetivos e éticos, ocasionados por sentimentos de injustiça, desânimo, insatisfação e desgaste no trabalho (FACAS, 2013; MAIA, 2013). Segundo Dejours (2015), o sentimento de indignidade é aflorado pela falta de significação da atividade laboral e pelo contato forçado com uma tarefa considerada desinteressante para o trabalhador. De acordo com a conceituação de Mendes e Araújo (2012), o trabalho digno é significativo, interessante e de livre escolha para os profissionais, permitindo-lhes a mobilização da inteligência e imaginação, por meio de um ambiente justo, com relações descentralizadas. Infere-se assim, segundo os dados levantados nesta população, que essas características podem estar presentes no trabalho da enfermagem hospitalar.

O Gráfico 2 apresenta as médias do indicador indignidade segundo os respectivos itens.

Gráfico 2 - Média dos itens do indicador de indignidade. Alfenas, MG, Brasil. 2018 (n=241).



Fonte: elaborado pela autora

Remetendo ao conceito de indignidade, tem-se que esse sentimento pode ser originado dos desconfortos físicos, psíquicos, afetivos ou éticos (MENDES; ARAÚJO,

2012). Nessa população, os desconfortos físicos e psíquicos se destacaram com maiores médias dos itens relacionados a cansaço, desgaste, sobrecarga de trabalho e número insuficiente de profissionais.

Como identificado por Santana et al. (2016) e Martinez, Latorre e Fisher (2010), os trabalhadores da enfermagem hospitalar estão expostos a cargas psíquicas como lidar cotidianamente com doença e morte, complexidade da assistência, conflitos com a equipe e chefia, alto nível de responsabilidade, longa jornada de trabalho e falta de reconhecimento. Também suportam cargas físicas como escassez de recursos humanos e materiais, trabalho repetitivo, posturas inadequadas e grande esforço físico. De acordo com os autores, tais fatores podem comprometer a saúde e a capacidade de trabalho desses indivíduos.

Como sugere o estudo de Silva et al. (2018), esses fatores são agravados por características como o presenteísmo, uma vez que, mesmo acometidos por doenças, esses profissionais optam por trabalhar, muitas vezes, devido ao número reduzido de profissionais na equipe para substituição. Segundo o estudo, soma-se a isso a falta de preparo físico dos trabalhadores devido ao sedentarismo que acaba por agravar condições musculoesqueléticas.

Frente a isso, como abordado por Martinez, Latorre e Fisher (2010) e Silva et al. (2018), os gestores das instituições devem atentar-se para esses fatores, realizando intervenções multidisciplinares no ambiente de trabalho, pautadas em uma visão integralizada do sujeito, como ações de educação em saúde, mudanças comportamentais, medidas ergonômicas e atividades físicas, com vistas à promoção de saúde desses profissionais. Tendo em vista que a suscetibilidade dos trabalhadores ao adoecimento aumenta à medida que são expostos às cargas físicas e mentais ligadas às condições de trabalho do ambiente hospitalar (SILVA et al., 2018).

Para Augusto, Freitas e Mendes (2014), as condições laborais, junto à organização do trabalho e às relações socioprofissionais, compõem a tríade de dimensões do contexto do trabalho. Segundo as autoras, as condições de trabalho referem-se aos elementos estruturais do ambiente caracterizados por infraestrutura física, instrumentos, equipamentos, matéria-prima e suporte organizacional, relativo ao desenvolvimento de pessoal e benefícios. Todavia ressalta-se que, para Dejours (2015), as condições de trabalho precarizadas ainda são, dentre as três dimensões, as menos deletérias para a saúde do trabalhador, tendo em vista que uma organização de trabalho

rígida e imutável dificultaria ainda mais a ressignificação de toda a gama de situações penosas do trabalho.

Ainda nesse contexto, o item que apresentou maior média na população estudada foi “Meu trabalho é cansativo”, queixa também evidenciada em outros estudos (KOLHS, 2017; TOSTES; 2017). Segundo Wlosko e Ros (2015), o ato de cuidar envolve uma importante carga física que muitas vezes é subestimada. Além disso, fatores como a sobrecarga de trabalho, regimes de plantões e a inadequação do dimensionamento desses profissionais acabam por aumentar-lhes o desgaste, com impacto negativo não só na saúde do sujeito, como na segurança do paciente (NOVARETTI et al, 2014).

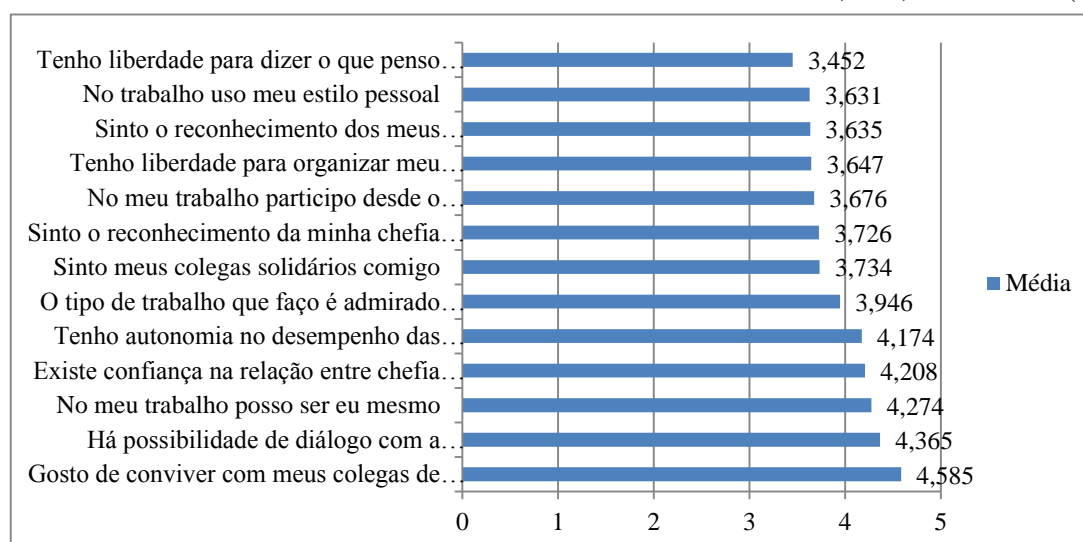
Por outro lado, o item que abrandou a média do indicador indignidade foi “Permaneço neste emprego por falta de opção no mercado de trabalho”, referente à impossibilidade de se exercer uma atividade de livre escolha, como também evidenciado no estudo de Reis (2013). Em congruência com este resultado, Costa, Borges e Barros (2015) constataam que, nos últimos anos, o escopo de atuação dos profissionais de enfermagem aumentou em decorrência da implantação do Programa de Saúde da Família e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, além da ascensão de outras áreas como a assistência domiciliar e a docência. Todavia, frente a atual crise econômica, já se observa uma tendência à precarização no mercado e, segundo pesquisa realizada no Rio Grande do Norte, existe uma redução dos postos de trabalho no estado, tendência, que segundo os autores, assemelha-se em parte ao cenário internacional (OLIVEIRA et al., 2018). Tendo em vista que, segundo Dejours (2012), o trabalho de livre escolha contribuiu para a vivência do prazer no trabalho, infere-se que, aparentemente, os profissionais das instituições pesquisadas não sofrem o impacto dessa precarização, o que abranda os riscos de sofrimento laboral desses sujeitos.

Quanto ao indicador de reconhecimento, também apresentou médias satisfatórias. Demonstrando, segundo Mendes e Araújo (2012), os sujeitos se sentem qualificados, aceitos e admirados de acordo com o julgamento de seus colegas e chefias. Para elas, o reconhecimento relaciona-se também com o sentimento de liberdade dos trabalhadores para expressar seus pensamentos e sentimentos em relação ao contexto de trabalho. Esses resultados são similares aos apresentados nas pesquisas de Kohls et al. (2017) e de Miorin et al. (2018), que apontam que os profissionais da enfermagem vivenciam o reconhecimento no trabalho, no entanto, esse reconhecimento era proferido apenas pelos clientes em detrimento dos superiores hierárquicos.

A esse respeito, Wlosko e Ros (2015) esclarecem que a falta de reconhecimento pelas chefias desses profissionais pode estar relacionada ao caráter imaterial das atividades de cuidado em saúde. As autoras afirmam que, se o essencial do trabalho é invisível, essas atividades são ainda mais invisíveis, por não se concretizarem em um objeto ou em uma realização técnica. Segundo as mesmas autoras, diante disso, as avaliações gerenciais nesses serviços são dificultadas e, dessa forma, compromete-se também o reconhecimento desses profissionais, principalmente por seus gestores. Todavia, ressalta-se que, no presente estudo, os sujeitos parecem sentir-se reconhecidos pelos gestores, tendo em vista os valores satisfatórios das médias dos itens referentes às chefias e aos superiores hierárquicos (Gráfico 3).

A análise dos itens do indicador reconhecimento está expressa no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Média dos itens do indicador de reconhecimento. Alfenas, MG, Brasil. 2018 (n=241).



Fonte: elaborado pela autora.

Observou-se pelos resultados deste estudo que os itens que se referem a sentimento de reconhecimento, admiração, solidariedade e confiança em relação às chefias e aos colegas apresentaram maiores médias para esse indicador, o que aponta para que o reconhecimento vivenciado pelos profissionais em estudo estaria intimamente ligado à dimensão socioprofissional do contexto de trabalho.

Tal dimensão diz respeito às relações interpessoais no ambiente organizacional e inclui elementos como interações hierárquicas, interações coletivas entre membros da equipe de trabalho e membros de outros grupos de trabalho, interações externas com usuários, clientes e representantes de outras instituições (AUGUSTO; FREITAS;

MENDES, 2014). De acordo com Dejours (2016), esses profissionais estão se beneficiando de diferentes julgamentos positivos provenientes dos olhares dos outros, com impacto positivo na construção da identidade e saúde mental.

Para Dejours e Mello Neto (2012), esses diferentes julgamentos dizem respeito à utilidade e estética da atividade laboral, sendo o primeiro proferido por seus clientes e chefias, referente à importância econômica, técnica e social da contribuição do sujeito. Já o segundo, proferido pelos pares, refere-se à qualidade e beleza do trabalho que mantém conformidade com as regras da arte e do ofício. Nesse contexto, os autores pontuam que o julgamento de estética é o mais severo, no entanto o mais valorizado e que tem mais impacto na subjetividade do profissional, devido aos pares serem mais aptos a julgar o trabalho levando em conta seu conhecimento sobre a prática.

Na análise individual dos itens desse indicador, observou-se maior média para o item “Gosto de conviver com os meus colegas de trabalho” relativo ao sentimento de pertencimento a uma coletividade (MIORIN et al., 2018; TOSTES et al., 2017). Segundo Dejours e Mello Neto (2012), a identidade coletiva é de suma importância na psicodinâmica do trabalho, pois facilita as estratégias coletivas de enfrentamento do sofrimento. Para os autores, a cooperação é uma atividade denominada deontológica, que diz respeito à modificação de situações penosas do contexto de trabalho de forma coletiva, sendo uma prática indissociável da civilidade e do bom convívio.

Já o item que apresentou média mais negativa nesse indicador foi “Tenho liberdade para dizer o que eu penso sobre o meu trabalho”, sendo o único item desse indicador a apresentar uma média moderada. Esse item se refere à liberdade de expressão também evidenciada como crítica em outro estudo da área (PRESTES et al., 2015). Insere-se na dimensão da organização do trabalho, que inclui, segundo Augusto, Freitas e Mendes (2014), as concepções e as práticas de gestão de pessoas e de trabalho na organização, com ênfase na divisão do trabalho, das tarefas e responsabilidades, relações hierárquicas e controle. Segundo as autoras, instituições que apresentam práticas de gestão tradicionais acabam por interditar os espaços de fala, dificultando o compartilhamento das inteligências, a cooperação e o reconhecimento.

De acordo com Dejours (2016), a liberdade de expressão é um fator primordial no enfrentamento individual por meio da comunicação das emoções e aborrecimentos, mas também tem sua relevância no âmbito coletivo, tendo em vista que os espaços públicos de fala possibilitam a deliberação de estratégias de mudanças das situações penosas do trabalho. Dessa forma, de acordo com o autor, o trabalho torna-se um dos

principais locais de exercício da democracia do indivíduo. Nesse contexto, os espaços públicos de discussão configuram soluções para a exposição de conflitos. Como explicam Martins e Mendes (2012), esses espaços são destinados à escuta psicanalítica em grupo, proporcionando a convivência e confrontação das opiniões por meio de relatos sobre histórias de vida, sobre o trabalho e articulação do profissional e pessoal, permitindo a exposição do grupo sobre suas dificuldades e formas de enfrentá-las.

Em se tratando de um comparativo institucional, a Tabela 8 traz os resultados calculados por meio da estatística descritiva.

Tabela 8 - Médias dos valores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho de profissionais de enfermagem discriminadas de acordo com as instituições hospitalares. Alfenas-MG, 2018.

	Utilidade	Indignidade	Reconhecimento
PRIVADA (N=39)			
Média	4,673	2,176	4,227
Mediana	4,800	2,235	4,154
Mínimo	3,467	1,000	2,769
Máximo	5,000	3,176	5,000
Desvio padrão	0,355	0,697	0,706
FILANTRÓPICA (N=241)			
Média	4,636	2,433	3,869
Mediana	4,733	2,353	3,923
Mínimo	3,067	1,000	1,462
Máximo	5,000	4,941	5,000
Desvio padrão	0,355	0,697	0,706

Fonte: elaboração da autora

De acordo com as médias apresentadas, todos os indicadores estão no parâmetro referente à ausência de risco de sofrimento patogênico, sendo utilidade e reconhecimento acima de 3,5 e a indignidade abaixo de 2,5.

Quando se comparam os dados, observa-se que, apesar dos resultados globais semelhantes, a instituição filantrópica apresenta médias menos favoráveis que a instituição privada em todos os indicadores.

Em uma pesquisa realizada com profissionais da enfermagem de uma clínica privada, foram apontadas vantagens em relação às condições de trabalho como recursos materiais adequados, provisão de equipamentos individuais de proteção adequados e acompanhamento com profissionais da segurança do trabalho. Todavia, no mesmo estudo, alguns profissionais apontaram queixas em relação à organização do trabalho nessas instituições, como a cobrança em relação ao cumprimento de metas e

desempenho visando ao maior lucro da instituição, como agravador do sofrimento laboral (SOUZA; COSTA, 2017).

Outro estudo comparativo de hospitais dos setores filantrópicos e privados demonstrou maiores índices de reconhecimento e utilidade social, para os trabalhadores da instituição filantrópica. Segundo o estudo, essa relação poderia indicar que trabalhar com uma população mais carente agregaria maior sentido ao trabalho devido ao propósito social da atividade (RODRIGUES; BARRICHELO; MORIN, 2016).

Para além dos aspectos supracitados, deve-se considerar também que instituições diferentes apresentam desenhos organizacionais distintos. Segundo Chiavenato (2005), cada instituição possui sua missão, conceituada pelo autor como a razão de ser da organização, o motivo pelo qual foi criada e desenvolvida, moldando o desenho organizacional.

Quanto à discriminação por categorias profissionais, os dados foram dispostos na Tabela 9.

Tabela 9 - Médias dos valores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho de profissionais de enfermagem discriminadas de acordo com as categorias profissionais. Alfenas-MG, 2018.

	Utilidade	Indignidade	Reconhecimento
ENFERMEIROS (N=51)			
Média	4,701	2,290	3,938
Mediana	4,733	2,294	4,077
Mínimo	3,067	1,000	1,462
Máximo	5,000	4,941	5,000
Desvio padrão	0,353	0,682	0,705
TÉC. DE ENFERMAGEM (N=183)			
Média	4,626	2,419	3,924
Mediana	4,733	2,294	4,077
Mínimo	3,067	1,000	1,462
Máximo	5,000	4,941	5,000
Desvio padrão	0,354	0,683	0,706
AUX. DE ENFERMAGEM (N=7)			
Média	4,800	2,319	4,253
Mediana	4,733	2,412	4,077
Mínimo	4,467	1,000	3,154
Máximo	5,000	3,059	5,000
Desvio padrão	0,358	0,679	0,700

Fonte: elaboração da autora

Quando comparados os valores, as categorias aparentemente apresentam médias próximas entre os profissionais das categorias de enfermeiros, técnicos e auxiliares de

enfermagem, sendo a média dos últimos a mais favorável. Em contrapartida, o estudo de Rodrigues, Barrichello e Morin (2016) apresentou valores mais elevados para indicadores de reconhecimento e utilidade social nas categorias de nível superior se comparados aos demais profissionais, concluindo que a categoria profissional é relevante em qualquer estudo sobre qualidade de vida psíquica no trabalho de profissionais de enfermagem. Resultado que condiz com as bases teóricas, tendo em vista que, de acordo com Dejours e Abdoucheli (2009), existe uma tendência ao maior sofrimento nos níveis hierárquicos mais baixos, relacionada à maior dificuldade dos profissionais de reivindicar melhores condições de trabalho, o que não foi evidenciado neste estudo.

No contexto da enfermagem, como apontam Rodrigues, Barrichello e Morin (2016), a divisão em categorias, tradicionalmente, implica em separações hierárquicas e econômicas, envolvendo relações de subordinação e disciplina. Assim, os enfermeiros são encarregados do planejamento e da gestão da assistência, enquanto os técnicos e auxiliares de enfermagem se ocupam de atividades repetitivas, sem grande participação nos processos de decisão. As autoras destacam que, com o maior acesso a informação e conhecimento presente na atualidade, novas dinâmicas de relacionamento podem se estabelecer, flexibilizando essas relações hierárquicas. Infere-se que, no presente estudo, essas mudanças possivelmente já estejam impactando nas relações hierárquicas do ambiente organizacional.

6.3 CORRELAÇÕES E ASSOCIAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS INDEPENDENTES E OS INDICADORES DO INVENTÁRIO DE RISCOS DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO

Os resultados do IRIS foram correlacionados e associados com as variáveis sociodemográficas e profissionais, tendo em vista que a literatura aponta algumas associações entre características da esfera pessoal e a questão do sofrimento laboral. Assim, os resultados das correlações estão dispostos na Tabela 10, das associações nas Tabelas 11 e 12 e dos modelos da regressão múltipla na Tabela 13.

Elencadas para o teste de correlação, as variáveis independentes, com características numéricas ou ordinais, foram cruzadas com os indicadores do IRIS, como apresentado na Tabela 10.

Tabela 10 - Correlação entre algumas variáveis e os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho em profissionais de enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).

Variáveis	Utilidade	Indignidade	Reconhecimento
Idade	r=0,197 p=0,002*	r=-0,127 p=0,048*	r=-0,124 p=0,054
Escolaridade	r=0,033 p=0,610	r=-0,028 p=0,667	r=-0,093 p=0,149
Renda familiar mensal	r=-0,049 p=0,445	r=0,089 p=0,069	r=-0,041 p=0,529
Quantidade de filhos	r=0,191 p=0,013*	r=0,083 p=0,168	r=0,228 p=0,003*
Quantidade de pessoas que moram em sua casa	r=-0,041 p=0,522	r=0,101 p=0,119	r=0,039 p=0,547
Tempo de trabalho na instituição de estudo	r=-0,016 p=0,808	r=0,110 p=0,088	r=0,039 p=0,550
Carga horária semanal na instituição de estudo	r=0,084 p=0,192	r=-0,016 p=0,801	r=0,074 p=0,254
Carga horária semanal em outro emprego	r=-0,173 p=0,180	r=-0,173 p=0,180	r=0,234 p=0,067
Tempo de trabalho em serviços hospitalares	r=0,045 p=0,483	r=0,048 p=0,455	r=0,047 p=0,472
Categoria Profissional	r=0,026 p=0,688	r=-0,079 p=0,224	r=-0,033 p=0,224

Fonte: elaboração da autora.

Correlação de *Spearman*, n=41, p<0,05. *correlação positiva para p<0,05.

Os indicadores de sofrimento patogênico no trabalho apresentaram correlação com duas das variáveis testadas. A variável idade correlacionou-se positivamente com o indicador utilidade (0,197) e negativamente com o indicador indignidade (-0,124). Dessa forma, infere-se que, quanto maior a idade desses profissionais, mais eles se sentem úteis e dignos; por conseguinte, o avançar da idade parece estar correlacionado com a diminuição dos riscos de sofrimento patogênico no trabalho desses profissionais. Destaca-se que outros estudos evidenciaram o impacto positivo do avançar da idade no

construto do prazer e sofrimento no trabalho de profissionais da saúde (GONÇALVES et al., 2016; MAISSIAT et al., 2015; REIS, 2013).

Em acordo com esses resultados, Dejours (2016) afirma que os sujeitos de faixas etárias mais avançadas irão vivenciar de maneiras diferentes o ato de trabalhar, sendo que tais diferenças estão relacionadas aos seus valores, ideologias e posições políticas que irão modificar o ponto de vista do trabalhador diante das situações penosas do trabalho. Para o autor, o processo de envelhecimento tem efeitos deletérios em aspectos físicos, no entanto, as competências tendem a aumentar com o avançar da idade, justamente pelo princípio vicariante, como um modo compensatório do declínio físico, gerando habilidades maiores. Ele acrescenta que, na coletividade, esse fenômeno tem grande importância pela utilidade que o sujeito de maior idade tem, auxiliando de forma ímpar os funcionários mais jovens que ainda estão aquém dessas competências.

Para além da aquisição de novas habilidades e competências, Maissiat et al. (2015) também apontam o amadurecimento emocional, presumivelmente atrelado à idade cronológica, como um facilitador do enfrentamento de situações adversas do dia-a-dia.

Outra variável que apresentou correlação significativa com os indicadores da IRIS foi a quantidade de filhos, sendo positiva para os indicadores utilidade (0,191) e reconhecimento (0,228). Infere-se, portanto, que quanto maior o número de filhos, maior a sensação de utilidade e reconhecimento vivenciada pelos trabalhadores, de forma a reduzir nestes o risco de sofrimento patogênico no trabalho.

Quanto a essa questão, poucos estudos foram encontrados. Em busca bibliográfica realizada pela autora, apenas o estudo de Prestes et al. (2015) investigou essa relação. No entanto a variável independente pesquisada se restringia a “possuir filhos com idade inferior a seis anos”, não apresentando associação com nenhum dos indicadores de prazer e sofrimento levantados. Isso demonstra uma lacuna do conhecimento, tendo em vista que as questões referentes à vida reprodutiva são transversais aos estudos da psicodinâmica do trabalho (ROCHA; PINTO, 2018).

Considerando o caráter feminino da profissão de enfermagem, ressalta-se a necessidade de se discutir essas questões. Como aponta Moraes, Abrão e Miotto (2015), a ascensão do modelo capitalista, com conseqüente aumento da produção e consumo, acabou por influenciar no paradigma de papéis relativos ao gênero, referente ao homem provedor e a mulher a dona de casa. Frente a isso, segundo os autores, as mulheres

adentraram ao mercado de trabalho e, por meio das reflexões propostas pelos movimentos feministas, a conciliação de seus múltiplos papéis teve maior destaque.

A multiplicidade de papéis pode gerar efeitos deletérios na saúde mental e física dos sujeitos, na qualidade de vida e satisfação laboral (COOKLIN et al., 2014). Todavia, esses efeitos estão ligados à visão funcionalista deste fenômeno que considera apenas os aspectos nocivos do mesmo (VERÍSSIMO et al., 2013). Como abordam esses autores, de acordo com a teoria expansionista, efeitos positivos dessa multiplicidade de papéis podem ser observados visto que ao aumentar a complexidade do sujeito, aumenta-se a resistência do mesmo frente aos possíveis efeitos negativos ocasionados por eventos estressantes. Em pesquisa realizada por esses autores, observou-se que os benefícios se sobrepõem aos constrangimentos nesses casos, estando eles relacionados ao sentimento de esforço-recompensa.

Ainda neste panorama, Rodrigues, Barrichello e Morin (2016) evidenciaram que a afirmação da mulher conciliadora da vida profissional e reprodutiva no ambiente laboral acaba por dar mais sentido ao trabalho e aumentar o vínculo institucional. Além disso, segundo as autoras, a possibilidade de oferecer uma melhor educação para seus filhos por meio dos recursos advindos da profissão configura uma grande motivação para trabalhar. Dito isso, infere-se que esses sujeitos podem estar vivenciando essa conciliação de forma positiva.

No entanto, deve-se ressaltar uma das características envolvidas no processo de enfrentamento no trabalho feminino. Segundo Molinier (2004), as mulheres podem apresentar maior dificuldade em expressar o sofrimento relativo à conciliação de seus múltiplos papéis, temerárias da reprovação proferida pelas demais mulheres trabalhadoras, que poderiam julgá-las e culpabilizá-las como uma má esposa, má mãe e má profissional. Assim, essas mulheres acabam por negar sua vulnerabilidade. Neste panorama, outra possibilidade seria que essas mulheres possam estar encontrando dificuldade para expressar suas dificuldades frente ao medo de reprovação, em um processo de negação.

As variáveis independentes com características categóricas dicotômicas foram submetidas a testes de associação, conforme Tabela 11.

Tabela 11 - Associação entre as variáveis dicotômicas e os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho em profissionais de enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).

Variáveis	Utilidade	P	Indignidade	P	Reconhecimento	P
SEXO						
Masculino	4,591	0,625	2,560	0,042*	3,819	0,296
Feminino	4,655		2,337		3,956	
TER FILHOS						
Sim	4,649	0,642	2,387	0,985	3,947	0,454
Não	4,626		2,400		3,881	
INSTITUIÇÃO						
Filantrópica	4,636		2,433		3,869	
Privada	4,673	0,485	2,176	0,059	4,227	0,004*
TER OUTRO EMPREGO						
Sim	4,655	0,732	2,356	0,185	3,938	0,557
Não	4,604		2,493		3,896	
PREFERÊNCIA PELO TURNO DE TRABALHO						
Sim	4,654	0,017*	2,366	0,036*	3,960	0,007*
Não	4,448		2,807		3,396	
PREFERÊNCIA PELO SETOR DE TRABALHO						
Sim	4,659	0,012*	2,351	0,004*	3,967	0,006*
Não	4,450		2,838		3,488	

Fonte: elaboração da autora. *Mann-Whitney*, n=241, p<0,05. *associação para p<0,05.

Os testes apresentados na Tabela 11 evidenciaram associações significativas entre os indicadores do IRIS e a variável sexo, além das variáveis profissionais, instituição e preferência tanto por turno quanto por setor de trabalho.

Quanto à variável sexo, houve associação significativa com o indicador indignidade (p=0,042). Infere-se, dessa forma, que os sujeitos do sexo masculino podem sentir mais indignidade no trabalho, culminando em maior risco de sofrimento patogênico para esses trabalhadores. Em contramão com esses resultados, pesquisas na área não apresentaram associações significativas entre os indicadores de sofrimento laboral e a variável sexo (MAISSIAT et al., 2015; PRESTES et al., 2015).

No estudo de Maurício e Marcolan (2016), realizado com graduandos em enfermagem do sexo masculino, todos os participantes desenvolveram algum tipo de sofrimento psíquico ligado ao ser homem e estar cursando um curso tipicamente

feminino. Os autores dessa pesquisa evidenciam que as causas do sofrimento relatado seriam os estereótipos e preconceitos relacionados ao trabalho feminizado não ser digno de um homem e por ser desvalorizado, sendo reconhecido apenas em situações em que a assistência exige a força física. Esses estereótipos e preconceitos teriam suas origens nas construções sociais, ligadas ao fato de a incumbência do cuidado ser culturalmente atribuída às mulheres, por ter aparentemente maior capacidade de sentir compaixão (MOLINIER; PAPPERMAN, 2015).

Para Souza, Peres e Araújo (2015), a resignificação desses estereótipos pode se dar ainda na formação profissional dos enfermeiros, por meio da problematização e reflexão acerca das questões de gênero na profissão, a fim de promover posições políticas, práticas e conhecimentos menos excludentes. Para os autores, dessa forma, serão formados enfermeiros que levarão essas discussões para o cotidiano do trabalho ao longo de sua vida profissional.

Como já apontado pela análise descritiva dos resultados, a variável instituição, no caso a privada, apresentou significância ($p=0,004$) em relação ao indicador reconhecimento. Assim, infere-se que os indivíduos que nela trabalham sentem-se mais reconhecidos, resultado semelhante ao encontrado pelo estudo de Souza e Costa (2017). Como aponta Siman et al. (2015), no Brasil, existe uma crescente busca de certificados de acreditação por instituições de saúde privadas, objetivando o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços pelo aprimoramento tecnológico, de políticas e práticas de gestão, otimizando o desempenho dos profissionais e garantindo a satisfação dos usuários. Segundo os autores, o foco das estratégias gerenciais adotadas no hospital privado pesquisado por eles seria a gestão de pessoas, incluindo estratégias de valorização e reconhecimento da equipe. Num estudo realizado em um hospital público acreditado, a preocupação com relação à valorização dos profissionais pareceu ser secundária, sendo que a ênfase maior se concentrava na satisfação do cliente por meio de estratégias de qualidade do atendimento, segurança do paciente e uso racional dos recursos materiais (CAMILLO et al., 2016).

Em consistência com esses estudos, uma pesquisa comparativa entre instituições privadas e públicas demonstrou que houve associação entre as instituições privadas e as políticas de gestão de pessoas do tipo envolvimento, ou seja, práticas voltadas para o reconhecimento, relacionamento, participação e comunicação entre os profissionais. Evidenciou também a associação entre as instituições públicas e as políticas de gestão de pessoas de treinamento, que visa estimular competências e aprendizagem dos

colaboradores rumo ao alcance das metas organizacionais (FIUZA, 2010). Nota-se que, mesmo diante da busca pela qualidade da assistência em saúde, instituições distintas podem ter prioridades diferentes. Essa divergência pode estar ligada aos seus diferentes valores organizacionais, que irão definir tais prioridades, refletindo nos comportamentos e atitudes dentro da organização (CHIAVENATO, 2005).

Tendo em vista a importância do reconhecimento na dinâmica do sofrimento laboral, estratégias de gestão que priorizem a gestão de pessoas, visando ao reconhecimento dos profissionais, parecem ser mais desejáveis para a manutenção da saúde mental dos trabalhadores.

Por fim, as variáveis relacionadas às preferências desses profissionais em relação ao turno e setor de trabalho também apresentaram associação significativa com os indicadores de utilidade, indignidade e reconhecimento ($P < 0,05$), demonstrando que trabalhar em seu turno e setor de preferência pode estar associado ao maior sentimento de utilidade e reconhecimento, bem como à menor vivência da indignidade no trabalho e, por conseguinte, tende a diminuir os riscos de sofrimento patológico.

Corroborando com esses resultados, em um estudo com profissionais da enfermagem, Silva et al. (2017) concluíram que a opção pelo turno de trabalho seria um fator de satisfação por possibilitar a conciliação da atividade profissional e os interesses pessoais do sujeito; e Kohls et al. (2017) mostrou que a identificação com o setor de trabalho é um fator relacionado ao prazer no trabalho

De acordo com Chiavenato (2005), a preocupação sobre como designar as pessoas para cada tarefa existe desde as teorias de Administração Científica de Taylor. Todavia, essa combinação levava em conta exclusivamente eficiência e produtividade. Segundo o autor, apenas com a Teoria Comportamental da Administração a individualidade de todos os sujeitos envolvidos na organização do trabalho passou a ser considerada.

Como já apontado por Martins, Robazzi e Bobroff (2010), o contexto de trabalho da enfermagem ainda é fortemente marcado por características organizacionais tradicionais. Tais características referem-se, dentre outros aspectos, à separação entre o quadro administrativo e o de produção, bem como o espaço privado e profissional, gerando um distanciamento entre a gerência e os profissionais, levando a uma falta de consideração dos aspectos singulares do sujeito na gestão dos recursos humanos (LOIOLA et al., 2009).

Nesse contexto, tem-se como alternativa a visão biopsicossocial aplicada à gestão de pessoas. De acordo com Limongi-França (2010), essa concepção leva em conta uma gama de aspectos singulares ao sujeito trabalhador como suas condições de vida, a congruência dos valores pessoais e organizacionais, bem como suas significações do trabalho, a fim de legitimar ações de melhoramento do desempenho e produtividade. Para a autora, ações pautadas nessa concepção funcionam como facilitadoras do processo de liderança empresarial, das relações de poder, da significação do trabalho, dos relacionamentos socioprofissionais, bem como a satisfação dos profissionais. Assim, preocupar-se com a preferência dos profissionais quanto ao seu setor e turno de trabalho é preocupar-se com sua individualidade e, por este estudo, sugere ter impacto positivo na dinâmica do prazer e sofrimento laboral.

A Tabela 12 apresenta as associações entre as variáveis categóricas não-dicotômicas e os indicadores de riscos de sofrimento patogênico no trabalho

Tabela 12 - Associação entre as variáveis categóricas não-dicotômicas e os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho em profissionais de enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).

(continua)

Variáveis	Utilidade	P	Indignidade	P	Reconhecimento	P
ESTADO CIVIL						
Separado	4,810	0,264	2,269	0,604	4,00	0,299
Viúvo	4,813		2,188		4,338	
Casado	4,641		2,384		3,952	
Solteiro	4,593		2,472		3,806	
Divorciado	4,725		2,233		4,106	
CRENÇA RELIGIOSA						
Católica	4,632	0,691	2,419	0,271	3,897	0,416
Espírita	4,525		2,632		3,750	
Evangélica	4,701		2,230		4,068	
Sem crença religiosa	4,400		2,294		3,923	
Adventista	4,933		3,353		4,462	
Budista	4,867		1,353		4,462	
ÁREA DE ATUAÇÃO SEGUNDO EMPREGO						
Hospitalar	4,628		2,469		4,016	
Unidade Básica de Saúde	4,955	0,025*	2,176	0,078	3,487	0,194
Homecare	4,387		2,768		3,687	
Instituições de ensino	4,840		1,953		4,293	
Outros	4,693		2,506		3,615	

Tabela 12 - Associação entre as variáveis categóricas não-dicotômicas e os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho em profissionais de enfermagem hospitalar. Alfenas-MG, 2018 (n=241).

(conclusão)

Variáveis	Utilidade	P	Indignidade	P	Reconhecimento	P
TURNO DE TRABALHO						
Matutino (7h às 13h)	4,626	0,839	2,392	0,630	3,951	0,735
Matutino/Vespertino (7h às 19h)	4,681		2,333		4,171	
Horário Administrativo (7h às 17h)	4,682		2,230		3,978	
Vespertino (13h às 19h)	4,654		2,326		3,888	
Noturno (19h às 7h)	4,629		2,468		3,894	
SETOR DE TRABALHO						
Clínica Médica e Cirúrgica	4,567		2,601		3,806	
Centro de Terapia Intensiva	4,618		2,317		3,961	
Maternidade/Pediatria	4,549		2,327		3,818	
Ponto-atendimento	4,611		2,355		3,929	
Centro Cirúrgico	4,733		2,377		3,941	
Clínica Oncológica	4,838	0,007*	2,305	0,118	4,300	0,085
Clínica de Hemodiálise	4,810		2,122		3,763	
Setores administrativos	4,691		2,279		3,961	
Central de Materiais de Esterilização	4,800		2,035		4,331	

Fonte: elaboração da autora. *Kruskall Walis*+Teste de *Dunn*, n=241, p<0,05. *associação para p<0,05.

Os testes apresentados na tabela 12 evidenciaram associações significativas entre os indicadores do IRIS e as variáveis profissionais: setor de trabalho e área de atuação no segundo emprego.

A variável setor de trabalho apresentou significância (p=0,007) em relação ao indicador utilidade. Nesse caso, percebeu-se que os profissionais atuantes na Clínica Oncológica sentem-se mais úteis e, por isso, têm diminuído o risco de sofrimento patogênico, sentimento também evidenciado no trabalho de Silva, Velasque e Tonine (2017). As autoras concluíram que os profissionais desse setor sentem satisfação no trabalho devido ao *status* profissional da atividade, oriundo do julgamento positivo da importância e utilidade do seu trabalho, proferido por seus pares, clientes, familiares, gestores e outros profissionais da saúde.

O cuidado em oncologia envolve características que podem aumentar a carga psíquica da atividade, tais como tratamentos desconfortáveis e prolongados; além da convivência com a dor, sofrimento e não raras vezes com a morte dos clientes (HERCOS et al., 2014). No entanto, para Fonseca e Sá (2015), a principal contribuição das atividades de enfermagem consiste no saber inatingível, no saber discreto envolvido no ato de antecipar as necessidades do cliente e trabalhar com os humores do seu corpo sem deixar que este perca sua dignidade. Nesse sentido, as autoras completam que o trabalho é inestimável e não passível de mensuração ou avaliação, dificultando o reconhecimento nos métodos tradicionais de avaliação individual, mas sendo de importância ímpar para quem recebe os cuidados. Dessa maneira subjetiva, quase impalpável, que os profissionais do setor oncológico percebem sua contribuição para a organização do trabalho (FONSECA; SÁ, 2015).

Os profissionais que realizam atividades da Unidade Básica em Saúde, como a área de atuação no segundo emprego, apresentaram associação significativa com o indicador utilidade ($p=0,025$). Referente a esse resultado, a pesquisa de Glanzner et al. (2017) evidencia que o trabalho em Atenção Básica em Saúde, aos moldes da Estratégia de Saúde da Família, trouxe maior horizontalidade para a relação entre profissionais e comunidade. Para as autoras, isso acaba por facilitar a cobrança dos usuários para que suas demandas sejam atendidas prontamente, no entanto, nem sempre os profissionais conseguem atender a todos devido a dificuldades do próprio sistema de saúde, como a falta de recursos. De acordo com essa pesquisa, isso causaria frustração e sofrimento para os profissionais por comprometer sua percepção de reconhecimento advinda dos usuários, bem como sua utilidade social.

Frente a isso, infere-se que esses profissionais podem perceber o seu trabalho no setor hospitalar como mais útil, tendo em vista os maiores recursos destinados ao setor, bem como sua maior valorização. Segundo Fertonani et al. (2015), o modelo hegemônico de assistência à saúde foca em patologia, ações curativas, medicalização, uso intensivo de tecnologias duras e enfatiza a atenção hospitalar. Assim, a manutenção desse modelo, mesmo diante do fortalecimento da Atenção Primária em Saúde nos últimos anos, acaba por agravar problemas como seu subfinanciamento e desvalorização (KOERICK et al., 2016).

A regressão múltipla possibilitou observar o efeito das variáveis independentes sobre variável dependente, no caso, os indicadores do IRIS. Assim, as variáveis dicotomizadas foram incluídas na análise e foram testadas até se chegar àquelas que

apresentaram valores de P significantes, sendo que somente essas permaneceram no modelo, representado na Tabela 13.

Tabela 13 - Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão múltipla das variáveis independentes com os Indicadores de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho, Alfenas-MG, 2018 (n=241).

Variáveis	Parâmetro	Erro-padrão	Intervalo de Confiança*	Valor – p
UTILIDADE				
<i>Constant</i>	4,993	0,113	4,765 -5,221	<0,001
Preferência pelo setor de trabalho	-0,472**	0,154	-0,7830_-0,160	0,004
Carga Horária semanal no segundo emprego	-0,345**	0,117	-0,582_-0,109	0,005
Tempo de trabalho na instituição de estudo	-0,267**	0,115	-0,439_-0,34	0,026
INDIGNIDADE				
<i>Constant</i>	2,397	0,106	2,1840_2,611	<0,000
Preferência pelo setor de trabalho	0,619**	0,266	0,083_1,155	0,025
RECONHECIMENTO				
<i>Constant</i>	2,397	0,106	2,1840_2,611	<0,000
Preferência pelo setor de trabalho	-0,785**	0,215	-1,219_-0,352	0,001
Carga horária semanal na instituição de estudo	0,640**	0,312	0,010_1,269	0,047

Fonte: Elaboração da autora.

*Intervalo de Confiança (95%).

**Cálculo do percentual do parâmetro: $(0,472 \times 100) / 5 = 9,50\%$; $(0,345 \times 100) / 5 = 6,90\%$; $(0,267 \times 100) / 5 = 5,34\%$; $(0,619 \times 100) / 5 = 12,38\%$; $(0,785 \times 100) / 5 = 15,70\%$; $(0,640 \times 100) / 5 = 12,80\%$.

De acordo com a regressão múltipla, os profissionais que não apresentam preferência pelo setor de trabalho têm suas médias 6,5% menores para o indicador utilidade, 12,38% maiores para indignidade e 15,7% menores para reconhecimento. Frente a isso, não trabalhar no setor de preferência pode contribuir para o aumento dos riscos de sofrimento patogênico no trabalho desses profissionais. Resultado consistente com o apresentado nas associações descritas na Tabela 11 que relacionam a variável com maior sofrimento patogênico.

Destaca-se que a alocação dos sujeitos em setores constitui um grande desafio dos serviços na administração de recursos humanos, devido à necessidade de conciliação entre as demandas organizacionais e os desejos profissionais e pessoais de quem trabalha. Tendo em vista que, segundo Ferreira e Mendes (2007), a realização profissional está relacionada com a identificação com as tarefas realizadas, tal ação é de grande importância para subsidiar criatividade, talento e motivação dos trabalhadores que desfrutarão de um ambiente de trabalho saudável. Por conseguinte, a produtividade e qualidade da assistência também são potencializadas (CRUZ et al., 2014).

Em relação à carga horária semanal, observa-se que essa variável não havia apresentado correlação significativa nos demais testes aplicados, no entanto, ela se ajustou ao modelo apresentado. De acordo com esses resultados, os profissionais que exercem uma carga horária de 42h ou mais no segundo emprego apresentam uma diminuição das médias de utilidade de 6,9%. Dessa forma, infere-se que o fato exercer maior carga horária semanal em outro emprego diminui o sentimento de utilidade desses profissionais e acaba por aumentar o risco de sofrimento patogênico. Acordando com esse resultado, Mauro et al. (2010) evidenciaram que, diante da baixa remuneração, os profissionais da enfermagem tendem a manter mais de um vínculo empregatício, levando o trabalhador a sacrificar grande parte de suas horas de descanso e lazer. Os autores completam que essa prática aumenta a sobrecarga, gerando efeitos negativos no âmbito físico e psicossocial.

Entendendo que, segundo Dejours (2012), o sentimento de utilidade relaciona-se com a percepção da importância da atividade laboral, inclusive socioeconômica, pelo próprio sujeito, infere-se que os profissionais do estudo percebem seu emprego como pouco útil porque este não contempla suas necessidades financeiras, tornando necessárias várias horas de trabalho adicional em outra atividade remunerada.

Frente a isso, Souza et al. (2017) afirmam que existe uma cultura de prática ao duplo emprego em detrimento de reivindicações para elevar o piso salarial da categoria. Nesse contexto, ressalta-se a importância do empenho dos trabalhadores de enfermagem, junto às entidades profissionais, em cobranças por maior visibilidade e reconhecimento da classe, bem como a defesa de condições dignas de trabalho (SOUZA et al., 2017).

De forma semelhante, os profissionais que trabalham há mais que 5 anos nas instituições de estudo tiveram suas médias para o indicador utilidade 5,34% menores que os demais. Apontando que trabalhar há mais tempo na instituição de estudo pode

aumentar o risco de sofrimento patogênico, tendo em vista a diminuição do sentimento de utilidade desses profissionais.

Esse aspecto parece ser controverso, tendo em vista que a pesquisa realizada por Reis (2013) demonstrou resultado inverso, indicando correlação entre o maior tempo de trabalho na instituição e o sentimento de utilidade. No entanto, na pesquisa longitudinal de Martinez, Latorre e Fisher (2017), ao longo dos anos, houve associação entre o aumento dos estressores e a diminuição da capacidade de trabalho, sendo que um aspecto que foi afetado em todas as faixas etárias foi a falta de reconhecimento caracterizado pela elevação do desequilíbrio entre esforços e recompensas. Nota-se que o resultado de Reis (2013) parece mais consonante com a literatura teórica, considerando que, segundo Dejours (2016), com o passar do tempo, o profissional adquire novas habilidades e competências, pois, após anos se deparando com as diversas realidades do trabalho, o sujeito passa a ter novos registros de sensibilidade, fortalecendo sua subjetividade.

Por fim, a variável “carga horária semanal na instituição de estudo” se ajustou de forma significativa, permanecendo o modelo final do indicador reconhecimento. Evidenciou-se que exercer uma carga horária de mais de 42h na instituição de estudo pode aumentar a média para o fator reconhecimento em 12,8%. Diante disso, infere-se que trabalhar menos horas durante a semana na instituição de estudo é um fator de risco de sofrimento patogênico, por esses profissionais sentirem menos reconhecidos em relação ao trabalho realizado.

Tendo em vista que o prazer no trabalho é um indicador de saúde, esses dados estão em contraponto com a literatura, posto que estudos na área apontam que longas jornadas de trabalho têm efeitos deletérios na saúde do trabalhador (FERNANDES et al., 2013; FERNANDES et al., 2017). Para Martins, Robazzi e Bobroff (2010), um aspecto importante a ser considerado é o caráter tradicional da organização do trabalho da enfermagem hospitalar. Dejours (2016) comenta que tais formas de organização do trabalho adotam avaliações de desempenho individuais, que acabam por reconhecer os esforços particulares, tais como a exacerbação da jornada de trabalho, visando ao aumento da produtividade. De acordo com o autor, buscando o reconhecimento dos gestores, os profissionais acabam por se submeter à sobrecarga de trabalho, e possivelmente a descompensações físicas e psíquicas.

Uma alternativa ao modelo de avaliação individualizado, segundo Braga, Oliveira e Siena (2011), seria a adoção de sistemas de avaliação em grupos que

consideram o desempenho da equipe, com participação dos membros desta na interpretação dos resultados, adotando incentivos que nela reforcem o empenho e a motivação. As avaliações de desempenho organizacionais devem ainda considerar a singularidade de cada contexto de trabalho enquanto um fenômeno social complexo, formado por sujeitos com valores, percepções, crenças e experiências, que, por sua vez, moldam e são moldados pelos valores organizacionais (VALMORBIDA; ENSLINN, 2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como principal objetivo analisar os riscos de sofrimento patogênico no trabalho dos profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares de um município do Sul de Minas Gerais.

Desse modo, de acordo com o primeiro objetivo específico do estudo (identificar a caracterização sociodemográfica e profissional dos trabalhadores da enfermagem hospitalar), observou-se que os profissionais das equipes de enfermagem hospitalar são predominantemente mulheres, em idade produtiva, com companheiro e filhos, católicas, com ensino médio completo e com renda familiar variando em torno de três salários mínimos, em famílias de aproximadamente três pessoas. Quanto às características profissionais, são majoritariamente trabalhadores da instituição filantrópica, técnicos de enfermagem, exercendo carga horária semanal de aproximadamente 42h, em seus turnos e setores de preferência, com tempo médio de trabalho na instituição de estudo de 7,37 anos e tempo de trabalho em serviços hospitalares de 10,10 anos. Tratando-se de duplo emprego, a maioria dos profissionais respondeu não ter outro emprego e o restante afirmou exercer uma carga horária de 42h ou mais na segunda atividade, sendo a maioria também no setor hospitalar.

Respondendo o segundo objetivo específico (avaliar os indicadores de riscos de sofrimento patogênico no trabalho dos profissionais da enfermagem hospitalar), identificou-se que os riscos de sofrimento patogênico no trabalho eram ausentes na população estudada.

Ao responder ao terceiro objetivo específico (verificar se existe correlação/associação das variáveis independentes e os indicadores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho), evidenciou-se que a variável idade apresentou correlação positiva com o indicador utilidade e inverso com o indicador indignidade. Já a quantidade de filhos apresentou correlação direta com os indicadores utilidade e reconhecimento. Quanto às associações, os sujeitos do sexo masculino foram associados a maiores médias de indignidade, da instituição privada com maiores médias de reconhecimento, profissionais da clínica oncológica e que exercem o duplo emprego em unidades básicas de saúde com maiores médias para o indicador utilidade. Não trabalhar em setor e turno de preferência esteve associado a piores resultados para todos os indicadores. A regressão múltipla permitiu identificar a associação entre não

trabalhar em setor de sua preferência com piores médias para todos os indicadores, bem como trabalhar mais de 42h no segundo emprego e trabalhar há mais de cinco anos na instituição de estudo com menores médias para o indicador utilidade, e exercer uma carga horária semanal de 42h ou mais com maiores médias de reconhecimento.

Ressalta-se que o sofrimento no trabalho é um fenômeno subjetivo, inerente a qualquer atividade laboral e, ao lado do prazer, forma uma dialética de sentimentos que permeiam a luta do trabalhador para manter sua saúde mental. A fim de diminuir esses riscos, facilitando a predominância das vivências prazerosas, deve-se atentar para aspectos educacionais, da organização do trabalho e também de civilidade. No âmbito educacional observa-se a necessidade de se combater estereótipos e preconceitos a respeito das questões de gênero na profissão.

Quanto à organização do trabalho, observa-se a necessidade de espaços públicos de fala, da diminuição da sobrecarga de trabalho com adequado dimensionamento de pessoal, maior atenção à gestão de pessoas com ênfase na visão holística do sujeito sobre trabalho, à gestão participativa, bem como a mudança das formas de avaliação de desempenho. Já a respeito da civilidade, destaca-se a importância da reivindicação de melhores condições de trabalho pelos próprios trabalhadores da enfermagem junto às entidades da profissão.

Devido a sua natureza subjetiva, o sofrimento laboral pode atingir coletivamente aqueles que trabalham, no entanto, pode ser experienciado de forma singular. Frente a isso, para compreender as singularidades desses fenômenos, bem como as possíveis formas de enfrentamento utilizadas por esses profissionais, sugere-se que sejam realizados novos estudos, seguindo abordagens de natureza qualitativa que permitam a melhor compreensão dessas vivências, assim como de estudos de intervenção, que possam testar interferências que sejam favoráveis para a não-ocorrência do sofrimento no ambiente laboral.

Outra questão que não deve ser negligenciada em futuros estudos é o caráter majoritariamente feminino da profissão. Diante dessa característica da enfermagem, tornam-se imprescindíveis estudos que abordem as questões gênero e a conciliação da vida reprodutiva, conjugal e doméstica com a vida e profissional, no contexto da psicodinâmica do trabalho.

Este estudo tem como limitação sua abordagem quantitativa que reduz as proporções da compreensão do fenômeno estudado; no entanto, permitiu concluir que os profissionais da equipe de enfermagem hospitalar estudada vivenciam um trabalho

no qual os riscos de sofrimento patogênico são ausentes. Infere-se, portanto, que o vivenciam com prazer, sofrimento criativo e/ou estratégias defensivas eficazes. Variáveis das esferas demográfica, dos desejos, das necessidades e da organização de trabalho podem estar relacionadas ao aumento do risco de sofrimento patogênico, considerando seu impacto nos indicadores de utilidade, indignidade e reconhecimento. Cabe aos gestores dos serviços hospitalares atentarem para esses fatores, a fim de promoverem ações para a promoção da saúde desses profissionais, primando por seu bem-estar e qualidade do atendimento.

REFERÊNCIAS

ARMINDA, L. S.; TIBÚRCIO, J. D. **Estatística na área da saúde**: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

AUGUSTO, M. M.; FREITAS, L. G; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 34-55, 2014.

BRAGA, A. A.; OLIVEIRA, C. M.; SIENA, T. M. Fatores e aspectos que impactam o trabalho em equipe. **Revista de Administração e Negócios da Amazônia**, v.3, n.3, p. 50-65, set./dez. 2011. Disponível em:<<http://www.periodicos.unir.br/index.php/rara/article/view/301>>. Acesso em: 3 out. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei Complementar PLC 2295/2000**. Altera a Lei nº 7.498, de 1986, fixa a jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>> . Acesso em: 05 set. 2018. Texto Original.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dez. de 2012**. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 13 de jun. de 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei Complementar PLC 459/2015**. Altera a Lei Complementar nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=E46819277B8A08BC4B154A3A0934C5DE.proposicoesWebExterno1?codteor=1303371&filenome=PL+459/2015> . Acesso em: 02 set. 2018. Texto Original.

CAETANO, S. A.; PRADO, J. T. C. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 98-105, 2016.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O. Pleasure and suffering: assessment of intensivists nurses in the perspective of work psychodynamics. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 90-95, mar. 2014.

CAMILLO, N. R. S. et al. Accreditation in a public hospital: perceptions of a multidisciplinary team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 423-430, maio/jun. 2016.

CASTRO, P. M.; CANÇADO, V. L. Prazer e sofrimento no trabalho: a vivência de profissionais de recursos humanos. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 19-37, jan./jun. 2009.

CHIAVENATO, I. **Comportamento Organizacional**: a dinâmica do sucesso das organizações. 2 ed. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Perfil da enfermagem no Brasil**. 2013. Disponível em:< <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/> >. Acesso em 05 set. 2018.

_____. **Resolução Cofen 543/2017**. Atualiza e estabelece padrões para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/loais em são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 05 set. 2018.

_____. **PL estabelece piso salarial para enfermeiros na rede privada do DF**. 2018a. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/pl-estabelece-piso-salarial-para-enfermeiros-na-rede-privada-do-df_60767.html>. Acesso em: 05 set. 2018.

_____. **Enfermagem em números**. 2018b. Disponível em < <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 05 set. 2018.

COOKLIN, A. R. et al. Mothers' work–family conflict and enrichment: associations with parenting quality and couple relationship. **Child: care, health and development**, London, v.41, n. 2, p. 266–277, 2014.

COSTA, M. et al. Nível de estresse da equipe de enfermagem de um hospital de pequeno porte no interior do estado de Goiás. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 3, n. 1, p. 14-41, 2014. Disponível em: < <http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/55>>. Acesso em: 05 set. 2018.

COSTA, M. T. P; BORGES, L.O.; BARROS, S. C. Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. **Revista Psicologia, Organizações**

e **Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 43-58, mar. 2015. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v15n1/v15n1a05.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

CRUZ, E. J. E. R. et al. Dialectic feelings of the intensive care nurse about the work in Intensive Care. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 479-485, jul./set. 2014.

DÁRIO, V. C.; LOURENÇO, M. L. Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho: um estudo com professores de Instituições Federais de Ensino Superior. **Organizações em contexto**, São Bernardo do Campo, v. 14, n. 27, p. 345-395, jan./jun. 2018.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2009.

_____. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

_____. **A loucura do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

_____. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 228-235, maio/ago. 2016.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2009.

DEJOURS, C.; MELLO NETO, G. A. R. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, set. 2012.

DONOSO, M. T. V.; DONOSO, M. D. O cuidado e a enfermagem em um contexto histórico. **Revista de Enfermagem da UFJF**. Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 51-55, jan./jun. 2016

DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P. Work in hospital emergency: suffering and defensive nursing care strategies. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p.e2017-0255, set. 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100444&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 21 dez. 2018.

FACAS, E. P. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. 193f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

FAGUNDES, A. J. F. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. São Paulo: Edcon, 1985.

FERNANDES, J. C. et al. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, [8 telas], set./out. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1104.pdf>. Acesso em: 06 set. 2018.

FERNANDES, J. C. et al. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 63, p. 1-14, jun. 2017.

FERREIRA, F. E. D. S. et al. The suffering and pleasure of nursing staff resulting from care to hiv/aids patients. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 152-159, jan./mar. 2014.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira**. Brasília: Ler, Pensar e Agir, 2003.

_____. Inventário sobre trabalho e adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo (SP): Casa Psi, 2007. p. 111-22.

FERTONANI, H. P. et al. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015.

FIUZA, D. G. Políticas de gestão de pessoas, valores pessoais e justiça organizacional. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 55-81, set./out. 2010.

FONSECA, M. L. G; SÁ, M. C. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho da enfermagem em oncologia. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 298-306, dez. 2015.

FORTES, I. O sofrimento como travessia: Nietzsche e a psicanálise. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v.5, n. 1, 99-111, jun. 2014.

FREITAS, L. G. **Saúde e processo de adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual**. 2006. 235f. Tese (doutorado) - Instituto de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

FREUD, S. **Le malaise dans la civilisation**. In: Freud, S. Oeuvres complètes. Paris: PUF, p. 245-334, 1930.

GARCIA, A. B. **Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do interior do estado de São Paulo**. 2014. 108f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

GARCIA, A. B. et al. The effects of organisational culture on nurses' perceptions of their work. **British Journal of Nursing**, v. 26, n. 14, jul. 2017. Doi: <<https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2017.26.14.806>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

GARCIA, T. A. **Viver ou morrer nas instituições bancárias** - uma análise do prazer-sofrimento do trabalhador e sua relação com o contexto de produção. 2004. 110f. Dissertação (Mestrado) - Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, Minas Gerais.

GLANZNER, C. H. et al. Assessment of indicators and experiences of pain and pleasure in family health teams based on the Psychodynamics of Work. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. e2017-0098, 2017. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29933414>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

GLANZNER, C.H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L.P. Work as a source of pleasure: evaluating a Psychosocial Care Center team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n. 3, p.714-719, jun. 2011.

GODIM, S. M. G.; SILVA, N. Motivação no trabalho. In: ZANELLI, J. C. et al. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GONÇALVES, A. M. **Prazer e sofrimento no trabalho de profissionais da equipe de enfermagem obstétrica**. 2016. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Escola de Enfermagem, Alfenas, Minas Gerais.

GONÇALVES, A. M. et al. Attitudes and pleasure/suffering in mental health work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 245-253, mar./abr. 2016.

GOTTEMS, L. B. D. et al. Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v. 26, p. e3000, maio. 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100317&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 21 dez. 2018.

GUEDES, E. S. et al. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. esp, p.130-137, out. 2012.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012a.

_____. **Censo demográfico 2010: nupcialidade, fecundidade e migração**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012b.

_____. **IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2017**. 2018. Disponível em:<
ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2017.pdf
>. Acesso em: 05 set. 2018.

HERCOS, T. M. et al. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n.1, p, 51-58, 2014.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005.

KAZDIN, A. **Single case experimental designs**. New York: Pergamon Press, 1982.

KOERICH, C. et al. Financiamento em saúde: análise da produção científica no período 2007-2013. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-15, jul./set. 2016.

KOLHS, M. et al. Nursing in urgency and emergency: between the pleasure and suffering. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p:422-431, abr./jun. 2017. Disponível em:<
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5427/pdf_1>.
Acesso em: 21 dez. 2018.

LAMB, F. A. et al. Estratégias defensivas de trabalhadoras de enfermagem em pronto-socorro pediátrico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 453-460, jul./ago. 2017.

LANCMAN, S.; SZNELMAN, L. I. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz/ Paralelo 15, 2004.

LIMA, J. C. F. Resenha Trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco. Helton Saragor de Souza e Áquilas Mendes (orgs.). Rio de Janeiro: DOC Content, 2016, 116 p. **Trabalho, Educação e Saúde** [internet], Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 951-956, set./dez. 2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n3/1678-1007-tes-15-03-0951.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2018.

LIMA, P. C. et al. Fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares: revisão. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Revista Javeriana**, Bogotá, v. 17, n. 2, p. 51-65, jul./dez. 2015.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais**. 3ª tiragem. São Paulo: Saraiva, 2010.

LOIOLA, E. et al. **Dimensões básicas de análise das organizações**. In: ZANELLI, J. C. et al. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MACÊDO, K. B.; FLEURY, A. R. D. O mal estar docente para além da modernidade: uma análise psicodinâmica. **Revista Amazônica**, Amazonas, v. 4, n. 2, p. 217-238, 2012.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 6, n. ¼, p. 11-17, 2015.

MAIA, A. B. M. A. **Sofrer e adoecer**: estudo com taquígrafos de uma organização pública. 44f. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MAISSIAT, F. S. et al. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 36, n. 2, p.42-49, abr./jun. 2015. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200042&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 21 dez. 2018.

MARQUES, J. P. D. et al. Job satisfaction of nursing technicians with higher education in the hospital work. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte. v. 21, p. e1061, 2017.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D.; FISCHER, F. M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1553-1561, jan./jun. 2010.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D.; FISCHER, F. M. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1589-1600, maio. 2017.

MARTINS, J. T.; MENDES, A. M. Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 171-184, ago. 2012. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n2/v12n2a04.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n.4, p. 1101-1105, dez. 2010.

MAURÍCIO, L. F. S.; MARCOLAN, J. F. The male being in psychic suffering in the nursing course. **Revista de enfermagem da UFPE online**, Recife, v. 10, n.6 Supl., p. 4845-4853, dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11264/12892>>. Acesso em: 16 set. 2018.

MAURO, M. Y. C. et al. Trabalho da Enfermagem nas Enfermarias de um Hospital Universitário. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 13-18, jun. 2010.

MENDES, A. M. **Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional**. 1999. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

MENDES, A. M. **Cultura Organizacional e Prazer-sofrimento no Trabalho: uma abordagem psicodinâmica**. In. TAMAYO, A. et al. *Cultura e Saúde nas Organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, método e pesquisas**. Itatiba: Casa Psi, 2007.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação**. Curitiba: Juruá, 2012.

MENDES, A. M.; MULLER, T. Prazer no trabalho. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

MENDES, A. M.; VIEIRA, F. O. Diálogos entre a psicodinâmica e clínica do trabalho e os estudos sobre coletivos de trabalho e práticas organizacionais. **Revista de estudos organizacionais e sociedade**, Belo Horizonte, n.1, p. 144-189, jun. 2014.

MENEZES, R. S. S.; SILVA, F. D. Trabalho e identidades de gênero de gestoras de organizações do agronegócio em Minas Gerais. **Revista Brasileira de estudos organizacionais**, v. 3, n. 2, p. 127-144, dez. 2016. Disponível em: <<https://rbeo.emnuvens.com.br/rbeo/article/view/81>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

MIORIN, J. D. et al. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto-socorro. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 57-61, 2016.

MIORIN, J. D. et al. Pleasure and pain of nursing workers at a first aid service. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. e2350015, maio. 2018.

MOLINIER, P.; PAPERMAN, P. Descompartimentar a noção de cuidado? **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 18, p. 43-57, dez. 2015.

MOLINIER, P. Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo. Um itinerário interdisciplinar 1988-2002. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 14-26, set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 21 dez. 2018.

MORAES, P. T.; ABRÃO, K. C. L.; MIOTO, R. C. T. Conciliação entre trabalho e vida familiar: um debate necessário. **Serviço Social e Saúde, Campinas**, v.14, n.1, jan./jun. 2015.

MORAES, R. D. Sofrimento Criativo e Patogênico. Em VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, set./out. 2014.

OLIVEIRA, J. S. A. et al. Trends in the job market of nurses in the view of managers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 148-155, jan./fev. 2018.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.. **Desenvolvimento físico e cognitivo do jovem adulto**. In: PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PASQUALI, L. (Org.) **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, J. A. S. **Vivências de prazer e sofrimento na atividade gerencial em empresa estratégica: o impacto dos valores organizacionais**. 2003. 165f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

POCHMANN, M. Ajuste econômico e desemprego recente no Brasil metropolitano. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 29, n. 85, p. 7-19, set./dez. 2015.

PRESTES, F. C. et al. Pleasure-suffering indicators of nursing work in a hemodialysis nursing service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 465-472, jun. 2015.

RAMOS, P.; RAMOS, M. M.; BUSNELLO, S. J. **Manual prático de metodologia da pesquisa**. Blumenau: Acadêmica, 2003.

REIS, M. S. S. **Sofrimento criativo e sofrimento patogênico: uma pesquisa com a equipe de saúde**. 2013. 24f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

ROCHA, E. K. G. T.; PINTO, F. M. O desafio conceitual do trabalho doméstico à psicologia do trabalho. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 145-153, maio./ago. 2018. Disponível em:<
<http://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5874/7046>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: Um estudo multimétodos. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 192-208, mar./abr. 2016.

SANTANA, L. L. et al. Health indicators of workers of the hospital area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 23-32, jan./fev. 2016.

SANTOS, J. F. E. et al. The importance of civilian nursing organizations: integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 572-580, maio./jun. 2016.

SANTOS, J. L. et al. Feelings of nurses faced with death: pleasure and suffering from the perspective of psychodynamics of Dejours. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 34, n.3, out. 2016.

SANTOS, S. V. M. et al. Socioeconomic, epidemiological and labor characteristics of hospital nurses. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n. 7, p. e1391, 2017. Disponível em:<
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1391>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

SILVA, A. P.; CARVALHO, E. S.; CARDIM, A. Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 177-185, out. 2017. Disponível em: <
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1292/1078>>. Acesso em: 16 set. 2018.

SILVA, M. A. L. **O clima organizacional gerado pela rigidez da burocracia**. 2013. 8f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -. Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2016.

SILVA, M. G. **Prazer e sofrimento no trabalho do profissional de saúde: um estudo com enfermeiros de um hospital público de Minas Gerais**. 2015. 147f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Administração, Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2015.

SILVA, R. M. et al. Chronotype and work shift in nursing workers of university hospitals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 958-964, set./out. 2017.

SILVA, R. M. O. et al. Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 16, jan./mar. 2018.

SILVA, T. P. D. et al. Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-8, jun. 2018.

SILVA, V. R.; VELASQUE, L. S.; TONINI, T. Job satisfaction in an oncology nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 988-995, set./out. 2017.

SIMAN, A. G. et al. Estratégia do trabalho gerencial para alcance da acreditação hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 815-822, out./dez. 2015.

SOUZA, C. V.; COSTA, P. B. Prazer e sofrimento no trabalho: um estudo de caso com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Belo Horizonte. **Revista de Administração do UNIFATEA**, Lorena, v. 14, n. 14, p. 52-76, jan./jun. 2017.

SOUZA, H. S. **A interpretação do trabalho em enfermagem no capitalismo financeirizado: um estudo na perspectiva teórica do fluxo tensionado**. 2015. 238f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SOUZA, L. L.; PERES, W. S.; ARAÚJO, D. B. Problematizações de gêneros no campo da enfermagem: diálogos com feminismos e a teoria queer. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 7, n. 13, jul./dez. 2015.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 912-919, 2017.

SOUZA, N. V. O. et al. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da policlínica Piquet Carneiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 232-240, abr./jun. 2012.

TAVARES, M. M. et al. Spirituality and religiosity in the daily routine of hospital nursing. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 12, n. 4, p. 1097-1102, abr. 2018. Doi: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234780>> . Acesso em: 21 dez. 2018.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Syndrome of Burnout among the workers of the strategy of health of the family. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-9, jun. 2010.

TRIOLA, F. M. **Introdução à Estatística**. 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

TOLFO, S. R.; PICCINI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 38-46, 2007.

TOSTES, M. F. P. et al. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização** [internet], v. 22, n. 1, p. 3-9, jan./mar. 2017. Disponível em: <
http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833317/sobecc-v22n1_pt_3-9.pdf> . Acesso em: 08 set. 2018.

VALMORBIDA, S. M. I.; ENSSLIN, L. Construção de conhecimento sobre avaliação de desempenho para gestão organizacional: uma investigação nas pesquisas científicas internacionais. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, Florianópolis, v. 13, n. 28, p. 123-148, jun. 2016.

VERÍSSIMO, M. et al. Percepções parentais acerca dos conflitos e benefícios associados com a gestão da família e do trabalho. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 1-8, jan./jul. 2013.

WLOSKO, M.; ROS, C. El trabajo del cuidado em ele sextor salud desde la psicodinâmica del trabajo y la perspectiva del care: entrevista com Pascale Molinier. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 11, n. 3, p. 445-454, 2015.

WORM, F. A. et al. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 7, n. 2, p. 1288-1296, jul. 2016.

ZANEI, S. S. V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida whoqol-bref e sf-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades de terapia intensiva e seus familiares.** 2006. 135 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DO TRABALHADOR EM ENFERMAGEM HOSPITALAR

Pesquisadoras responsáveis:

Aline Mara Gonçalves

Sueli de Carvalho Vilela – orientadora

Alfenas – MG

2017



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Alfenas/MG, CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1000 Fax: (35) 3299-1063



Prezado(a) Dr^{o(a)}. _____

Estamos dando início à pesquisa PRAZER, SOFRIMENTO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR e, desde já, contamos com sua colaboração, certos de que será de grande valia.

Este documento foi elaborado a fim de obter a avaliação de especialistas em gestão em serviços de saúde e saúde mental sobre os itens componentes do instrumento CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DO TRABALHADOR EM ENFERMAGEM HOSPITALAR. Este instrumento foi desenvolvido para ser aplicado por pesquisadores em profissionais da equipe de enfermagem hospitalar, com o objetivo de levantar dados de caracterização da população de estudo incluindo questões relacionadas à instituição de trabalho atual, além de características sociodemográficas e profissionais.

De acordo com o nosso cronograma de pesquisa, nos próximos meses, iremos nos ocupar da avaliação deste instrumento por especialistas, quanto a sua aparência, adequação, relevância e clareza, para só então ser aplicado em um teste piloto.

O instrumento é composto por 11 itens, que poderão ser mantidos ou descartados, podendo sofrer acréscimos de itens.

O desenvolvimento do conteúdo deste instrumento foi embasado na literatura e na experiência dos pesquisadores. Dessa forma, os itens são compostos por informações relevantes no estudo do prazer e sofrimento no trabalho, bem como os valores organizacionais.

Gratos, desde já, por seu aceite e participação.

INSTRUÇÕES PARA O PREENHIMENTO

O formulário de avaliação está disposto em uma tabela, na qual, na primeira coluna da esquerda, estão descritos os itens do instrumento. Da segunda à sétima coluna estão os espaços destinados à avaliação e, na oitava coluna, existe um espaço destinado aos comentários sobre aquele item. Alguns itens apresentam múltiplas opções de respostas, utilize o espaço dos comentários para especificar a opção que deva sofrer modificações.

Algumas orientações devem ser consideradas durante a avaliação.

A validação de conteúdo diz respeito ao grau de aparência, relevância, clareza e adequação dos itens do instrumento em relação ao seu construto-alvo. No caso do presente estudo, o construto-alvo refere-se à caracterização sociodemográfica e profissional do trabalhador em enfermagem hospitalar.

Enquanto juiz, você deve ser imparcial e avaliar todos os itens, separadamente, segundo os critérios:

Aparência: referente à estrutura do item.

Adequação: diz respeito à adequação entre o item e o construto proposto.

Relevância: refere-se à importância do item enquanto levantamento de informação sobre aquele construto.

Clareza: refere-se à objetividade e facilidade de compreensão daquele item, excluindo possibilidades de dupla interpretação.

Item deve ser modificado: apesar de ser pertinente, o item apresenta algum problema em relação aos critérios avaliados e deve sofrer modificações.

Item deve ser eliminado: o item não é pertinente para o construto em estudo.

Comentários: É um campo destinado a observações, dúvidas, críticas e sugestões.

A seguir, encontra-se a tabela com os itens para a avaliação:

Proposta de item	Aparência	Adequação	Relevância	Clareza	Item deve ser modificado	Item deve ser eliminado	Comentários
<p>7) Categoria profissional:</p> <p>() Auxiliar de enfermagem</p> <p>() Técnica(o) de enfermagem</p> <p>() Enfermeira(o) assistencial</p> <p>() Enfermeira(o) supervisora(o)</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	
<p>8) Tempo de trabalho em Serviços Hospitalares (anos): _____</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	<p>() sim</p> <p>() não</p>	

1) Os itens estão agrupados de forma adequada?

Sim Em parte Não

Observações:

2) O instrumento possibilita realizar a caracterização dos trabalhadores em enfermagem hospitalar?

Sim Em parte Não

Observações:

3) Existe alguma questão que você sugere acrescentar ao instrumento? Se sim, especifique.

Outros comentários:

APARÊNCIA GERAL DO INSTRUMENTO



CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DO TRABALHADOR EM ENFERMAGEM HOSPITALAR

<p><u>Instituição(ões) em que trabalha</u></p> <p>A) _____ Carga horária de trabalho: _____ h/semanal Tempo de trabalho: _____ anos.</p> <p>B) _____ Carga horária de trabalho: _____ h/semanal Tempo de trabalho: _____ anos.</p> <p>C) _____ Carga horária de trabalho: _____ h/semanal Tempo de trabalho: _____ anos.</p>	<p>4) Escolaridade:</p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-graduação incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-graduação completa</p> <p>5) Renda familiar mensal (em reais): R\$ _____</p>	<p><u>Caracterização profissional</u></p> <p>7) Categoria profissional:</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem</p> <p><input type="checkbox"/> Técnica(o) de enfermagem</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermeira(o) assistencial</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermeira(o) supervisora(o)</p> <p>8) Tempo de trabalho em Serviços Hospitalares (anos): _____</p> <p>9) Turno de trabalho (na instituição de estudo).</p> <p><input type="checkbox"/> Matutino (6h/dia)</p> <p><input type="checkbox"/> Matutino/Vespertino (12h/36h)</p> <p><input type="checkbox"/> Vespertino (6h/dia)</p> <p><input type="checkbox"/> Noturno (12h/36h)</p> <p><input type="checkbox"/> Horário administrativo (8h/dia)</p>
<p><u>Identificação sócio-demográfica</u></p> <p>1) Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>2) Idade (em anos): _____</p> <p>3) Estado civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Casada(o)/Com companheira(o) <input type="checkbox"/> Viúva(o)</p> <p><input type="checkbox"/> Solteira(o) <input type="checkbox"/> Separada(o)</p>	<p>6) Crença religiosa:</p> <p><input type="checkbox"/> Católica</p> <p><input type="checkbox"/> Testemunha de Jeová</p> <p><input type="checkbox"/> Espirita</p> <p><input type="checkbox"/> Evangélica</p> <p><input type="checkbox"/> Sem religião</p> <p><input type="checkbox"/> Outra. Especificar: _____</p>	<p>10) Seu turno de trabalho é sua opção?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>

APÊNDICE B – MATERIAL ENTREGUE AOS JUÍZES

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DO TRABALHADOR EM ENFERMAGEM HOSPITALAR



Instituição: _____

Identificação sociodemográfica

1) Sexo: Masculino Feminino

2) Idade (em anos): _____

3) Estado civil: Casado(a) Solteiro(a) Vivo(a) Divorçado(a)

4) Escolaridade: Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo Pós-graduação incompleta Pós-graduação completa

5) Renda familiar mensal (em reais): R\$ _____

6) Crença religiosa: Católica Evangélica Espírita Sem religião Outra. Especificar: _____

Caracterização profissional

7) Tem filhos? sim não

8) Quantas pessoas moram em sua casa? _____

9) Tempo de trabalho na instituição de estudo _____ anos

10) Carga horária semanal na instituição de estudo _____ horas.

11) Possui outro emprego? não sim. Onde? _____
Se sim, Carga horária semanal _____ horas.

12) Tempo de trabalho em Serviços Hospitalares: _____ anos.

6) Crença religiosa: Católica Evangélica Espírita Sem religião Outra. Especificar: _____

7) Tem filhos? sim não

8) Quantas pessoas moram em sua casa? _____

9) Tempo de trabalho na instituição de estudo _____ anos

10) Carga horária semanal na instituição de estudo _____ horas.

11) Possui outro emprego? não sim. Onde? _____
Se sim, Carga horária semanal _____ horas.

12) Tempo de trabalho em Serviços Hospitalares: _____ anos.

13) Categoria profissional: Auxiliar de enfermagem Técnica(o) de enfermagem Enfermeira (o)

14) Turno de trabalho na instituição de estudo. Matutino (8h/da) Vespertino (8h/da) Matutino/Vespertino (12h/5h) Noturno (12h/5h) Horário administrativo (8h/da)

15) Seu turno de trabalho é de sua preferência? sim não

16) Setor em que atua na instituição de estudo. Clínica Médica e Cirúrgica Centro Cirúrgico Centro de Terapia Intensiva Clínica Oncológica Maternidade/Pediatria Clínica de Hemodiálise Pronto-Atendimento Setores administrativos Central de Materiais e Esterilização

17) Seu setor de trabalho é de sua preferência? sim não

 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DO TRABALHADOR EM ENFERMAGEM HOSPITALAR

Nome da Instituição: _____ Identificação socioeconômica: _____ 1) Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino 2) Idade (em anos): _____ 3) Estado civil: <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúva(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)/com companheiro(a) 4) Escolaridade: _____ <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação incompleta <input type="checkbox"/> Pós-graduação completa 5) Renda familiar mensal (em reais): R\$ _____	
6) Crença religiosa: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Sem religião <input type="checkbox"/> Outra. Especificar: _____ 7) Tem filhos? <input type="checkbox"/> sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> não 8) Quantas pessoas moram em sua casa? _____ Caracterização profissional: _____ 9) Tempo de trabalho na instituição de estudo _____ anos. 10) Carga horária semanal (na instituição de estudo) _____ horas. 11) Possui outro emprego? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Onde? _____ horas. 12) Tempo de trabalho em Serviços Hospitalares: _____ anos. Carga horária semanal _____ horas.	
13) Categoria profissional: <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem <input type="checkbox"/> Técnica(o) de enfermagem <input type="checkbox"/> Enfermeira(o) 14) Turno de trabalho (na instituição de estudo): <input type="checkbox"/> Matutino (8h/da) <input type="checkbox"/> Vespertino (8h/da) <input type="checkbox"/> Noturno/Vespertino (12h/5h) <input type="checkbox"/> Noturno (12h/5h) <input type="checkbox"/> Horário administrativo (8h/da) 15) Seu turno de trabalho é de sua preferência? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não 16) Setor em que atua (na instituição de estudo): <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Clínica Médica e Cirúrgica <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Centro de Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Clínica de Hemodiálise <input type="checkbox"/> Maternidade/Pediatra <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Setores administrativos <input type="checkbox"/> Central de Materiais e Esterilização 17) Seu setor de trabalho é de sua preferência? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar, como voluntário(a), da pesquisa cujo título é: PRAZER, SOFRIMENTO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: Prazer, sofrimento e os valores organizacionais no trabalho da enfermagem hospitalar.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Sueli de Carvalho Vilela

ENDEREÇO: Rua Gabriel Monteiro da Silva, nº700. Centro. Alfenas – MG. CEP 37130-000

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Aline Mara Gonçalves

TELEFONE: (35) 3299-1380

PATROCINADOR: Financiamento próprio.

OBJETIVOS: Analisar o prazer e o sofrimento no trabalho bem como os valores organizacionais percebidos pelos profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares do Sul de Minas Gerais.

JUSTIFICATIVA: Justifica-se pela importância desses estudos para o surgimento de reflexões que primem pela diminuição do sofrimento laboral desses trabalhadores refletindo em melhora da qualidade de vida dos mesmos, menores taxas de adoecimento e, por conseguinte, menores taxas de absenteísmo, além da melhoria da assistência prestada aos usuários dos serviços hospitalares.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Será feito um primeiro contato, a fim de apresentar o projeto e solicitar a participação no estudo, lavrada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A sua participação dar-se-á através da resposta de três instrumentos em datas agendadas, em domicílio ou lugar preestabelecido em comum acordo; no segundo semestre de 2017. Os nomes dos participantes serão omitidos e substituídos por códigos para evitar a identificação e preservar o anonimato e sigilo. Por fim, os dados serão analisados por testes estatísticos e discutidos.

RISCOS E DESCONFORTOS: poderá apresentar risco mínimo referente ao desconforto ou constrangimento relacionado ao preenchimento dos instrumentos. Neste caso o participante, assim como os demais, terá garantido o seu direito de desistir ou de se recusar a participar da entrevista. Poderá haver, em caso de necessidade, encaminhamento a serviços especializados da rede do SUS para avaliação e acompanhamento.

BENEFÍCIOS: O participante irá contribuir com a possibilidade de reflexão sobre a influência dos valores organizacionais sob as vivências de prazer e sofrimento permitindo inferências que poderão mobilizar a gestão institucional para a transformação das situações desprazerosas na organização.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação. Não haverá cobrança com o que será realizado. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Garantimos sigilo quanto à privacidade dos sujeitos, sendo que os dados confidenciais envolvidos na pesquisa não serão divulgados.

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Eu, _____,
declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Aline Mara Gonçalves dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEPUNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Alfenas, ____ de _____ de _____.

Nome por extenso

Assinatura

Contato: Sueli de Carvalho Vilela, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Centro. Tel: (35) 3299-1380.

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS JÚIZES DA VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Prezado (a) Professor (a),

Você está sendo convidado a participar como voluntário(a) de minha pesquisa intitulada “PRAZER, SOFRIMENTO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR”, na validação de conteúdo do instrumento hipotético de coleta dados “CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DO TRABALHADOR EM ENFERMAGEM HOSPITALAR”.

A justificativa de tal procedimento refere-se ao fato de não termos localizado, na literatura, um instrumento que nos permitisse levantar dados de caracterização específicos para nossa população de estudo, no caso, trabalhadores da equipe de enfermagem hospitalar.

Diante disso, o objetivo em questão refere-se a elaborar uma proposta de instrumento de caracterização desses profissionais, incluindo informações sobre o emprego atual, características sociodemográficas e profissionais.

Esclarecemos que os riscos referentes à sua participação são mínimos e que poderão ocorrer em relação ao constrangimento em responder os instrumentos. Neste caso o participante, bem como qualquer outro participante, terá garantido o seu direito de desistir ou de se recusar a participar da entrevista. Terá, se houver necessidade, encaminhamento a serviços especializados da rede do SUS para avaliação e acompanhamento.

Quanto aos benefícios, sua colaboração será de grande valia no sentido de contribuir com um instrumento destinado à categoria de enfermagem e a esta pesquisa em particular.

A sua colaboração se dará por meio de encontros presenciais, por onde receberá o material a ser avaliado e preenchido por você.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, sendo livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade, perda de benefícios e/ou julgamentos por parte da pesquisadora ou da instituição.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, não o(a) identificando em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, além disso, uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra lhe será fornecida.

A sua participação no estudo não lhe acarretará custos e você também não receberá nenhum tipo de pagamento pela sua participação.

Caso concorde em participar, solicitamos a sua assinatura neste termo, do qual você receberá uma cópia onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação.

DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Aline Mara Gonçalves dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEPUNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Alfenas, ____ de _____ de _____.

Nome por extenso

Assinatura

Contato: Sueli de Carvalho Vilela, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Centro. Tel: (35) 3299-1380.

APÊNDICE F - AUTORIZAÇÕES INSTITUCIONAIS

ALFENAS, 20 de maio de 2017.

Ilustríssimo Sr. Fernando Cavalcanti Andrade Neves,

Vimos por meio deste termo, solicitar vossa autorização para desenvolver um trabalho de pesquisa de título PRAZER, SOFRIMENTO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR no Instituto de Medicina Especializada Alfenas (IMESA).

Este projeto de pesquisa, atendendo o disposto na resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, tem o objetivo de analisar o prazer e o sofrimento no trabalho bem como os valores organizacionais percebidos pelos profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares do Sul de Minas Gerais.

A coleta de dados será realizada por meio do preenchimento de três instrumentos em visitas previamente agendadas. Esta atividade apresenta riscos mínimos aos participantes. O período previsto para a coleta de dados compreende o segundo semestre de 2017.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através dos pesquisadores. A qualquer momento, vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização.

Como pesquisadores, nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos. Comprometemo-nos também a apresentar os resultados obtidos na instituição após o término da pesquisa

Conforme a resolução CNS 466 de 12/12/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Se estiverem de acordo com os termos acima, preencha os dados que seguem.

Autorização Institucional

Eu, FERNANDO C.A. NEVES declaro ter lido e concordar com o termo acima descrito.

Alfenas, 25/05/17



Assinatura



Assinatura (pesquisadora responsável)

Contato: Sueli de Carvalho Vilela, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Centro. Tel:
(35) 3299-1380.

ALFENAS, 20 de maio de 2017.

Ilustríssimo Sr. Carlos Marcelo de Barros,

Vimos por meio deste termo, solicitar vossa autorização para desenvolver um trabalho de pesquisa de título PRAZER, SOFRIMENTO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR na Instituição Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.

Este projeto de pesquisa, atendendo o disposto na resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, tem o objetivo de analisar o prazer e o sofrimento no trabalho bem como os valores organizacionais percebidos pelos profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares do Sul de Minas Gerais.

A coleta de dados será realizada por meio do preenchimento de três instrumentos em visitas previamente agendadas. Esta atividade apresenta riscos mínimos aos participantes. O período previsto para a coleta compreende o segundo semestre de 2017.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através dos pesquisadores. A qualquer momento, vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização.

Como pesquisadores, nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos. Comprometemo-nos também a apresentar os resultados obtidos na instituição após o término da pesquisa

Conforme a resolução CNS 466 de 12/12/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Se estiverem de acordo com os termos acima, preencha os dados que seguem.


Autorização Institucional

Eu, Dr. Carlos Marcelo de Barros declaro ter lido e concordar com o termo acima descrito.

Alfenas, 29/05/2017

X 
Assinatura

Dr. Carlos Marcelo de Barros
Diretor Clínico
CRM-MG 39448


Assinatura (pesquisadora responsável)

Contato: Sueli de Carvalho Vilela, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Centro. Tel:
(35) 3299-1380.

ANEXO A - INVENTÁRIO DE RISCOS DE SOFRIMENTO PATOGENICO NO
TRABALHO – IRIS

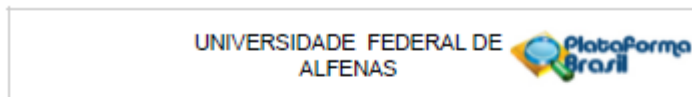
Leia os itens abaixo

Escolha a alternativa que melhor **corresponde à avaliação** que você faz das suas vivências em relação ao seu trabalho atual.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre				
Meu trabalho é importante para a organização				1	2	3	4	5
Meu trabalho tem finalidade				1	2	3	4	5
Sinto-me útil no meu trabalho				1	2	3	4	5
Minhas tarefas são significativas para mim				1	2	3	4	5
Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral				1	2	3	4	5
Sinto-me produtivo no meu trabalho				1	2	3	4	5
Identifico-me com minhas tarefas				1	2	3	4	5
Tenho disposição para realizar minhas tarefas				1	2	3	4	5
Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade				1	2	3	4	5
Minhas tarefas exigem conhecimentos específicos				1	2	3	4	5
Sinto orgulho do trabalho que realizo				1	2	3	4	5
Minhas tarefas são banais				1	2	3	4	5
Consigo adaptar meu trabalho as minhas expectativas				1	2	3	4	5
Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas				1	2	3	4	5
Quando executo minhas tarefas realizo-me profissionalmente				1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo				1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante				1	2	3	4	5
Tenho frustrações com meu trabalho				1	2	3	4	5
Minhas tarefas são desagradáveis				1	2	3	4	5
Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho				1	2	3	4	5
Sinto desânimo no meu trabalho				1	2	3	4	5
Fico revoltado quando tenho que submeter meu trabalho a decisões políticas				1	2	3	4	5
Meu trabalho me causa sofrimento				1	2	3	4	5
A repetitividade das minhas tarefas me incomoda				1	2	3	4	5
Revolta-me a submissão do meu chefe a ordens superiores				1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado				1	2	3	4	5
Sinto insatisfação no meu trabalho				1	2	3	4	5
Sinto-me injustiçado pelo sistema de promoção da organização				1	2	3	4	5
As condições de trabalho oferecidas são insuficientes para os resultados esperados				1	2	3	4	5
Tenho receio de ser punido ao cometer erros				1	2	3	4	5
É injusta a distribuição da carga de trabalho na equipe				1	2	3	4	5
O número de pessoas é insuficiente para execução das				1	2	3	4	5

atividades da minha unidade					
Sinto o reconhecimento dos meus colegas pelo trabalho que realizo	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto meus colegas solidários comigo	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero	1	2	3	4	5
No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas	1	2	3	4	5
Sinto o reconhecimento da minha chefia pelo trabalho que realizo	1	2	3	4	5
Gosto de conviver com meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5
No meu trabalho posso ser eu mesmo	1	2	3	4	5
O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	1	2	3	4	5
No trabalho uso meu estilo pessoal	1	2	3	4	5
Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas	1	2	3	4	5
Há possibilidade de diálogo com a chefia da minha unidade	1	2	3	4	5
Existe confiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRAZER, SOFRIMENTO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Pesquisador: Suell de Carvalho Vilela

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71023517.3.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.195.954

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado em Enfermagem da Unifal, com financiamento próprio, em que não foram identificados conflitos de interesses.

Objetivo da Pesquisa:

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis, considerando tempo, recursos e método.

Objetivo Primário:

Analisar o prazer e o sofrimento no trabalho, bem como os valores organizacionais percebidos pelos profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares do sul de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- Avaliar os fatores prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais da enfermagem hospitalar.
- Identificar os valores organizacionais reais e desejados nas empresas estudadas, na percepção desses funcionários.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro de Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 2.195.964

- Estabelecer se existe correlação entre a percepção dos trabalhadores sobre os valores organizacionais e os fatores de prazer e sofrimento no trabalho.

- Associar/correlacionar as variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, crença religiosa, categoria profissional, tempo de trabalho em serviços hospitalares, instituição, carga horária de trabalho semanal, mais de um emprego e turno de trabalho com os fatores do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS) e os fatores do Inventário de Valores Organizacionais (IVO).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- a. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, necessários e estão bem descritos no projeto;
- b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos coridos;
- c. o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva do risco.

Riscos e medidas: Desconforto ou constrangimento relacionado ao preenchimento dos instrumentos. Neste caso o participante, assim como os demais, terá garantido o seu direito de desistir ou de se recusar a participar da entrevista. Poderá haver, em caso de necessidade, encaminhamento a serviços especializados da rede do SUS para avaliação e acompanhamento.

Benefícios: Possibilidade de reflexão sobre a influência dos valores organizacionais sob as vivências de prazer e sofrimento permitindo inferências que poderão mobilizar a gestão institucional para a transformação das situações desprazerosas na organização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada;
- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Estudo quantitativo descritivo correlacional e transversal, desenvolvido em duas instituições hospitalares do sul de Minas Gerais. Trabalhar-se-á com 267 profissionais da equipe de enfermagem que atuam em ambos os hospitais. Serão utilizados três instrumentos: O primeiro é um instrumento semiestruturado denominado "Caracterização ao sociodemográfica e profissional

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: Centro CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 2.195.964

do trabalhador em enfermagem hospitalar". O segundo instrumento refere-se ao Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS) composto por 45 itens, tipo likert. O terceiro instrumento refere-se ao Inventário dos Valores Organizacionais (IVO) composto por 36 itens. Os dados serão coletados no segundo semestre de 2017, por uma das pesquisadoras. Será feito um primeiro contato com os profissionais nos serviços a fim de apresentar o projeto e solicitar a participação no estudo lavrada pelo termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, será agendada a coleta de dados atentando para as preferências dos profissionais, em comum acordo, podendo ser no domicílio ou lugar previamente estabelecidos. Haverá convite a juízes para participar do estudo como colaboradores no processo de validação do Instrumento Caracterização sociodemográfica e profissional do trabalhador em enfermagem hospitalar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presentes e adequados;
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica;
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica;
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – não se aplica;
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presentes e adequados;
- f. Folha de rosto - presente e adequada;
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendação de aprovação do projeto.

Considerações Finais e critério do CEP:

O Colegiado do CEP acata o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_558872.pdf	10/07/2017 16:14:33		Acerto

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 2.195.964

Outros	institu.pdf	10/07/2017 16:11:46	Aline Mara Gonçalves	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/07/2017 16:10:07	Aline Mara Gonçalves	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/07/2017 16:08:05	Aline Mara Gonçalves	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	10/07/2017 16:07:40	Aline Mara Gonçalves	Acelto
Folha de Rosto	folhar.pdf	10/07/2017 16:07:30	Aline Mara Gonçalves	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

ALFENAS, 01 de Agosto de 2017

Assinado por:
Marcela Filler Haddad
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro de Silva, 700
Bairro: centro CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br