

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Juan Pablo Domingues Marques

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE TRABALHADORES COM
FORMAÇÃO SUPERIOR QUE ATUAM COMO TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM**

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Marques, Juan Pablo Domingues
Satisfação no trabalho de trabalhadores com formação superior que atuam como técnicos de enfermagem / Juan Pablo Domingues Marques.- 2017.
111 p.; 30 cm

Orientadora: Carmem Lúcia Colomé Beck
Coorientadora: Rosângela Marion da Silva
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. Satisfação no emprego 2. Saúde do trabalhador 3. Pessoal Técnico de Saúde 4. Equipe de Enfermagem 5. Unidades de Terapia Intensiva I. Beck, Carmem Lúcia Colomé II. Silva, Rosângela Marion da III. Título.

© 2017

Todos os direitos autorais reservados a Juan Pablo Domingues Marques. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

Juan Pablo Domingues Marques

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE TRABALHADORES COM FORMAÇÃO
SUPERIOR QUE ATUAM COMO TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck
Coorientadora: Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Juan Pablo Domingues Marques

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE TRABALHADORES COM FORMAÇÃO
SUPERIOR QUE ATUAM COMO TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 17 de março de 2017:

Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)
(Presidente/Coorientadora)

Letícia de Lima Trindade, Dra. (UDESC)

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)

Cláudia Zamberlan, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil
2017

DEDICATÓRIA

“A todos os trabalhadores da Enfermagem que com muito zelo,
amor e carinho, dedicam sua vida para cuidar do próximo”

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à **Deus**, por orientar, proteger e iluminar meu caminho toda vez que foi preciso.

À minha **esposa** Débora e meu **filho** David, pela paciência, carinho e compreensão. Desculpe pelos momentos de ausência. Vocês foram essenciais para que essa caminhada fosse concluída com êxito.

Aos **meus pais** Júlio e Rosangela, pelo dom da vida. Sua dedicação e seus ensinamentos formaram a base de tudo.

Aos **familiares** e **amigos**, pois cada gesto de preocupação, apoio e carinho ajudaram a me fortalecer.

Às **professoras** Carmem e Rosangela, obrigado por dividirem comigo seus conhecimentos e sabedoria. Vocês são verdadeiros exemplos de como orientar e guiar uma pessoa na construção de seu próprio saber.

Aos **demais mestres do PPGENF**. Levarei seus ensinamentos para a vida. Em especial ao professor **Valdecir**, pela disposição e tempo gasto para me ajudar na organização e construção inicial desse sonho.

Aos **membros da banca**, professoras Leticia, Suzinara e Cláudia. Obrigado por dispor de seu tempo, conhecimento e suas contribuições para tornar esse trabalho melhor.

Aos **colegas de turma no programa de mestrado**. Foi muito bom conhecer suas histórias e realidades diversas. Hoje somos mestres em enfermagem, que possamos usar todo o conhecimento adquirido na construção de uma categoria profissional cientificamente mais forte. Em especial a **Denise**, pela divisão dos medos e angústias, por todo o auxílio e parceria. Foi um prazer conviver ao seu lado. Sucesso!

Aos **colegas do grupo de pesquisa**, obrigado pelos momentos agradáveis de compartilhamentos de ideias e conhecimentos. Em especial a **Alexa e Francine**. Sua parceria e suas contribuições foram meu chão em vários momentos difíceis dessa jornada.

Aos **colegas e amigos do trabalho**, pela ajuda, compreensão e preocupação.

E por fim, mas não menos importante, a todos os **trabalhadores técnicos de enfermagem** que participaram desse estudo. Obrigado por dividirem suas histórias de vida e experiências do trabalho. Sua participação foi primordial para a construção dessa pesquisa.

Muito Obrigado!

“O homem só poderá realizar-se quando encontrar naquilo que faz o sentido para sua existência e, sobrepondo-se aos meios que o escravizam, for capaz de recriar os fins permanentemente”

Francisco Gutiérrez

RESUMO

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE TRABALHADORES COM FORMAÇÃO SUPERIOR QUE ATUAM COMO TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

AUTOR: Juan Pablo Domingues Marques
ORIENTADOR: Carmem Lúcia Colomé Beck
COORIENTADORA: Rosângela Marion da Silva

O trabalho tem papel de inserção do homem no meio social, podendo potencializar sua motivação, criatividade e satisfação. Por outro lado, pode ser causador de distúrbios, alterações de humor, desajustes físicos e frustrações. A satisfação no trabalho pode ser percebida como um dos principais fatores relacionados à produtividade e à qualidade do trabalho. Assim, esta pesquisa tem como objetivo geral compreender a satisfação no trabalho de técnicos de enfermagem em unidades de terapia intensiva, com formação superior. A pesquisa foi qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. Os cenários foram as Unidades de Terapias Intensivas de um hospital universitário localizado em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Os participantes foram os trabalhadores técnicos de enfermagem concursados pelo Regime Jurídico Único (RJU), vinculados a esta instituição. Os dados foram coletados, no período de março a maio de 2016, por meio de um questionário para levantamento dos dados sociolaborais e entrevistas semiestruturadas individuais, sendo analisados pela análise temática de conteúdo e discutidos junto ao referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. A pesquisa atendeu à resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o número 52247316.3.0000.5346. A partir da análise dos dados, emergiram três categorias. A primeira, denominada “aspectos de satisfação e de insatisfação relacionados ao técnico de enfermagem”, mostrou os fatores responsáveis por conferir satisfação e insatisfação no trabalho desses trabalhadores. A segunda categoria “aspectos da satisfação no trabalho relacionados com a formação superior” mostrou que muitos dos trabalhadores técnicos de enfermagem já possuem o desejo premente em ter uma formação superior, até mesmo antes de possuir sua formação de nível técnico, porém por necessidades da vida, essa vontade é relegada ao um segundo plano. Os dados também mostram que, por possuírem um plano de carreira que oferece vantagens financeiras, muitos desses trabalhadores buscam o curso superior como forma de alcançar uma melhor remuneração em seus salários. Também foi constatado que muitos percebem a aquisição do conhecimento científico como uma oportunidade de ascensão profissional tanto em suas carreiras de nível médio quanto superior. A última categoria “mudanças desencadeadas após o ingresso dos trabalhadores técnicos de enfermagem no ensino superior” identificou que a formação superior oportunizou um aprofundamento do conhecimento e a formação de um ponto de vista mais crítico em relação ao trabalho. Também foi evidenciada a sensação desses trabalhadores de terem seu trabalho subutilizado no nível médio, além da frustração por não poderem desenvolver as atividades que aprenderam no curso superior. Essa pesquisa pôde contribuir com a população do estudo estimulando reflexões sobre sua atividade laboral, o que pode repercutir na vida do trabalhador, possibilitando ações futuras com enfoque na satisfação e redução de seu sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Satisfação no emprego. Saúde do trabalhador. Pessoal Técnico de Saúde. Equipe de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

SATISFACTION AT WORK OF WORKERS WITH HIGHER EDUCATION THAT ACT AS NURSE TECHNICIANS

AUTHOR: Juan Pablo Domingues Marques

ADVISOR: Carmem Lúcia Colomé Beck

COADVISOR: Rosângela Marion da Silva

Work has the role of inserting men in social environment, being able of maximizing their motivation, creativity and satisfaction and, on the other hand, it can be the causer of disorders, mood swings, physical mismatches and frustration. Satisfaction at work can be realized as one of the main factors related to the work productivity and quality. Thus, this research had as its general objective to understand the satisfaction at work of workers with higher education, which act as nurse technicians in intensive care units. The research was qualitative, of the kind descriptive-exploratory. The scenario were the intensive care units of a university hospital located in a city in the countryside of Rio Grande do Sul state, Brazil. The participants were the nurse technicians workers approved in the public examination *Regime Jurídico Único (RJU)*, linked to this institution. The data were produced, in the period of March and May 2016, through a socio-occupational data survey questionnaire and individual semi structured interviews, being analyzed by the thematic analysis of content, and discussed together with the Psychodynamics of Work's theoretical framework. The research met the Health National Committee's nº 466/12 resolution, with Presentation Certificate to Ethics Appreciation under the number 52247316.3.0000.5346. Through the data analysis, three categories emerged. The first named "satisfaction and dissatisfaction aspects related to the nurse technician profession" showed the responsible factors of providing satisfaction and dissatisfaction at work of these workers. The second category "satisfaction at work aspects related to higher education" showed that several nurse technicians workers already have the permanent desire of having a higher education degree, even before of acquiring their technical formation degree, however, because of life needs, this desire is left to a second plan. Another finding showed that because they had a career plan that offered financial benefits, many of these workers look for a higher education degree as a way of getting a better remuneration for their work. It was also observed that many of them understand the scientific knowledge acquisition as an opportunity of professional growth both in their secondary and higher education careers. The last category "changes triggered after the entry of the nurse technician workers in higher education" showed that higher education provided an expansion, knowledge enhancement and the formation of a harshest point of view in relation to the work. It was also highlighted the sensation of these workers of having their work underutilized in the secondary education, besides the frustration of not being allowed of developing the activities learned in the higher education. This research could contribute with the study population stimulating reflections on their labor activity, which can have impact in the worker's life, allowing future actions with emphasis in their satisfaction and psychic suffering decrease.

Keywords: Job satisfaction. Worker health. Allied Health Personnel. Nurse Team. Intensive Care Units.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Descrição dos participantes dentro de cada unidade intensiva.....	36
Quadro 02 – Descrição dos cursos de formação superior e de pós-graduação.....	45
Quadro 03 – Subcategorias referentes à categoria aspectos da satisfação/insatisfação a profissão técnicos de enfermagem.....	48
Quadro 04 – Subcategorias referentes à categoria aspectos da satisfação no trabalho relacionados com a formação superior.....	61
Quadro 05 – Subcategorias referentes à categoria mudanças desencadeadas após o ingresso no ensino superior.....	73

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Caracterização sociolaboral dos técnicos em enfermagem com formação superior. Santa Maria, RS, 2017.....	42
Tabela 02 – Variáveis relacionadas à formação dos técnicos de enfermagem atuantes em UTI. Santa Maria, RS, 2017.....	44

LISTA DE SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AGHU	Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP/UFSM	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem
CCS	Centro de Ciências da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DIVGP	Divisão de Gestão de Pessoas
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAP	Gabinete de Projetos
GEP	Gerencia de Ensino e Pesquisa
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LEPE	Lei do Exercício Profissional de Enfermagem
NED	Núcleo de Educação e Desenvolvimento
PCCTAE	Plano de Carreira dos Cargos dos Técnicos-Administrativos em Educação
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
RJU	Regime Jurídico Único
SIE	Sistema de Informações para Ensino
SSST	Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCI	Unidade de Cardiologia Intensiva
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI-AD	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UTI-PED	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
UTI-RN	Unidade de Terapia Intensiva de Recém Nascidos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR.....	21
3.2	SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	22
3.3	EQUIPE DE ENFERMAGEM, OS TRABALHADORES TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	24
3.4	A PSICODINÂMICA DO TRABALHO.....	26
3.4.1	A carga psíquica do trabalho	28
3.4.2	A organização do trabalho	29
3.4.3	Estratégias defensivas	30
4	MÉTODO	33
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	33
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	33
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	34
4.4	COLETA DE DADOS.....	36
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	38
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	42
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIOLABORAL.....	42
5.2	ASPECTOS DE SATISFAÇÃO/INSATISFAÇÃO RELACIONADOS AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....	47
5.2.1	Fatores geradores de satisfação.....	48
5.2.1.1	<i>Ambiente de trabalho e Gostar do que se faz</i>	48
5.2.1.2	<i>Reconhecimento pelos pares, pacientes e familiares</i>	50
5.2.1.3	<i>Autonomia e Sucesso no tratamento dos pacientes</i>	52
5.2.2	Fatores geradores de insatisfação.....	54
5.2.2.1	<i>Carência de estrutura física, intensa carga de trabalho e cansaço</i>	54
5.2.2.2	<i>Falta de valorização institucional e insatisfação com novo modelo de gestão</i>	56
5.2.2.3	<i>Falta de comprometimento dos colegas</i>	59
5.3	ASPECTOS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO RELACIONADOS COM A FORMAÇÃO SUPERIOR.....	61
5.3.1	Formação superior não sendo prioridade na vida.....	61
5.3.2	Busca de manutenção e crescimento financeiro.....	66
5.3.3	Busca do conhecimento científico como motivação e qualificação para o mercado de trabalho.....	70
5.4	MUDANÇAS DESENCADEADAS APÓS O INGRESSO NO ENSINO SUPERIOR.....	73
5.4.1	Aquisição de conhecimentos mais profundos e trabalhador com uma visão mais crítica.....	74
5.4.2	Sentimento de frustração e subutilização.....	81
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICES	101
	APÊNDICE A – PLANILHA DE DADOS DOS TÉCNICOS DE	

ENFERMAGEM RJU COM ENSINO SUPERIOR NAS UTI'S DO HUSM.....	101
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOLABORAL E ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS.....	103
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	105
APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E SEGURANÇA DOS DADOS.....	107
ANEXOS.....	108
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	108

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é um processo no qual participam o ser humano e a natureza, e neste, o ser humano por meio de sua ação, impulsiona, regula e controla a sua relação com a natureza, da qual faz parte (MARX, 2010). Assim, ao apropriar-se da natureza, impõe nela todas as suas forças imprimindo no trabalho o suprimento das necessidades humanas e, ao apropriar-se da natureza externa a ele, o ser humano a modifica, “ao mesmo tempo em que ele modifica a sua própria natureza” (MARX, 2010 p. 211).

Atualmente, o trabalho por um lado, tem papel de inserção do homem no meio social, podendo potencializar sua motivação, criatividade e satisfação e, por outro, pode ser causador de distúrbios, alterações de humor, desajustes físicos e frustrações (LEMOS; RENNÓ; PASSOS; 2012).

A satisfação no trabalho está relacionada a um valor subjetivo que pode variar conforme a pessoa, o contexto e o tempo. Também está sujeita à influência de forças internas e externas ao ambiente de trabalho, podendo afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo diretamente em seu comportamento social e/ou profissional (LEMOS; RENNÓ; PASSOS, 2012).

Em outra perspectiva, a satisfação pode ser percebida como um dos principais fatores relacionados à produtividade e à qualidade do trabalho. Profissionais com maior grau de satisfação no trabalho tendem a criar uma relação positiva com a instituição, identificando-se com ela, aumentando a produtividade do trabalho e repercutindo na própria qualidade do trabalho e de vida do trabalhador. Nas diferentes perspectivas, a satisfação no trabalho conjuga a subjetividade dos trabalhadores dotados de suas necessidades individuais, associada à dinâmica do mundo do trabalho (MARQUESE; MORENO, 2005).

Para fins de definição, este estudo utilizou o conceito proposto por Locke (1969; 1976), para o qual a satisfação no trabalho corresponde a um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho, resultando da percepção da pessoa sobre como este se satisfaz ou permite satisfação de seus valores importantes no trabalho.

Atualmente, é sabido que empresas bem sucedidas buscam valorizar seus recursos humanos, os quais constituem seu principal patrimônio. Essas passaram a perceber a importância do trabalho integrado entre os recursos humanos e as demais áreas da instituição, tornando necessário manter funcionários saudáveis, motivados e qualificados (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

Nesse sentido, na conjuntura atual, há uma gama diversificada de trabalhadores que focam seus olhares de atuação na área da saúde. Profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, odontólogos, físicos, engenheiros hospitalares, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, dentre outros, formam uma "grande equipe" que trabalha em prol da reabilitação, recuperação e promoção da saúde dos usuários nos serviços de saúde.

No conjunto de trabalhadores que atuam no cuidado, os técnicos de enfermagem representam significativa força de trabalho na profissão. Segundo dados do COFEN (2017), em fevereiro de 2017 havia 1.057.625 técnicos de enfermagem com inscrições ativas no Brasil. Desses, 80.446 exerciam suas atividades no Estado do Rio Grande do Sul, e representam, juntamente com os auxiliares de enfermagem, mais de 80% da força de trabalho dentro dos profissionais que atuam na Enfermagem (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE), o fazer desses trabalhadores envolve atividades de nível médio, sob supervisão e orientação do enfermeiro (BRASIL, 1986). Um estudo realizado por Garcia et al (2012) demonstra uma ampliação da visão sobre o processo de trabalho dos técnicos de enfermagem, abandonando a ideia de que esse se constitui unicamente por forma mecânica, ficando comprovado que, cada vez mais, o cuidado efetivado pela categoria é realizado com o uso de habilidades cognitivas e afetivas.

Entretanto, destacamos que as relações estabelecidas pelo trabalhador com seu trabalho podem resultar também em estresse e, conseqüentemente, em insatisfação quando este trabalho for demasiado, assim como na realização de poucas tarefas durante o dia ou de tarefas muito simples, rotineiras ou aborrecidas, causando desmotivação no trabalho (DOERL, 2012).

Dejours (2007) refere que as organizações mais burocratizadas e dominadoras relacionam-se à ocorrência de sofrimento e mesmo de adoecimento no trabalho. No entanto, nas organizações em que há maior liberdade e flexibilidade no contexto de trabalho, este pode proporcionar prazer ou diminuição da carga psíquica, tornando-se um trabalho equilibrante para quem o executa.

Nessa concepção, o sofrimento começa no momento em que o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, já que a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, ocasionando sentimentos de desprazer e tensão (DEJOURS, 2011a).

Grande parte desses trabalhadores técnicos de enfermagem exercem suas atividades em hospitais que, conforme Doerl (2012), são organizações complexas e com atividades

intensas que funcionam, na sua maioria, 24 horas por dia. Para o andamento adequado de todas as suas unidades e setores, é necessário uma eficiência no trabalho realizado pelos seus trabalhadores que devem atuar de forma harmônica e independente, ou seja, cada profissional atua de acordo com a sua atribuição. A complexidade que faz parte do cotidiano dessas organizações favorece que os trabalhadores estejam expostos à situações emocionais intensas como doenças e morte.

Especificamente, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIS) constituem-se como setores fechados, de acesso restrito, apresentando uma complexidade de recursos materiais, humanos e de cuidados dispensados aos pacientes. Tal unidade exige de seus trabalhadores o estado de constante alerta, visto a iminente possibilidade de desequilíbrio hemodinâmico, riscos de complicações e de morte (REGIS; PORTO, 2006). Tais características podem contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de satisfação no trabalho, influenciando no desempenho dos trabalhadores desse ambiente.

Deve-se destacar que, conforme Dejours (2011a), em qualquer área de atuação profissional, existe atividades que podem causar desconforto psíquico, apontando para a necessidade dos trabalhadores enfrentarem estes desafios no intuito de melhorar o processo produtivo, com vistas a um resultado satisfatório tanto para o paciente, quanto para o trabalhador e para a instituição a qual ele pertence.

Ao desenvolver as atividades laborais como enfermeiro assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e conviver com as pessoas que ali trabalham, fiz a seguinte constatação: muitos profissionais que exercem as funções de técnicos de enfermagem possuem graduação em diversas áreas do conhecimento, nem sempre a exercendo.

Assim, em relação ao exposto, esta pesquisa teve como **objeto de estudo** a satisfação no trabalho dos técnicos de enfermagem que possuem formação superior e que atuam em unidades de terapia intensiva. Ou seja, pretende-se estudar a satisfação no trabalho de técnicos de enfermagem que possuem uma formação superior mas que atuam em uma atividade profissional a qual exige apenas nível médio.

Cabe salientar que todo servidor público federal trabalha amparado em dispositivos legais, como a lei 8.112/90 que, em seu artigo 117, inciso XVII, proíbe o acometimento ao servidor de funções estranhas ao cargo ao qual está concursado (BRASIL, 2015). Dessa forma, nem a administração e tampouco o servidor poderão mudar posteriormente a assinatura do termo de posse no que se refere às atribuições do concursado.

Salienta-se também que todas essas reflexões e indagações foram potencializadas pelos estudos junto ao Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” da

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na linha de pesquisa “Saúde/Sufrimento Psíquico do Trabalhador”. Nesse grupo, importantes temas relacionados ao trabalho e à saúde do trabalhador foram explorados, fazendo aflorar ainda mais o sentimento de que era necessário realizar uma pesquisa que contemplasse a prevenção do risco de adoecimento dessa classe de trabalhadores.

Para a fundamentação desta pesquisa, foi realizado em junho de 2015, um estudo acerca das tendências no banco de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen), com o objetivo de analisar as tendências das produções científicas (teses e dissertações) da enfermagem brasileira relacionadas à satisfação no trabalho e descrever as recorrências gerais dessa produção.

Foram encontrados um total de 21 pesquisas sendo que, a maioria dessas, mostrou a satisfação no trabalho com uma abordagem quantitativa, deixando uma lacuna de pesquisas no desenvolvimento de estudos qualitativos sobre os sentimentos e percepções dos trabalhadores de enfermagem. Além disso, percebeu-se que existem poucas teses e dissertações sobre o esse assunto considerando que a população estudada fosse, exclusivamente, formada por trabalhadores técnicos de enfermagem.

Também, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, em junho de 2015, com o objetivo de identificar os fatores de satisfação no trabalho da equipe de enfermagem. Pode-se observar uma convergência em alguns estudos: ter boas relações interpessoais com a chefia e com os colegas (CHMALENBERG; KRAMER, 2007; DAL PAI; LAUTER, 2008; LÓPEZ-MONTESINOS, 2013; ALVES et al, 2012), ter autonomia (DAL PAI; LAUTER, 2008; KUDO, 2011), ter um ambiente físico favorável para a realização da atividade laboral (CHMALENBERG; KRAMER, 2007; RENNER et al, 2014) e ter tempo livre para atividades particulares (DAL PAI; LAUTER, 2008; KUDO, 2011) foram os fatores de satisfação que mais apareceram. A partir disso, percebemos a necessidade de realizar estudos envolvendo o trabalho do técnico de enfermagem, sob a ótica da satisfação no trabalho em âmbito hospitalar, o que corroborou para **justificar** a realização desse estudo.

Pesquisar a satisfação no trabalho da enfermagem, conforme Melo, Barbosa e Souza (2011), pode contribuir para a identificação de problemas nos serviços de saúde e para subsidiar o planejamento de ações que viabilizem a sua solução e, conseqüentemente, proporcionem melhorias no ambiente de trabalho e na qualidade dos serviços prestados. Assim, a satisfação no trabalho pode ter repercussões em esferas importantes como a saúde

do trabalhador, segurança do paciente e sucesso das organizações.

Dessa forma, a adoção de práticas e políticas de recursos humanos que valorizem as pessoas para o alcance máximo de sua eficácia, aumenta a probabilidade de se alcançar a satisfação profissional e qualidade do serviço prestado. A escolha profissional pode influenciar na motivação para as ações cotidianas da profissão e, o prazer de trabalhar nesta ou naquela função, dentro deste ou daquele ambiente, é condicionante que precisa ser valorizado quando se pretende desenvolver trabalhadores em nível de excelência.

Uma pesquisa, encomendada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), mostra que no Estado do Rio Grande do Sul, entre os trabalhadores de nível médio da enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem), 25,3% possuem nível superior incompleto e 4,4% concluíram esse nível de ensino (FIOCRUZ/COFEN, 2013), ou seja, muitos desses trabalhadores possuem uma qualificação acima da que é exigida para o exercício de sua profissão.

A mesma pesquisa demonstra que 85,4% desses trabalhadores tem o desejo de buscar uma melhor qualificação profissional, porém colocam como razões para o não aprimoramento motivos como falta de condições financeiras (24,6%), falta de tempo e estímulo (13,9%), falta de apoio institucional (11,2%), dificuldade de parar de trabalhar (10,2%) e alto custo de participação (13,8%) (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

De outra forma, no âmbito do trabalho nos hospitais universitários federais, tais dificuldades tendem a não ser sentidas ou podem ser reduzidas, visto que os trabalhadores dessas instituições gozam de alguns benefícios e incentivos que os auxiliam na busca de uma melhor qualificação.

O Decreto nº 5.824, de 29 de junho de 2006, estabelece os procedimentos para a concessão do incentivo à realização de cursos de qualificação para os profissionais dos cargos técnico-administrativos regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) (BRASIL, 2006). A partir desse, tem-se tabelado aos servidores ocupantes do cargo de técnico de enfermagem, percentuais para o incentivo à qualificação que vão desde 5% para conclusão de curso superior em área com relação indireta a qual o servidor fez seu concurso, até 52% para a conclusão de mestrado ou título de formação formal superior. Todos esses valores incorporam ao salário do servidor após sua aposentadoria.

O HUSM como órgão interno da UFSM segue sua regulamentação, dentre as quais existe a Resolução N. 015/2002, que regula a concessão de afastamento aos seus servidores técnico-administrativos, estimulando a iniciativa desses profissionais para buscarem

qualificação em nível de escolaridade superior ao exigido para o exercício do cargo o qual fez concurso (UFSM, 2002).

Nesse sentido, os incentivos concedidos para os trabalhadores técnico de enfermagem podem contribuir para a satisfação desses no ambiente de trabalho, considerando esta uma maneira de valorizá-los de forma positiva em relação a seu fazer, ou seja, o ambiente laboral poderá ser compreendido como um local de reconhecimento e crescimento pessoal (SILVEIRA et al, 2012).

Assim, mediante a constatação de que muitos trabalhadores possuem mais de uma formação profissional e que nem sempre o curso técnico de enfermagem é a primeira opção, e considerando que há uma política institucional de incentivo à realização de cursos de qualificação, emerge a **questão orientadora** deste estudo:

- Como os trabalhadores com formação superior percebem a sua satisfação no trabalho atuando como Técnicos de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva?

Os achados desta pesquisa foram discutidos a partir do referencial da Psicodinâmica do Trabalho, fundamentado pelas ideias do psiquiatra francês Christophe Dejours.

A importância do estudo centra-se na necessidade de compreensão da satisfação no trabalho dos técnicos de enfermagem, o que poderá se constituir em elementos para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e a assistência prestada pelos mesmos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a satisfação no trabalho de trabalhadores com formação superior, que atuam como Técnicos de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as áreas e cursos de formação superior dos Técnicos de Enfermagem participantes do estudo;

Identificar fatores geradores de (in)satisfação no trabalho de trabalhadores com formação superior que atuam como Técnicos de Enfermagem;

Compreender se a formação superior dos Técnicos de Enfermagem desencadeou mudanças na sua satisfação no trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo propõe uma apresentação de alguns referenciais norteadores do estudo. Para tanto, será exposto um pouco do que a produção do conhecimento trouxe, nas últimas décadas, acerca dos eixos principais que compõem a temática deste estudo: *Trabalho e saúde do trabalhador; Satisfação no trabalho; Equipe de enfermagem, Trabalhadores Técnicos de Enfermagem e Unidades de Terapia Intensiva; e Psicodinâmica do trabalho.*

3.1 TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

O termo trabalho refere-se a uma atividade própria do homem, entendido como um processo entre a natureza e o indivíduo. Nesse processo, ao final do trabalho humano, surge um resultado que antes do início do processo já existia na sua mente. (PINHO; SANTOS; KANTORSK, 2007).

Segundo Machado (2006), o trabalho tem uma posição de destaque na vida do homem, pois é a partir dele que se pode alcançar o sustento familiar, a formação de vínculos sociais, o reconhecimento social e outras possibilidades que esse pode proporcionar.

A centralidade do trabalho na vida humana pode ser percebida na construção de sua identidade, na realização de si mesmo, na saúde mental e mesmo na saúde somática. Assim, a atividade laboral pode favorecer a saúde, apresentando um papel estruturante ou contribuir para sua desestabilização, levando o sujeito à descompensação, o que ratifica a premissa de que o trabalho jamais é neutro, considerando-se este ponto de vista (DEJOURS, 2009).

Nesse sentido, o trabalho é uma atividade que envolve o ser humano em todas suas dimensões, exercendo importante papel na construção da subjetividade humana e, como tal, um elemento constitutivo da saúde mental e coletiva (ANCHIETA et al., 2011).

A Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90 no Capítulo que trata dos objetivos e atribuições, Artigo 6º, aborda que a saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que se destina à promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições do trabalho (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) define os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Além disso, prevê a articulação entre as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos

ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores. Também destaca as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde e o conhecimento técnico; bem como os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes para com as respectivas práticas institucionais (BRASIL, 2012a).

Ao mencionar os saberes, as experiências e a subjetividade dos trabalhadores, a PNSTT contempla a afirmação de Dejours (2009) de que as pressões relacionadas ao trabalho não atingem primeiro o corpo, as articulações ou tendões, uma vez que os primeiros sintomas ocorrem em nível de funcionamento mental.

Mauro et al. (2010) expressam que, geralmente, o contrato de trabalho define as condições laborais, incluindo a carga horária, a jornada, as atividades a serem desenvolvidas e a remuneração. No entanto, é preciso considerar outros aspectos que não constam no contrato de trabalho, como as tensões, as cobranças e o clima organizacional que o trabalhador vai conhecendo no dia a dia.

Nessa lógica, os trabalhadores são os detentores do conhecimento sobre as exigências e pressões implícitas nos contextos laborais, o que ratifica a necessidade de que contribuam para a compreensão das implicações do trabalho sobre o processo saúde/doença. Da mesma forma, é relevante que intervenham politicamente e participem das ações de promoção à saúde do trabalhador (MARZIALE, 2010).

É, pois, essencial que a organização, na qual o trabalhador está inserido, prepare-se de forma a permitir um espaço democrático e flexível, com comunicação horizontal entre o patrão e o empregado, prezando pelo bem-estar e pela saúde do trabalhador. Isso porque o trabalho tem a função de inserção do homem no meio social e pode ser potencializador da criatividade, da motivação e satisfação (CARBOGIM; GOLÇALVES, 2007).

3.2 SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Conforme Siqueira e Kurcgant (2012), a competitividade entre as instituições tem se exacerbado nos contextos de trabalho em âmbito mundial, o que faz com que os trabalhadores passem por constantes adaptações a fim de realizarem atividades para as quais, muitas vezes, não foram capacitados.

Frente a esta realidade, Silva et al. (2009) destacam que a relação do homem com a sua atividade laboral tem sido marcada pelo aumento dos ritmos e cargas de trabalho, o que pode comprometer a satisfação no trabalho e, conseqüentemente, a saúde dos trabalhadores.

Descrever satisfação considerando apenas o estado de felicidade ou infelicidade do indivíduo seria muito vago e inconclusivo. O grau de satisfação e motivação de uma pessoa é uma questão que afeta a harmonia e a estabilidade psicológica dentro do local de trabalho. Por isso, é necessário investigar e analisar o significado e os fatores associados pela satisfação no processo produtivo de enfermagem, considerando ser este um componente muito significativo dentro de uma instituição (LEMOS; RENNÓ; PASSOS, 2012).

Na literatura, há uma diversidade de definições para a satisfação no trabalho. Apesar de não haver um consenso em termos conceituais, existe convergência entre os autores no que concerne à multidimensionalidade, complexidade e dinamicidade dos atuais contextos laborais, das relações que neles se estabelecem e, conseqüentemente, da satisfação no trabalho (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

Nesta pesquisa, será utilizado o conceito de satisfação no trabalho proposto por Locke (1969; 1976). Para o autor, a satisfação no trabalho corresponde a um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho e da sua própria percepção do quanto este trabalho o satisfaz ou permite satisfação com os valores importantes em cada trabalho.

Nessa definição, é importante destacar os dois aspectos considerados como componentes da satisfação no trabalho: (1) o componente cognitivo, que versa sobre o que o indivíduo pensa e as suas opiniões sobre o trabalho; e (2) o componente afetivo ou emocional, que diz respeito ao quão bem uma pessoa se sente em relação a um trabalho, sugerindo que a satisfação no trabalho é baseada, parcialmente, no que o indivíduo pensa e, parcialmente, no que o indivíduo sente (LOCKE 1969; 1976).

Portanto, percebe-se que a satisfação no processo laboral da enfermagem está diretamente ligada a alguns componentes do trabalho. Estes devem explicar a busca da conciliação dos interesses dos profissionais e da instituição, com vistas a assegurar melhorias na satisfação do trabalho em harmonia com a produtividade da organização (LEMOS; RENNÓ; PASSOS, 2012).

Considerando-se as dimensões propostas, a satisfação no trabalho compreende o resultado do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador e pode ser representada pela totalização das experiências prazerosas que o indivíduo vivencia em seu contexto laboral.

Destarte, acreditamos que pesquisar sobre a satisfação no trabalho e sua possível relação com o risco de adoecimento seja um importante passo para minimizar os possíveis efeitos patogênicos relacionados à atividade laboral e, assim, promover a saúde dos trabalhadores.

3.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM, OS TRABALHADORES TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Magri e Freitas (2010) mostram que a institucionalização da enfermagem como profissão, desde o século XIX, é caracterizada pela divisão social do trabalho. Nesse enfoque, a organização do trabalho pode ser entendida como um processo que envolve o conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores incluindo as relações de trabalho e as relações hierárquicas.

Sabemos que a categoria dos profissionais de nível médio da enfermagem representa um contingente numericamente expressivo e representativo da classe, sendo responsável por grande número de atividades desenvolvidas. Segundo informações do Conselho Federal de Enfermagem, havia no Brasil no mês de fevereiro de 2017, 1.057.625 técnicos de enfermagem legalmente habilitados pelo conselho para exercerem suas atividades.

Uma pesquisa encomendada pelo COFEN demonstrou que no ano de 2013, haviam sido registrados, somente no Estado do Rio Grande do Sul, 112.220 profissionais de enfermagem, sendo que os profissionais que atuam no nível médio representavam 81,8% desse total (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

No campo da saúde, o trabalho possui uma forte tendência de ser uma produção coletiva, somada a componentes marcantes do modo de organização e gestão taylorista, processos que seguem uma lógica compartimentalizada e fragmentada. Estas características podem ser identificadas nos atos complexos, porém desarticulados, realizados durante a assistência. Entretanto, não há dúvida de que a complexidade do cuidado remete a diferentes saberes sobre o sujeito, implicando uma atenção pautada no trabalho em equipe (CARDOSO; SILVA, 2010).

O trabalho da enfermagem é, hoje, majoritariamente coletivo e desenvolvido sob regras institucionais, fazendo com que os trabalhadores de enfermagem estabeleçam relações com a estrutura institucional, outros profissionais e usuários desses serviços, buscando atender às necessidades dessa clientela (MAGRI; FREITAS, 2010).

Para Magri e Freitas (2010), há que se considerar, simultaneamente, as dimensões técnica e social da divisão do trabalho, uma vez que a divisão técnica reproduz as relações políticas e ideológicas referentes às desiguais inserções sociais dos sujeitos. Segundo Beck et al. (2006), os trabalhadores da equipe de enfermagem convivem rotineiramente sob a exposição de cargas de trabalho, gerando ao longo do tempo, devido às exigências ou

demandas psicológicas elevadas, do processo de trabalho, a redução das capacidades vitais do trabalhador.

Dito isso, mostra-se que legalmente existe uma divisão técnica do trabalho dentro da profissão de enfermagem no Brasil. A Lei Nº 7.498/86, também conhecida como Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE), que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, nos diz que “a Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação” (BRASIL, 1986, p.01).

A mesma lei ainda diz, em seus Artigos 7º e 8º, respectivamente, que são técnicos de Enfermagem:

- I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;
- II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem. (BRASIL, 1986, p. 01)

A LEPE esclarece que os profissionais técnicos de enfermagem devem ter a chefia e organização de seus serviços feitas por um Enfermeiro. Assim, o que existe de comum em todas as profissões citadas pela LEPE é o ato de cuidar de alguém, talvez a essência do trabalho dos profissionais da enfermagem.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (BRASIL, 2010).

Chaves, Laus e Camelo (2012) dissertam que a UTI é um setor de grande especialização e concentração de tecnologia, identificado como espaço laboral destinado a profissionais da saúde, possuidores de grande aporte de conhecimentos e habilidades para a realização de procedimentos. Além disso, são unidades caracterizadas pela sua reserva, complexidade, possuidora de recursos humanos e tecnológicos que monitoram os pacientes de forma contínua, 24h por dia. Admite doentes graves ou potencialmente de risco (ABRAHÃO, 2011).

Conforme Abrahão (2011), as UTIs podem atender a grupos específicos dentre as faixas etárias, dividindo-se em:

- *Neonatal*, quando atende pacientes de 0 a 28 dias;
- *Pediátrico* para o atendimento de pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos (norma varia conforme a rotina da instituição);

- *Adulto* para atender pacientes maiores de 14 ou 18 anos;
- *Especializada* quando é voltada para o atendimento de determinadas especialidades ou grupos específicos de doenças;

A UTI é um dos setores que caracteriza o cenário de mudança tecnológica no ambiente hospitalar pois, nesse local, a incorporação de novas tecnologias tem sido muito rápida e crescente. Nesse sentido, pode-se dizer que a UTI, influenciada pela expressiva demanda de pacientes, assume importância não só pela complexidade e especificidade de ações de cuidar, mas, também, pelos recursos materiais e humanos mobilizados (CHAVES; LAUS; CAMELO, 2012)

O trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo é complexo e intenso, sendo necessário que a equipe de enfermagem esteja preparada para, a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil. Assim, esse grupo de trabalhadores necessita ter uma competência emocional diferenciada, não podendo ser substituído por outro imediatamente. Para tal, exige-se desses trabalhadores um treinamento específico, uma afinidade para atuar em áreas fechadas e uma resistência diferenciada dos demais trabalhadores que atuam em outras unidades do hospital (BECK et al, 2006).

Quando o trabalhador desenvolve seu trabalho de forma prazerosa, compromissada e sendo valorizado em relação a seu fazer, o ambiente de trabalho poderá ser compreendido como um local de reconhecimento e crescimento pessoal e, ainda, de realizações e de valorização do trabalhador. O reconhecimento e o prestígio social podem, ainda, fazer com que esse sinta-se satisfeito com as atividades desempenhadas no contexto de trabalho da UTI e perante a sociedade (SILVEIRA et al, 2012).

3.4 A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Nas últimas décadas, diversos estudos foram realizados contemplando a temática da saúde do trabalhador, com abordagens diferentes, como as condições gerais de vida e trabalho, do estresse, da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. Essas abordagens parecem convergir ao considerarem com maior ou menor ênfase as implicações da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores (FERNANDES et al., 2006).

Dentre as abordagens, destacamos a psicodinâmica do trabalho que tem como objeto de estudo as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de

subjetivação do trabalhador (MENDES, 2007). Do ponto de vista epistemológico, trata-se de uma “teoria crítica do trabalho” que envolve dimensões da construção e reconstrução das relações entre os trabalhadores e a realidade concreta (Idem, 2007). Para tal, o modelo da psicodinâmica do trabalho adota estratégias metodológicas que privilegiam como material de análise o relato das vivências subjetivas dos trabalhadores construídas sobre suas vivências cotidianas e de seus sentimentos frente ao trabalho (FERNANDES et al., 2006).

A psicodinâmica do trabalho proporciona por meio da compreensão sobre a subjetividade no trabalho uma visão diferenciada das ciências do trabalho. Ela propõe a criação de espaços de discussão onde os trabalhadores possam expressar sua voz, seus sentimentos e as contradições do trabalho (DEJOURS, 2009).

Os estudos com enfoque na psicodinâmica do trabalho trouxeram contribuições importantes ao longo dos anos. Dejourn, Abdoucheli e Jayet (2014) especificam que essa subjetividade do sujeito já está estabelecida, com variações do tempo é exposta à realidade do trabalho, que também pode modificar-se devido ao efeito desta subjetividade. Os autores ainda destacam que as pesquisas realizadas não trouxeram resultados de doença mental em específico e relacionadas ao trabalho, porém descobriram certos problemas psíquicos que condiziam a comportamentos, embora inéditos, não poderiam ser caracterizados como patológicos. Tais comportamentos podem caracterizar-se como estranhos, inéditos, paradoxais, perfazendo um conjunto de signos característicos, posteriormente ligados a estratégias defensivas. Com isso, aos poucos, desencadeou-se para um modelo que buscava investigar esses dados empíricos, tematizando o sofrimento e as defesas contra a doença.

A partir das idéias de Christophe Dejourn, em torno de 1980 na França, que se iniciou uma nova discussão e subsídios teóricos, com o intuito de sustentar contribuições de outros autores ao concluir que o trabalho não causava danos à saúde mental dos trabalhadores. Por meio destes estudos, com o aprofundamento de questões referentes aos efeitos e situações do trabalho, desenvolveram-se pesquisas da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.

Na obra, “A loucura do trabalho”, Dejourn pôde investigar e aprofundar questões inerentes à atividade laboral, desvelando conflitos entre organização do trabalho e funcionamento psíquico. Pode-se investigar o que se configurava como normalidade no campo do trabalho, sendo um enigma a elucidar, pois, os trabalhadores mostravam-se capazes de se proteger de efeitos prejudiciais à saúde mental, por meio de sistemas defensivos, seja individual ou coletivo. Diante disso, o autor contribui para investigar e deslocar seu foco investigativo das doenças mentais geradas pelo trabalho para o sofrimento e as defesas contra esse sofrimento (ATHAYDE, 2005).

Otrossim, podemos perceber que as formas de organização do trabalho são fatores que influenciam sobre a saúde mental dos trabalhadores independente do modelo de organização do trabalho adotado. Traz conceitos que perfazem o modo de trabalho prescrito - aquele previamente determinado - e o trabalho real, o que é realmente executado, com reorganizações e adaptações (ROIK; PILATTI, 2009).

3.4.1 A carga psíquica do trabalho

Para a psicodinâmica do trabalho, pode-se identificar cargas de trabalho associadas às cargas físicas e mentais, sendo essa última uma mistura de fenômenos de ordem neurofisiológica e psicofisiológica. Segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (2014), as cargas psíquicas relacionadas ao trabalho não são compatíveis com mensuração, sendo destacados os aspectos subjetivos e de forma qualitativa. Não podemos quantificar uma vivência, ou mesmo o prazer, satisfação ou frustração.

Os autores enfatizam a abordagem econômica do funcionamento psíquico, destacando meios de que o indivíduo dispõe para descarregar sua energia psíquica: a via psíquica, a via motora e a via visceral. Quando a tensão é acumulada, essas vias desempenham o papel de canalização da energia psíquica pulsional. De forma que quando existe uma tensão interior, essa pode ser descarregada por meio da via psíquica, através de representações mentais, no entanto, pode ser que outro indivíduo não consiga utilizar desse meio e usa a sua musculatura por fuga, crise de raiva motora, atuação agressiva ou mesmo de violência, oferecendo descargas psicomotoras comportamentais. Outrora, caso o indivíduo não possa se utilizar dessas duas vias, usa a via visceral, na qual atuará no processo de somatização (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

Dejours (2009) percebe o trabalho não como algo enlouquecedor, mas que pode, dependendo do ambiente, levar o homem ao sofrimento psíquico. O maior entrave é a percepção de que as tarefas que o trabalhador exerce oferecem ou não uma canalização apropriada a sua energia psíquica. O perigo principal é o subemprego de aptidões psíquicas, fantasmáticas ou psicomotoras, que poderá ocasionar uma retenção de energia pulsional, formando definitivamente a carga psíquica do trabalho.

[...] o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada. Isso confere a cada indivíduo características únicas e pessoais [...] (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014, p.24).

É possível perceber que o trabalhador, devido a sua história, por ser único, dispõe de vias de descarga preferenciais que diferem um dos outros. É importante mencionar que o prazer do trabalhador resulta da descarga psíquica que a tarefa autoriza, ocasionando uma diminuição da carga psíquica, tornando-se com isso, um trabalho equilibrante, no momento em que se opõe, torna-se fatigante, considerando-se a patologia (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

3.4.2 A organização do trabalho

Com ênfase neste aspecto, este conceito perfaz um conjunto de elementos de ordem burocrática, estrutural e hierárquica convencionados e institucionalizados nos ambientes laborais. Nessa compreensão, a organização do trabalho é o elemento central no entendimento da dinâmica *prazer e sofrimento*. Esta relação é enfatizada em dois aspectos: (1) a divisão do trabalho com divisão de tarefas entre os operadores, repartição, em que há o modo operatório prescrito e; (2) a divisão de homens, na qual há repartição de responsabilidades, hierarquia, comando e controle, sendo essa, mobilizante em torno dos investimentos afetivos como amor, ódio, solidariedade e confiança (DEJOURS, 2009).

As organizações mais burocratizadas e dominadoras relacionam-se à ocorrência de sofrimento e mesmo adoecimento no trabalho. No entanto, nas organizações em que há maior liberdade e flexibilidade no contexto de trabalho, este torna-se capaz de fornecer prazer ou diminuição da carga psíquica, funcionando como um trabalho equilibrante a quem o executa. Nesta concepção, o sofrimento começa no momento em que o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, ocasionando sentimentos de desprazer e tensão (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

Para tanto, os autores supracitados enfatizam necessidades de ajustes a todo o momento e na gestão da distância entre a organização do trabalho prescrito e do trabalho real, em que esses apresentam distinções que as caracterizam, sendo o trabalho prescrito o conjunto de tarefas e funções que estão previstas pelo trabalhador, ou seja, ações que estão fixadas em suas competências. Já o trabalho real, por requerer ajustes e adaptações, poderá ter situações em que exigem do indivíduo tomada de decisões e condutas, o que pode estimular a liberdade e criatividade, conduzidas pela realidade das experiências vivenciadas (DEJOURS, 2004).

Para a psicodinâmica, o objeto de estudo é o sofrimento no trabalho, configurado como a vivência subjetiva na qual intervém entre doença mental descompensada e o conforto ou bem-estar psíquico. Este sofrimento assemelha-se a uma luta do indivíduo de encontro a força ligadas à organização do trabalho, quando deste trabalhador utilizou todas as possibilidades de adaptação ou ajustamento à organização do trabalho, sua subjetividade está bloqueada (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

O sofrimento torna-se patogênico no momento em que não há nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, causando aborrecimento, medo, sentimento de impotência, quando já foram utilizados de todos os recursos defensivos, deslocando-o para uma descompensação. No entanto, quando o sofrimento pode ser convertido em criatividade, traz benefícios para a identidade, aumentando a resistência do indivíduo ao risco de desestabilização psíquica e somática, perfazendo o trabalho como um mediador para a saúde (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

3.4.3 Estratégias defensivas

Uma fonte de sofrimento inseridas no campo psíquico do trabalhador pode se dar pelos conflitos existentes na organização do trabalho. O indivíduo tem a possibilidade de utilizar estratégias, chamadas defensivas, das quais podem ser realizadas, organizadas e gerenciadas de forma coletiva. As defesas levam a modificações da percepção que os trabalhadores têm da realidade que causa o sofrimento, podendo fazer com que os trabalhadores deixem de ser agentes passivos para indivíduos ativos de um desafio (DEJOURS, 2007). De acordo com Medeiros e Mendes:

O trabalho pode gerar medos e ansiedades diversas, relacionadas tanto ao ambiente físico (riscos de acidentes e danos à saúde), como ao ritmo de trabalho e às relações humanas, o que exige o desenvolvimento de estratégias defensivas na tentativa de preservar a saúde mental e garantir a produtividade. (MEDEIROS; MENDES, 2013, p.29).

É importante destacar que as estratégias defensivas coletivas não podem ser comparadas ao sofrimento individual, pois este requer relações com o prazer e o sofrimento do sujeito, que não têm validade fora da ordem singular. O prazer e sofrimento são vivências subjetivas de cada sujeito, portador de suas histórias e de suas experiências (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

Além do mais, Dejours, Abdoucheli e Jayet (2014) enfatizam uma diferenciação entre mecanismos de defesa individual e estratégias coletivas de defesa, sendo enfático ao

mencionar que os mecanismos de defesa individual estão presentes de forma interiorizada, mantendo-se, mesmo sem a presença física de outros, ao contrário das estratégias coletivas de defesa, que não se mantêm a não ser por um consenso, dependentes de condições externas. As estratégias defensivas cumprem o papel de modificar, transformar o modo como o trabalhador percebe e vivencia o sofrimento, sendo, portanto, um meio de fuga do sofrimento geradas a partir do trabalho.

As estratégias defensivas coletivas são capazes de “anestésiar” o trabalhador e causar risco de alienação, com o intuito de enganar o trabalhador e mascarar o sofrimento advindos da organização do trabalho. Entretanto, as estratégias de mobilização coletiva são estabelecidas por intermédio do uso da fala, da escuta e da cooperação entre os trabalhadores, sendo citadas como os mais eficazes mecanismos de enfrentamento e resistência (DEJOURS, 2009).

Nessa perspectiva, Dejourns, Abdoucheli e Jayet (2014) ainda destacam que a utilização do sofrimento e dos procedimentos defensivos podem ser vistos como vantajosos para a organização do trabalho, desvelando que esses procedimentos defensivos, mesmo que individuais, podem ser utilizados em prol da produtividade. Como exemplo, podemos citar o caso da estratégia de defesa que conduz os trabalhadores à autoaceleração, como forma de estratégia ligada ao aborrecimento no trabalho.

Os processos psíquicos mobilizados pelos sujeitos na forma de imaginação, invenção e criatividade, podem estar ligados a uma forma específica de inteligência, sendo considerada uma inteligência transgressiva, “astuciosa”, na qual apresenta constante ruptura com as normas e regras. Nesta perspectiva de intervir na organização do trabalho, é que pode-se contribuir para o processo da saúde, transformando o sofrimento em sentidos de prazer da apropriação do vivido pela ação (MENDES, 2007).

Destaca-se ainda, conforme o autor (Idem, 2007), que as transformações de situações causadoras de sofrimento em fontes de prazer por meio da mobilização subjetiva, implicam na ressignificação do sofrimento e não na negação ou minimização desse. Assim, o trabalhador faz uso de sua subjetividade, da sua inteligência prática e do coletivo de trabalho, com o intuito de resgatar o sentido do trabalho.

Um dos conceitos que contribui para converter os efeitos geradores de sofrimento em situações geradoras de prazer que viabilizam esses processos, é a dinâmica do reconhecimento, sendo este um modo singular de retribuição simbólica dada ao sujeito, como uma compensação por sua contribuição aos processos de organização do trabalho. Assim, o reconhecimento permeabiliza a valorização do esforço e investimento do sujeito para com o

trabalho, contribuindo para a construção da sua identidade, resgatando um valor significativo de vivência e prazer, realização de si mesmo (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

O reconhecimento transita em uma mobilização política, no momento em que há negociação diante de múltiplos e diversos interesses que condizem ao trabalho. O trabalhador se mobiliza e se engaja no seu trabalho pelo seu poder, negociando, apropriando, pressionando ou rejeitando as regras coletivas do trabalho. Muitas vezes, esse momento gera sofrimento, porque nem sempre a organização do trabalho fornece subsídios para essa mobilização. Porém, o reconhecimento do trabalho pode trazer a ressignificação e converter o sofrimento em prazer (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014; MENDES, 2007).

4 MÉTODO

Neste capítulo, será apresentada a descrição metodológica da pesquisa que inclui o tipo de pesquisa, o cenário, os participantes, a coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos desta pesquisa.

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa realizada constituiu-se de uma investigação do tipo descritivo-exploratória, com uma abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou a existência de relações entre variáveis. Uma forte característica desse tipo de pesquisa é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2010). Quanto ao aspecto exploratório, sua principal finalidade é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias (Idem, 2010).

A abordagem qualitativa preocupa-se com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, resultantes de ação humana, apreendidos no cotidiano, da experiência e da explicação das pessoas que vivenciam determinado fenômeno, requerendo como atitudes fundamentais, a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com atores sociais envolvidos (MINAYO, 2014).

A abordagem qualitativa também mostra-se a mais adequada ao estudo do objeto de estudo proposto, além de trabalhar em compasso com a temática da Psicodinâmica do Trabalho, a qual busca a compreensão aprofundada dos aspectos subjetivos relacionados ao trabalhador.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa teve como cenário as Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), o qual desde sua fundação, em 1970, é referência em saúde para toda a região centro do estado do Rio Grande do Sul. Com uma abrangência em torno de 1,5 milhões de habitantes, mantém seus atendimentos voltados 100% aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2015a).

Por ser um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), a instituição atua como hospital-escola, promovendo a formação de centenas de profissionais da

área da saúde. Mantém sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2015a).

Ressalta-se que, no dia 12 de dezembro de 2013, o então Reitor da UFSM assinou o contrato de gestão especial gratuita entre si, envolvendo a UFSM e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A partir daí a gestão do HUSM passou a se dar pela EBSERH, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada por meio da lei Nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Dentre as diversas atribuições da empresa, cabe a administração de unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Atualmente, o HUSM dispõe de quatro Unidades de Tratamento: Unidade de Terapia Intensiva de Recem Nascidos (UTI-RN), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-PED), Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) e Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-AD).

As UTI-RN e UTI-PED estão localizadas no 6º andar do HUSM. A primeira, responsável pelo atendimento de cunho clínico-cirúrgicos, tem seus leitos sub-divididos entre UTI-RN e UTI-RN intermediária, totalizando 20 leitos. Atende recém-nascidos com idade de 0 a 28 dias de vida podendo, em muitas situações, devido as condições clínicas de bebê, ultrapassar esse limite.

A UTI-PED, que também realiza atendimentos de carácter clínico-cirúrgicos, atende crianças dos 28 dias de vida até os 14 anos e 6 meses, disponibilizando atualmente 9 leitos.

As UCI e UTI-AD estão localizadas no 5º andar do referido hospital. A primeira conta atualmente com 06 leitos para o atendimento de adultos com complicações cardiológicas graves e recuperação de cirurgias cardíacas. A UTI-AD conta com 10 leitos e se destina a atender pessoas com idade a partir dos 14 anos e 6 meses e que necessitem de atendimento clínico-cirúrgico gerais (complicações clínicas agudas ou crônicas, politraumatizados, grandes queimados, recuperação cirúrgica complicada entre outras).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram considerados participantes da pesquisa os técnicos de enfermagem concursados via RJU que possuíam formação de nível superior em qualquer área do conhecimento.

Para a seleção dos participantes, foram utilizados como critérios de inclusão: ser técnico de enfermagem concursado pelo Regime Jurídico Único (RJU), possuir qualquer formação de nível superior concluída há pelo menos seis meses e atuar em alguma das

unidades de terapia intensiva (UTI, UCI, UTI-Ped ou UTI-Neo) do HUSM há mais de seis meses, tempo considerado para adaptação e conhecimento do setor.

Os critérios de exclusão foram estar afastado em licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados e ser trabalhador técnico de enfermagem contratado pela EBSEH. Justifica-se este critério tendo em vista que a empresa ainda não possui sua legislação bem definida, assim como os dispositivos legais que geram incentivos e benefícios iguais ou parecidos aos servidores contratados via RJU e que buscam uma qualificação acima da exigida para sua função.

Conforme dados fornecidos pela Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) do HUSM, em setembro de 2015, o hospital contava com 256 profissionais no cargo de técnico de enfermagem contratados pelo RJU, sendo que desses, 158 contemplariam o critério de possuir formação superior (APÊNDICE A).

Pelo fato desses possíveis participantes estarem distribuídos em setores muito diversificados (área administrativa, ambulatorial, serviço de urgência e emergência, obstetrícia, unidade pediátrica, centro cirúrgico, unidades de internação, unidade de cuidados críticos, entre outras), com características laborais muito diferenciadas entre si, optamos por realizar a coleta de dados apenas com os trabalhadores técnicos de enfermagem que atuassem nas unidades de cuidados intensivos (UTI's), acreditarmos haver nessas unidades uma maior homogeneidade dessas características (áreas fechada e somente pacientes com cuidados críticos).

A seleção dos participantes foi feita através de sorteio, por meio da técnica denominada de "bola de neve", na qual, para cada setor, foi sorteado aleatoriamente somente o primeiro participante. Todos os demais foram indicados pelo último participante de cada entrevista, em cada setor. Assim, cada colega sugeriu o próximo colega como possível participante.

Inicialmente, trabalhou-se com um total de 37 possíveis participantes elegíveis. Desses, foram entrevistados 14, visto que houve saturação dos dados ao se atingir essa quantidade de participantes. O estudo foi desenvolvido no ano de 2016, com a coleta de dados sendo realizada entre os meses de março e maio do mesmo ano.

A seguir, tem-se um quadro com o demonstrativo do número de participantes dentro de cada unidade de coleta.

Quadro 01 – Descrição dos participantes dentro de cada unidade intensiva

Unidade	Nº possíveis participantes	Participantes entrevistados
UTI adulto	08	04
UCI	12	04
UTI Ped	06	02
UTI Neo	11	04
Total	37	14

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados somente foi iniciada após a tramitação e aceite final do projeto dessa pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa local (ANEXO A). Foi utilizado como mecanismo de coleta de dados, a entrevista do tipo semiestruturada. Esse é um dos meios mais utilizados para coleta de dados nas áreas sociais e consiste em obter informações sobre o que os participantes sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como explicações ou razões acerca disso (GIL, 2010).

Dessa forma, foi realizado um contato pessoal prévio com o possível participante, no seu local de trabalho, momento em que o pesquisador se apresentou, informou os objetivos da pesquisa e convidou para a participação no estudo, já deixando agendado em caso de aceite, um dia e horário pré-estabelecidos para realização da entrevista. Assim, no momento da realização da entrevista, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e solicitado ao participante a leitura e, em caso de concordância com os termos, posterior assinatura. Os participantes também foram orientados quanto à voluntariedade, a proteção da imagem e garantia do anonimato, quanto ao direito de recusar-se a participar da pesquisa, e a retirar o consentimento a qualquer momento, sem que disso lhe resultasse qualquer prejuízo. Após a assinatura do TCLE, foi entregue uma via para o participante, ficando outra com o pesquisador e procedeu-se à coleta dos dados com o início da entrevista.

Para Minayo et al (2015), a entrevista é considerada um instrumento privilegiado para a coleta de dados, uma vez que pode reproduzir, por meio de um sujeito-alvo, as representações de um grupo, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas, revelando condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos.

Possibilita ao participante da pesquisa, ponderar sobre o tema de forma livre, sem se prender à indagação formulada e sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (Idem, 2015).

Além disso, a entrevista é o procedimento mais usual na pesquisa de campo que procura obter informações por meio do depoimento dos entrevistados (Idem, 2015). Trata-se de fonte essencial de evidência, pois aborda questões comportamentais e do ser humano.

De acordo com Gil (2010), além dessa técnica possibilitar um maior número de respostas e a observação da expressão corporal do entrevistado, ela também permite uma relativa flexibilidade, pois as questões podem não seguir exatamente a ordem prevista e poderão, inclusive, serem levantadas novas questões, além das pré-estabelecidas, de acordo com o decorrer da entrevista. Richardson (2011) esclarece que as entrevistas semiestruturadas são efetivas quando o principal interesse do pesquisador é conhecer a forma que o entrevistado dá aos fenômenos e eventos de sua vida cotidiana.

Sobre a entrevista semiestruturada, Gil (2010) comenta que essa apresenta certo grau de estruturação, mas que permite que o entrevistador explore pontos de interesse durante a entrevista. Permite também que o entrevistador intervenha quando necessário para focalizar o sujeito entrevistado na questão, caso este se afaste da resposta.

O instrumento de coleta de dados estava dividido em duas partes distintas. A primeira, composta de um formulário utilizado com o objetivo de verificar as características sociolaborais dos trabalhadores, continha as variáveis que versaram unidade atual de trabalho, tempo de trabalho no serviço, turno de trabalho, presença de outra atividade, formação além da exigida para o cargo, nome do curso em que se graduou, tempo dessa formação, se possuía pós graduação e se exercia essa formação superior (APÊNDICE B).

Na segunda parte, constava de um roteiro de entrevista com questões abertas, em que o pesquisador fazia as perguntas de forma que os participantes pudessem falar acerca da sua satisfação no trabalho e das relações estabelecidas entre a formação superior e o cargo ocupado por ele na instituição de saúde. (APÊNDICE B).

As entrevistas agendadas foram realizadas nas dependências do cenário da pesquisa, sempre no local e horário citado como de preferência pelo participante entrevistado. Após haver o consentimento do entrevistado, os depoimentos foram registrados, por meio de gravadores de voz, a fim de garantir a fidedignidade das entrevistas (GIL, 2010) e auxiliar na análise dos dados. Após, as entrevistas foram transcritas e colocadas em documentos de textos para análise. O tempo de duração das entrevistas variou entre 15 e 60 minutos.

O término da coleta de dados foi determinado pela saturação dos dados, considerando-se que o ponto de saturação é o momento epistemológico que determina quando os dados

deixam de ser necessários, pois nenhum novo elemento permite ampliar os conhecimentos relevantes acerca do objeto estudado (THIRY-CHERQUES, 2009). Ou seja, define-se saturação quando não há nenhum dado adicional que possibilite ao pesquisador acrescentar propriedades a uma categoria encontrada.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados referentes a primeira parte do instrumento, o questionário sobre a caracterização sociolaboral dos participantes do estudo, apresentava perguntas fechadas e possibilitou realizar um levantamento dos dados sociolaborais dos participantes, a fim de caracterizá-los posteriormente. Após seu preenchimento, esses dados foram digitados em planilha eletrônica em forma de banco de dados, que havia sido construída no programa *Excel*. Após, foi realizada a descrição estatística desses dados.

Para os dados qualitativos, referentes à segunda parte do questionário, foi realizada previamente a transcrição na íntegra das entrevistas. Para isso, utilizou-se um editor de texto, *Microsoft Office Word 2010*. Logo, para uma melhor organização do material, as entrevistas foram armazenadas em arquivos e identificadas separadamente, apenas com a identificação “TE” (técnico de enfermagem” e um número sequencial correspondente a ordem que a entrevista foi arquivada. TE01, TE02, TE03 e assim consecutivamente). Depois, foram impressas e encadernadas para melhor manipulação do material. Assim, constituiu-se o *corpus* da pesquisa.

Após, todos os arquivos estarem anexados juntos, eles foram verificados pela análise temática de conteúdo, fundamentada por Minayo (2014). O uso da análise temática consiste na contagem dos núcleos de sentido que mais se repetirem e dos que significam algo para o objetivo visado, ou seja, é a apuração das unidades de significação para o caráter de discurso (MINAYO, 2014).

Para realizar análise temática, são propostas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, etapa na qual também acontece a interpretação dos dados (MINAYO, 2014).

Minayo (2014) descreve os seguintes passos para que a análise temática da pesquisa seja realizada de maneira eficiente:

1ª etapa: **Pré-Análise** – é representada pela escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Deve-se realizar uma leitura compreensiva do material selecionado. A pré-análise pode ser decomposta nas

seguintes tarefas: *leitura flutuante* de todo o material, visando conhecer o texto. *Constituição do corpus*: refere-se à totalidade do universo estudado. *Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos*: tem-se a retomada da etapa exploratória, a partir da leitura exaustiva do material e reformulação de hipóteses, possibilitando a retomada dos rumos interpretativos ou a abertura de novas indagações.

2ª etapa: **Exploração do material** – busca alcançar a compreensão do texto, a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução do material a palavras e expressões significativas.

3ª etapa: **Tratamento dos resultados obtidos, inferências e interpretação** – faz-se a interpretação do conteúdo recortado de acordo com o referencial teórico adotado. Propõem-se inferências e busca de significados, inter-relacionando-os com o quadro teórico delineado inicialmente ou lançando novas hipóteses em torno das dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pelos dados coletados.

Assim, foi feita a pré-análise por meio das leituras flutuantes, que posteriormente foram lidas exaustivamente, buscando-se a impregnação dos dados e a escrita das primeiras impressões por parte do pesquisador. Após, foi realizada uma nova leitura, destacando por cores diferentes, as semelhanças nos diferentes fragmentos encontrados. A partir das informações semelhantes, foi organizado um novo esquema em forma de quadro sinóptico, no qual foi feita uma separação dos fragmentos que expressaram um resumo das ideias semelhantes encontradas nas falas dos trabalhadores.

Quanto às ideias secundárias, foi tentado encaixá-las em torno da ideia principal de cada subgrupo de ideias formadas, ou foi deixado todas agrupadas juntas, com a ideia de serem usadas posteriormente. Os primeiros esquemas foram amplos, contendo tudo que se julgou importante após as primeiras leituras.

Em seguida, foram realizadas novas leituras das entrevistas na íntegra, em que foram retirados novos extratos de falas semelhantes e realizado um possível reagrupamento de todos esses fragmentos em “pastas” do programa *word*, sendo dado um título provisório para cada uma, a partir das palavras que mais se destacavam na maioria das falas.

Desse modo, foi realizada a redução dos esquemas iniciais, que deixou mais claras as ideias e aproximou as informações que tinham relação. Assim, foi dado início ao processo de codificação das categorias (unidade de registro, unidade de contexto) e início da segunda etapa (MINAYO, 2014).

Na sequência, foi realizada uma nova leitura das “pastas” que agrupavam as falas semelhantes e novamente reduzidos os esquemas. Inicialmente, tentou-se fazer uma junção

dos dados desses colando-os em um cartaz para facilitar a visualização. Como o pesquisador não se adaptou a essa técnica, foi retornado ao último esquema, sendo feita outra representação por meio de quadros sinópticos que traduzissem, de forma clara, uma conclusão objetiva dos resultados encontrados, finalizando a segunda etapa da análise.

Por fim, os esquemas feitos em quadro sinóptico serviram de base para organização da descrição dos resultados e, a partir deles, emergiram as categorias e subcategorias, as quais posteriormente foram discutidas à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho, contemplando a terceira etapa proposta por Minayo (2014).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os princípios éticos foram respeitados, protegendo os direitos dos participantes da pesquisa, levando-se em consideração as determinações, apontadas pelas normas de pesquisa em saúde vigentes na época da pesquisa e referidas pela resolução nº466/12, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012b).

A pesquisa foi devidamente explicada aos seus participantes, deixando claro que sua participação ocorreria de forma voluntária, com insenção de custos, assegurando o anonimato e o direito de desistência em qualquer momento do estudo.

Assim, primeiramente, o projeto de pesquisa foi registrado no Sistema de Informação para o Ensino (SIE). Posteriormente, o projeto foi submetido à autorização institucional do Hospital Universitário de Santa Maria através da Gerencia de Ensino e Pesquisa (GEP), sendo então registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS). Por fim, foi registrado no sistema Plataforma Brasil e encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria. Somente após a tramitação e aprovação de todos os requisitos exigidos, foi iniciada a coleta de dados. Esse tramite todo se desenvolveu durante os meses de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, sendo que ao seu final obteve parecer favorável com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número 52247316.3.0000.5346 (ANEXO A).

Foi garantido aos participantes do estudo o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, com a utilização de siglas escolhidas pelo pesquisador na reprodução das falas, sendo denominado sequencialmente (TE01, TE02, TE03, TE04...). Também foi assegurada a possibilidade de desistência de participação na pesquisa em qualquer momento e o acesso às

informações por eles obtidas e aos resultados do estudo.

A pesquisa não apresentou riscos e benefícios diretos aos participantes; no entanto, como o relato dos participantes sobre sua relação subjetiva com o trabalho, poderia haver o risco indireto da manifestação de alguns conflitos e desconfortos emocionais. Caso a entrevista mobilizasse essa situação, a entrevista seria suspensa, conforme acordo previamente estabelecido entre o pesquisador e o entrevistado, sendo esse último, caso necessário, acolhido e encaminhado para avaliação no serviço de psicologia na Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Universitário de Santa Maria, conforme acordo firmado previamente com a equipe desse serviço.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometeram a preservar a privacidade dos participantes e confidencialidade dos dados pesquisados, conforme Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (APÊNDICE D), bem como utilizar os dados do estudo somente para fins dessa pesquisa.

Os resultados serão divulgados para comunidade científica em eventos e publicações, através de resumos e artigos. Além disso, foi firmado o compromisso de retornar os resultados parciais e integrais aos participantes da pesquisa, aos trabalhadores do cenário da pesquisa e a Instituição de Saúde, em reuniões previamente agendadas e com a disponibilização do material na íntegra logo após sua impressão final.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas guardadas sob posse exclusiva da coordenadora da pesquisa em um armário particular fechado para esse fim, dentro do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria por um período de cinco anos, no qual constituirá um banco de dados. Após esse período, o material será destruído.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como forma de melhor organização, optamos por dividir a apresentação e discussão dos resultados em etapas. Em um primeiro momento, será apresentada a caracterização sociolaboral dos participantes do estudo. A seguir, serão detalhados os aspectos de satisfação/insatisfação gerais dos trabalhadores técnicos de enfermagem com graduação e, na sequência, serão apresentados aspectos de satisfação no trabalho que são gerados especificamente pela formação superior.

Por fim, serão mostrados os aspectos referentes às mudanças desencadeadas após o ingresso no ensino superior. Salientamos que todos os dados serão apresentados e discutidos de forma concomitante.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOLABORAL

Tabela 1 – Caracterização sociolaboral dos Técnicos em Enfermagem com formação superior. Santa Maria, RS, 2017.

DADOS SOCIOLABORAIS	n	%
SEXO		
Masculino	05	35,72
Feminino	09	64,28
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Sem companheiro	03	21,42
Com companheiro	11	78,58
FAIXA ETÁRIA (em anos)		
26-35	03	21,42
36-45	08	57,16
45 ou mais	03	21,42
FILHOS MENORES DE 18 ANOS		
Sim	10	71,42
Não	04	28,58
TURNO DE TRABALHO		
Manhã	4	28,58
Tarde	0	0
Noite	9	64,28
Misto (pelo menos dois turnos diferentes)	1	7,14
TOTAL	14	100

É importante destacar que o tempo médio de atuação como trabalhador técnico de enfermagem foi de 14 anos, sendo que o exercício dessa função somente no HUSM variou de 04 a 14 anos.

Assim, observa-se, na Tabela 1, que a maioria dos participantes era do sexo feminino, dado convergente com estudos que afirmam que o campo da enfermagem é majoritariamente composto por mulheres e com uma construção histórico-social baseada no gênero feminino (FONTANA; BRIGO, 2011; MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012). É comum que essas trabalhadoras assumam múltiplas funções como mãe, esposa e dona de casa, o que pode comprometer sua qualidade de vida.

A análise dos dados permitiu identificar que os participantes tinham um perfil de trabalhadores com idade jovem, o que inclui o tempo de serviço. Considerando-se o tempo médio de serviço dos participantes como técnico de enfermagem no cenário da pesquisa, pode-se dizer que são trabalhadores que possuem experiência e conhecimento do seu campo de trabalho.

O fato da maioria dos trabalhadores possuírem filhos menores de 18 anos e trabalharem no turno da noite, nos leva a supor que essas pessoas estejam exercendo outras atividades como cuidados do lar e com os filhos, o que pode elevar a carga física e emocional. Sobre a realização do trabalho noturno estudos (SILVA et al, 2011a; SILVA, 2011b; SILVA, 2014) comprovam que o trabalho nesse turno provoca uma série de alterações no organismo e na rotina de convivência social do trabalhador, pois além de ocorrer uma inversão no ciclo sono-vigília normal, com um conseqüente desordenamento do ritmo circadiano, pode ocorrer também um isolamento social desse trabalhador, visto que em muitas oportunidades esse estará impedido de participar como atividades festivas familiares e eventos sociais (SILVA et al, 2011a).

Associado a isso, muitas vezes, o sono perdido durante a noite não é repostado durante o dia devido às características diurnas de luminosidade, sons e conversas altas, cuidados com os filhos e com o lar, além de várias outras atividades e tarefas do convívio social que se fazem necessárias e só funcionam durante o dia.

Dessa forma, o trabalhador que atua no noturno tende a uma redução de sua capacidade mental e cansaço físico, ficando sujeito ao comprometimento de sua saúde. Assim, o cansaço, desgaste físico, má qualidade do sono, ganho ponderal acentuado, mal-estar gástrico, pouco tempo para prática de atividades físicas, hipertensão arterial sistêmica, estresse, envelhecimento e lombalgia foram algumas das alterações identificadas por enfermeiros atuantes no turno noturno de um hospital universitário (SILVA et al, 2011a).

Esses dados reforçam a necessidade de conhecimento por parte do trabalhador que atua no período noturno sobre os limites físicos do seu corpo para que as atividades que vai executar não interfiram no seu processo saúde-doença, da mesma forma que não comprometa a qualidade da assistência de enfermagem prestada (SILVA et al, 2011a). Seria ideal que o trabalhador fosse alocado no turno de sua preferência e de acordo com a sua tendência individual para a realização de atividades em determinado período do dia, o que se denomina cronotipo, de forma a minimizar as possíveis repercussões e interferências da alocação de um trabalhador em um turno discordante daquele que seu organismo melhor se adapte (SILVA et al, 2014).

Tabela 2 – Variáveis relacionadas à formação dos técnicos de enfermagem atuantes em uti. Santa Maria, RS, 2017.

DADOS LABORAIS E DA FORMAÇÃO SUPERIOR	n	%	Média
TEMPO QUE JÁ POSSUI A FORMAÇÃO SUPERIOR			5 anos
CONCLUSÃO DE ALGUMA PÓS- GRADUAÇÃO			
Sim	12	85,72	-
Não	02	14,28	-
EXERCÍCIO DE DUPLA ATIVIDADE LABORAL			
Sim	03	21,42	-
Não	11	78,58	-
Rendimento Mensal Total (em nº de sal. mín.)*			
4-6 salários mínimos **	10	71,42	-
6-8 salários mínimos	03	21,42	-
>8 salários mínimos	01	7,16	-
TOTAL	14	100	-

* Com base valor do salário mínimo nacional no período de coleta dos dados (R\$ 880,00).

** no período de coleta dos dados nenhum TE participante da pesquisa possuía remuneração inferior a 4 salários mínimos.

Quadro 02 – Descrição dos cursos de formação superior e de pós-graduação

CURSOS DE FORMAÇÃO SUPERIOR	n
Enfermagem	07
Gestão de Pessoas e Recursos Humanos	04
Gestão Pública	02
Fisioterapia	01
TOTAL	14
CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO	n
Mestrado em Enfermagem	01
Educação Ambiental	04
Gestão com pessoas	02
Urgência e emergência	01
Pediatria e neonatologia	01
Obstetrícia	01
Formação Pedagógica	01
Enfermagem do trabalho	01
Terapia Intensiva	01
TOTAL	13

* Obs. Uma participante possuía duas PG concluídas

Na segunda tabela, os dados referentes aos cursos de formação superior mostram que metade dos participantes optaram por seguir na mesma área de conhecimento do curso técnico de enfermagem, fazendo a graduação em Enfermagem.

Esse dado era esperado por entender ser esse um caminho "comum" dos técnicos de enfermagem para se manterem em uma área em que atuam, o que pode repercutir na qualidade da assistência prestada, uma vez que a formação em curso superior possibilita ampliar e aprofundar os conhecimentos.

Os demais cursos de formação superior, que apareceram, ficaram na área de gestão de recursos humanos e gestão pública. Um participante formou-se em fisioterapia, sendo que esse curso também faz parte da grande área da saúde, assim como a enfermagem.

O tempo de conclusão da formação superior variou entre 1 e 11 anos, sendo a média de 5 anos. Todos os participantes da pesquisa concluíram sua formação superior após já serem técnicos de enfermagem.

Um dado que merece destaque é o de 85,72% (n=12) dos participantes já possuem pelo menos um curso de pós-graduação concluído. Grifo o caso de um participante que era pós-graduado em nível de mestrado e outro que já possuía duas pós-graduações em seu currículo.

Dados próximos a esse também foram encontrados no estudo de Viero (2014), em que 90% dos participantes de sua pesquisa também já possuíam um nível de formação maior do que o exigido para seu cargo; e na pesquisa realizada por FIOCRUZ/COFEN (2013), na qual evidenciou-se que 85,4% dos trabalhadores de nível médio do Rio Grande do Sul que exercem a profissão de Enfermagem manifestam o desejo de buscar uma melhor qualificação profissional.

Percebemos, pelo exposto, que a maioria desses profissionais busca, ou está disposta a buscar, uma qualificação melhor do que a exigida para o cargo o qual hora ocupa em suas instituições.

Essa preocupação se dá não somente pela busca do saber, mas também pelo desejo de ter melhores condições de trabalho e salários. O fato de continuarem os estudos, muitas vezes exercendo concomitantemente as atividades estudantis e profissionais, sendo em nível de graduação ou pós-graduação, evidencia uma necessidade do mercado apresentada a esses trabalhadores, o qual está cada vez mais seletivo e restrito para quem estudou menos tempo (FONTANA; BRIGO, 2011).

Salienta-se que todos os trabalhadores que fizeram parte dessa pesquisa, por serem do Regime Jurídico Único-RJU, estavam regidos pela ação do Decreto nº 5.824/2006 do governo federal e a Resolução N. 015/2002 da UFSM que os impulsionavam na busca por melhores condições laborais através de retorno financeiro e incentivos pela concessão de afastamento, respectivamente (BRASIL, 2006; UFSM, 2002).

Um percentual de 21,42% (n=3) dos participantes exercia dupla atividade laboral, sendo que esses atuavam ou como profissionais técnicos de enfermagem e concomitantemente com a profissão de curso superior escolhido ou atuavam duplamente como técnicos de enfermagem.

A faixa salarial total dos participantes esteve entre 4 salários mínimos (pela tabela do Plano de Carreiras dos profissionais Técnicos de Assuntos Estudantis ocupante do cargo de técnico de enfermagem ganhava menos que esse valor na época das entrevistas) até 8 ou mais salários, sendo que a média (71,42%, n=10) ficou entre 4 e 6 salários. Esse dado mostra que, de acordo com a classificação de classes econômicas usadas na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), numa

escala que vai do "A" ao "E", sendo a primeira usada para os mais ricos e a última para mais pobres, a maioria dos técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa encontravam-se no estrato econômico "B2", considerado como *média classe média* (ABEP, 2014).

Levando-se em conta os dados da pesquisa realizada pela parceira da FIOCRUZ com o COFEN, pode-se alocar a classe desses técnicos de enfermagem em uma posição ainda mais privilegiada. De acordo com essa pesquisa, eles estariam entre o seletivo grupo de aproximadamente 5% da população dos trabalhadores de enfermagem gaúchos que ganhariam mais de R\$ 3500,00 na época de realização da pesquisa (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Esse padrão salarial dentro da profissão de enfermagem é raro de ser encontrado, inclusive se levarmos em consideração que a maioria dos enfermeiros, que são os únicos trabalhadores com exigência formal de ter curso superior para atuar dentro da classe de enfermagem, conseguem receber proventos salariais nessa faixa. Segundo pesquisa, levando-se em consideração o ano de 2013, no Brasil, 46% dos profissionais da enfermagem receberiam como rendimento total por todas as atividades de enfermagem exercidas (plantões de *home care*, trabalho em dois empregos, atividades na docência, *etc*) ganhos entre R\$ 1.001 à R\$ 3.000 (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Dessa forma, é possível concluir que os trabalhadores técnicos de enfermagem participantes desse estudo ganham salários iguais ao até superiores do que recebem muitos dos trabalhadores enfermeiros no país. Essa realidade diverge da encontrada na maioria das localidades brasileiras na qual o perfil de profissionais da área de saúde traçado é caracterizado pela hegemonia médica (tanto econômica quanto profissional), por uma composição da equipe de enfermagem com baixos salários e a perda das condições de trabalho na saúde, degradando a qualidade de vida do trabalhador (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

5.2 ASPECTOS DE SATISFAÇÃO/INSATISFAÇÃO RELACIONADOS AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Neste capítulo, serão descritos os fatores capazes de gerar satisfação ou insatisfação nos técnicos de enfermagem, de um modo geral. Estes fatores não têm uma relação direta ao fato desses trabalhadores possuírem uma formação superior. São fatores ligados à profissão exercida por eles de um modo genérico.

Como forma de melhor organizar, fizemos uma divisão em fatores geradores de satisfação e geradores de insatisfação no quadro 03.

Quadro 03 – Subcategorias referentes à categoria aspectos da satisfação/insatisfação gerais relacionados à profissão técnicos de enfermagem

Categoria	Sub categoria	Fatores
Aspectos da satisfação/insatisfação relacionados ao técnicos de enfermagem	Fatores geradores de satisfação	Ambiente de trabalho e gostar do que se faz
		Reconhecimento pelos pares, pacientes e familiares
		Autonomia e sucesso no tratamento dos pacientes
	Fatores geradores de insatisfação	Carência de estrutura física, intensa carga de trabalho e cansaço
		Falta de valorização institucional e insatisfação com novo modelo de gestão
		Falta de comprometimento dos colegas

5.2.1 Fatores geradores de satisfação

5.2.1.1 Ambiente de trabalho e Gostar do que se faz.

Sobre esses fatores, alguns técnicos de enfermagem falam sobre o sentimento de satisfação que experimentam ao estar trabalhando em um lugar que gostam de trabalhar, com pessoas agradáveis e gostando daquilo que fazem. Sentem-se realizados e agradecidos por poderem trabalhar nos setores de Terapia Intensiva e colocam que "não saberiam" trabalhar em setores diferentes. A fala seguinte ilustra isso:

[...] eu adoro o que eu faço. Eu me sinto realizada do fundo do meu coração. De cuidar deles [recém-nascidos], de estar com eles no colo, de saber que o que eu estou fazendo pode salvar eles. Eu me sinto muito satisfeita, eu não tenho do que reclamar, eu agradeço todos os dias a Deus por trabalhar só em [UTI] neonatal. ... eu não saberia trabalhar em outro setor.[...] **TE03**

Além disso, também a forma de organização característica das UTIs confere a esses técnicos de enfermagem maior vontade de trabalhar no setor, conforme a fala a seguir:

[...] aqui, na UTI, é um lugar muito bom de trabalhar. Tu tem todas as condições, ...Tu tem tudo a mão que tu pode pegar, tu não tem que sair atrás de coisas tipo, tem o ambú, tem o médico, tem o enfermeiro. Tudo próximo. Tem o carrinho de parada, as medicações são completas [...] **TE04**

Estudo realizado em hospitais da Slovênia, relacionaram os principais fatores de satisfação laboral para trabalhadores de enfermagem de UTIs. Dentre os principais fatores, destacaram-se ter um bom local de trabalho, juntamente com boas condições para se trabalhar (LORBER; SAVIC, 2012).

Para Bonfim, Estefano e Andrade (2010), a percepção que os trabalhadores apresentam sobre seu ambiente de trabalho tem se tornado fator importante para que as organizações possam analisar a qualidade do trabalho, fator que interfere diretamente na satisfação e motivação de seus trabalhadores.

Os trabalhadores de enfermagem cotidianamente estão inseridos em um ambiente caracterizado por atividades intensas e estressantes, pois há o convívio com várias situações adversas, muitas vezes, ligadas diretamente à manutenção da vida das pessoas. Isso faz com que esses momentos vivenciados entre vida, doença e morte contribuam para situações de ansiedade e tensão entre os profissionais dessa classe (SILVEIRA; STIPP; MATTOS, 2014).

Dessa forma, trabalhar em um ambiente com clima ameno, respeitoso e descontraído pode amenizar os sentimentos negativos gerados pelo desgaste típico de determinados locais de trabalho, não somente pelos aspectos técnico-operacionais do trabalho, como também devido a suas exigências e imensas responsabilidades para com os pacientes, tanto em seu aspecto físico, quanto no moral, social e psicológico (SILVEIRA; STIPP; MATTOS, 2014).

Paralelamente ao fato de se trabalhar em um ambiente acolhedor e harmonioso, está o de gostar daquilo que se faz. Essa é condição importante e intransferível para se alcançar a necessidade do trabalhador de sentir prazer em seu local de trabalho. O sentimento de estar fazendo aquilo que gostam e poder "dar o seu melhor", tratando os pacientes como se fossem seus próprios entes queridos produz, nesses trabalhadores, um sentimento de satisfação, demonstrado nas falas a seguir:

[...] eu gosto de ser um diferencial em tudo onde eu vou. E se eu não achar que o que eu estou fazendo [está] ajudando, eu acho que eu caio fora. Se eu estou atrapalhando, aí sim. Aí é certo, aí eu não fico mesmo. [...] **TE07**

[...] eu acho que eu procuro fazer o melhor que eu posso. Eu procuro atender, como se estivesse atendendo um familiar meu. Nos cuidados, procurando cuidar como eu gostaria que cuidasse de um familiar meu. [...] **TE10**

[...] eu acho que é maravilhoso. Eu adoro o que eu faço. Eu gosto de fazer, adoro a assistência em si com os pacientes eu gosto muito. [...] **TE13**

Entender o seu trabalho como algo prazeroso e gratificante faz com que os trabalhadores sintam-se mais satisfeitos, comprometidos com seu trabalho, felizes e motivados (RENNER, 2014). Porém, a realidade do trabalho é muito complexa e mutável. Sabe-se que nem sempre o trabalho prescrito é realizado em toda sua plenitude por aquele que é o responsável por sua execução, pois existe uma infinidade de possibilidades que podem acontecer no momento da execução, como imprevistos e falhas. Nessas situações, é realizado então o que se chama de trabalho real, que diz respeito ao modo como a atividade laboral se dá mediante os diferentes fatores que nela influenciam. Além disso, cabe destacar que o trabalho real diverge do prescrito também porque o trabalhador imprime nele a marca de sua subjetividade, razão pela qual o trabalho é essencialmente humano (DEJOURS, 2015).

Nesse ínterim, tem-se o trabalhador como mediador no ajuste da engrenagem entre o real e o prescrito. É ele que vai ao encontro da realidade, julga se as condições de trabalho dão a sustentação necessária para a execução e mobiliza suas capacidades e subjetividade para atender às demandas. Portanto, em face dos depoimentos dos participantes, pode-se considerar que os mesmos encontram, em seu cotidiano laboral, elementos que aproximam o trabalho real de seus desejos e aspirações profissionais, o que culmina no sentimento de satisfação.

Logo, estando o trabalhador mais satisfeito e desfrutando de vivências de prazer no exercício de suas atividades laborais, fica mais fácil para esse decidir se deve ou não seguir as regras definidas entre os pares e a organização para o alcance dos resultados esperados (ANJOS et al, 2011), oportunizando, dessa forma, que o trabalhador consiga desenvolver suas atividades de forma mais harmoniosa e equilibrada, convergindo para sua saúde psíquica.

5.2.1.2 Reconhecimento pelos pares, pacientes e familiares

A sensação de ter o seu trabalho reconhecido e/ou valorizado, tanto por seus pares como pelos pacientes e seus familiares, gera nos técnicos de enfermagem um sentimento de satisfação profissional. Segundo os participantes, o fato de não haver reclamação do seu serviço e a percepção que é importante para a equipe produz o sentimento de utilidade e pertencimento ao grupo.

Silveira, Stipp e Mattos (2014) ressaltam a importância de haver confiança, boa comunicação e respeito no relacionamento entre os membros da equipe para que se alcance êxito no desfecho de suas atividades.

Trabalhadores comprometidos se esforçam para fazer seu trabalho da melhor forma possível, empregando nessa tarefa muita energia e investimento pessoal, esperando como contrapartida disso o reconhecimento de todo esse esforço, exemplificado pelas próximas falas:

[...] eu trabalhei muitos anos numa instituição privada onde o serviço do técnico de enfermagem era bem menos reconhecido... reconhecido ou valorizado, digamos assim... tanto pelo familiar como pelo paciente. Mas aqui eu vejo, com raras exceções, [que] o serviço do técnico é bem reconhecido pelos familiares. Bem respeitado. Porque a gente conversa, quando tu vê, tu orienta um pai ou uma mãe, tu vê que ele segue aquilo que tu falou [...] **TE05**

[...]... eu percebo que as pessoas que são atendidas, elas normalmente não tem reclamação. Elas podem até questionar a conduta do médico, mas não o serviço da equipe. Eu acho que as pessoas gostam do meu trabalho. eu acho que eu me esforço bastante e acho que faça um bom trabalho. [...] **TE07**

O reconhecimento é uma forma de retribuição simbólica advinda da contribuição dada pelo sujeito trabalhador, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência no trabalho. Essa retribuição não ocorre de forma gratuita e automática. Ela acontece a partir da percepção e entendimento por parte dos trabalhadores presentes no coletivo de trabalho (chefias, colegas e comunidade), de que esse trabalhador desempenha um bom papel no exercício de suas atividades (LIMA, 2013a).

Esse julgamento se dá a partir de dois olhares distintos, a saber: o julgamento de sua utilidade econômica, social e técnica, proferido em linha vertical (chefia, subordinados e clientes/pacientes), conferindo ao trabalhador sua afirmação na esfera laboral; e o julgamento de “beleza”, preferido em linha horizontal, e responsável por dar ao trabalhador o sentimento de pertencimento a um grupo profissional (LIMA, 2013a).

Para haver o reconhecimento do trabalho de um sujeito, há necessariamente que haver o julgamento de outros sobre esse trabalho, e este só é possível quando existe um coletivo de trabalho. Quando esse reconhecimento não ocorre, passa de forma despercebida ou indiferente, tanto aos olhos da chefia como pelos outros. No trabalhador é desencadeado uma situação de sofrimento, podendo comprometer sua saúde mental devido à desestabilização do referencial em que se sustenta sua identidade como trabalhador (DEJOURS, 2011b). A percepção do reconhecimento mostra-se decisiva no mecanismo da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho.

Do reconhecimento depende na verdade o sentido do sofrimento. Quando a qualidade de meu trabalho é reconhecida, também meus esforços, minhas angustias, minhas dúvidas, minhas decepções, meus desânimos adquirem sentido. [...] O reconhecimento do trabalho, ou até mesmo da obra pode ser reconduzido pelo sujeito ao plano da construção de sua identidade. E isso se traduz afetivamente por um sentimento de alívio, de prazer, às vezes de leveza d'alma ou até de elevação. O trabalho se inscreve então na dinâmica da realização do ego [...] Não podendo gozar os benefícios do reconhecimento de seu trabalho nem alcançar assim o sentido de sua relação para com o trabalho, o sujeito se vê reconduzido ao seu sofrimento [...] (DEJOURS, 2011b, p. 34-35).

Sendo assim, a identidade de um trabalhador e o sentimento de pertencimento colocam-se como bases para uma boa saúde mental. O reconhecimento no trabalho, o prazer e a transformação do sofrimento são identificados como as dimensões fundamentais para a mobilização política e a conquista da saúde no trabalho.

5.2.1.3 Autonomia e Sucesso no tratamento dos pacientes

A reflexão sobre ter autonomia é por si só essencial para o indivíduo trabalhador buscar sua constituição como sujeito de maneira que, muitas vezes, (re)construa sua própria história de vida (SIQUEIRA, 2013).

Ter autonomia para exercer seu papel profissional dentro da equipe e poder fazer suas atividades, conversando e dando opiniões é visto como positivo para os trabalhadores técnicos de enfermagem, conforme evidenciado nas falas a seguir:

[...]aqui, pelo menos, tem autonomia de chegar e conversar com as pessoas e dizer [...] dar a tua ideia [...] **TE05**

o rendimento e o entrosamento entre a equipe, eu posso dizer que no turno da noite é muito bom. A gente tem autonomia para fazer. O que a gente tem conhecimento, a gente chega e faz. [...] A gente pode chegar na chefia, na gerência.[...] **TE12**

Dentro do contexto atual, os conceitos de hipermodernidade permeiam as atividades laborais de qualquer trabalhador, orientando-os a seguir o caminho do individualismo e da competitividade. Isso talvez coloque o trabalhador frente a um desafio: saber até onde deve seguir exclusivamente os caminhos e orientações apontados por sua organização ou quando é chegado o momento dele próprio usar sua capacidade de determinar-se em conformidade com sua própria lei, ou seja, sua razão (SIQUEIRA, 2013).

Conforme Siqueira (2013), a jornada de construção de um cenário que leve à busca da mobilização política para o alcance da autonomia passa, necessariamente, por um processo de reformulação e compreensão das relações sócio profissionais, das relações de poder e de dominação. As micro emancipações individuais e as mobilizações coletivas de trabalho, são fatores fundamentais para que se obtenha a emancipação e ampliação da autonomia do indivíduo como trabalhador.

Dessa forma, quando um trabalhador entende que a organização da qual faz parte lhe propicia a liberdade de exercer sua autonomia, esse indivíduo é mais alegre, interessado e participativo nas questões que envolvem seu trabalho, pois vê a possibilidade de trilhar seu próprio caminho e escrever uma história única na instituição em que trabalha.

Contudo, sabe-se que a autonomia no trabalho dos técnicos de enfermagem é uma autonomia “controlada”, visto que esses são trabalhadores que tem sua profissão subordinada à classe profissional dos enfermeiros, conforme regulamenta a lei do exercício profissional da enfermagem.

Além disso, seu trabalho e participação podem acontecer de modo que sua atuação não modifique efetivamente as estruturas de poder da organização, pois cada vez mais essas usam modelos de gestão que não possibilitam a modificação da organização do trabalho no qual esse indivíduo está inserido (SIQUEIRA, 2013).

Em um rumo convergente, o sentimento de participação no processo de melhora e consequente alta dos pacientes das UTIs faz com que os trabalhadores técnicos de enfermagem sintam-se felizes e gratificados com a situação, o que pode ser constatado nas falas seguintes:

[...] positivo é tu saber que tu contribuiu, em muitas vezes, para salvar vidas. Muitas vezes para uma melhora que ninguém esperava. Tu saber que tem um "pinguinho" teu ali,.. Isso não tem valor. Isso não tem preço. Não tem dinheiro que pague [...]
TE05

[...] Eu acho que é um trabalho gratificante. Quando a gente vê que as coisas dão resultado daquilo que a gente faz, que ele [paciente] sai bem, tu vê que o teu serviço foi fundamental para que ele, para aquela melhora do paciente [...]
TE10

Como consequência disso, os técnicos de enfermagem, muitas vezes, observam uma maior confiança vinda dos pacientes e seus familiares. Ao realizar seu trabalho com pacientes em estado de saúde crítico, evidencia-se uma gratificação e um sentimento de prazer para o trabalhador, e a equipe como um todo obtém sucesso através dos cuidados prestados (RODRIGUES et al, 2015).

Esse prazer e satisfação obtidos com a possibilidade de prestar uma assistência de enfermagem de qualidade ao paciente em estado crítico e também a seus familiares traz para o trabalhador técnico de enfermagem as sensações de utilidade ao ajudarem, ao confortarem e realizarem os cuidados necessários, sempre tendo como alvo a melhora e alta desses pacientes (Idem , 2015).

A obtenção de resultados positivos ofertados por seu trabalho, aliados a uma boa recuperação do paciente, trazem por consequência o reconhecimento desse, e proporcionam a esse trabalhador sentimentos de felicidade e gratificação por seu esforço. O trabalhador sente maior prazer em realizar suas atividades ao perceber que seu trabalho foi útil e culmina em impactos positivas no serviço.

5.2.2 Fatores geradores de insatisfação

5.2.2.1 Carência de estrutura física, intensa carga de trabalho e cansaço

A apresentação de uma estrutura física defasada aliada, muitas vezes, à falta ou má qualidade de equipamentos e insumos de uso cotidiano, têm provocado nos trabalhadores técnicos de enfermagem insatisfação no seu trabalho, conforme as falas a seguir:

[...] poderia ver quase que mais pontos negativos. Uma é o fato de serem “puxadinho”, que por mais que se tenha uma estrutura mínima, falta alguma coisa [...] **TE02**

[...] negativo é a situação eu acho que nós estamos vivendo. A situação financeira que o hospital está passando agora. Falta de material. A gente trabalha com material precário, tem a questão dos equipamentos, dos materiais, não tem medicação . Tá faltando esparadrapo para puncionar o paciente, usar esses micropore que não colam nada.[...] **TE12**

Em relação ao fator sócio-político-econômico, é importante que se faça um olhar sobre dois prismas, visto que no momento da realização dessa pesquisa o país passava por momentos de turbulência política, com trocas partidárias e de governo nos comandos legislativos e executivo, uma forte crise econômica, com descontrole e incertezas sobre os valores de mercado. Além disso, estava em discussão uma provável reforma no modelo previdenciário do país, com mudanças que passariam pelo aumento do tempo mínimo de

contribuição, aumento da idade mínima para aposentadoria e alterações nos requisitos para o recebimento do valor integral do salário após a aposentadoria (BRASIL, 2016).

Silveira, Stippe e Mattos (2014) mostram que a maioria dos técnicos de enfermagem prioriza ter boas condições físicas e ambientais para desempenharem suas tarefas. Esses fatores são priorizados como os de maior influência na sua satisfação laboral.

Além de atuarem positivamente na motivação desses trabalhadores, fica evidenciado que esses fatores também influenciam no comportamento dessas pessoas, afetando com isso também as relações interpessoais e, conseqüentemente, os recursos organizacionais (Idem, 2014).

Embora esses trabalhadores tenham a percepção que, mesmo com alguma deficiência material e estrutural seu trabalho seja realizado, permanece o sentimento de que há prejuízo para a população, evidenciado pela fala a seguir:

[...] então quando não sai as cirurgias cardíacas, por “N” motivos que eu poderia citar aqui, eu vou trabalhar, eu vou desenvolver as atividades dentro daquelas 12h ali, então pra mim pessoalmente não impactou muito o fato de não acontecer aquela cirurgia, mas tem alguém que acabou não [recebendo] aquele procedimento [...]
TE02

Estudos mostram (REGIS; PORTO, 2011; ABRÃO et al, 2010; POL; ZARPELLONE; MATIA, 2013; SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014) que a falta de materiais, medicações e má conservação da estrutura física gera insatisfação nesses profissionais. Na pesquisa desenvolvida com trabalhadores da equipe de enfermagem, Regis e Porto (2011) relacionaram a satisfação profissional com as necessidades humanas básicas. Ficou evidenciado que equipamentos danificados ou em mau estado de conservação, como camas enferrujadas, sem grades ou com manivelas emperradas dificultam a assistência de enfermagem, principalmente durante os cuidados prestados. A assistência ficava também comprometida por questões relacionadas à estrutura física hospitalar, como enfermarias pequenas e localização inadequada do posto de enfermagem.

Soma-se a isso, conforme demonstrado nas falas a seguir, a sobrecarga de trabalho e conseqüente cansaço físico e mental pelos quais estão submetidos esses trabalhadores:

[...] Pelos 9 anos que eu já corri aqui, só aumentou a carga. Não teve um decréscimo, foi só um acréscimo de carga de trabalho, de normas e tem que fazer mais isso, que tem que fazer mais aquilo [...]
TE06

Esse cansaço físico e mental resulta, muitas vezes, em adoecimento físico ou psíquico, e em algumas situações agravado pelo fato do trabalhador exercer suas atividades no turno da

noite. Aliado a isso, necessidade do trabalho-estudo em turnos inversos (dia e noite) pode provocar no sujeito um déficit nas horas de sono, o que pode causar agravos a saúde deste visto que, fisiologicamente o organismo está preparado para renovar suas energias a noite, ocorrendo uma diminuição natural das suas funções (FONTANA; BRIGO, 2011).

Essa situação ainda pode ser agravada quando se percebe em alguns desses trabalhadores uma naturalização de uma noite de trabalho realizada com muitas atividades estafantes. Cria-se uma falsa ideia de que esse trabalho "tem que ser assim", introjetando nesse trabalhador certa banalização de seu conceito de que "tem que ficar bem", o que seria perfeitamente admissível se não fosse a negação do cansaço, do sofrimento e a negação do direito e do desejo de repousar para recuperar as energias gastas no seu trabalho (BECK et al, 2006).

Dessa forma, o ideal seria que todo trabalhador zelasse pelo seu descanso em um tempo mínimo, necessário para recompor suas energias físicas e psíquicas, fortalecendo assim seu poder de labuta e atendendo aos pacientes com uma assistência de enfermagem com mais qualidade e segurança.

5.2.2.2 Falta de valorização institucional e insatisfação com novo modelo de gestão

Outro dado evidenciado nos depoimentos dos trabalhadores técnicos de enfermagem refere-se aos sentimentos de frustração, desvalorização e insegurança, por entenderem que o seu serviço não recebe a assessoria necessária para um bom rendimento, e tampouco o devido valor. Esses sentimentos ficam expressos nas falas seguintes:

[...] a gente não recebe muitos elogios né, então eu acho que pra instituição eu sou mais um SIAPE¹. Ponto. Eu sou uma funcionária que esta aqui, com um número de SIAPE...ponto. Porque a gente não tem muitos incentivos da instituição...a gente nem conhece direito as chefias da gente né. Tu conhece de passar nos corredores, de conversar com ela quando tem algum problema [...] **TE03**

[...] Eu me sinto frustrada e desvalorizada. Totalmente. E insegura, porque por mais que tu se esforce, que tu faça, que tu feche a escala, faça hora extra, faça... tente não dar furo. Tenta ajudar sempre a tua equipe, teus colegas... no momento em que tu precisa, ninguém entra a teu favor. Tu tem aqui o mesmo valor de uma cama... que tá quebrada naquele momento e não serve mais.[...] **TE04**

[...] Eu acho que a instituição [...] deixa bastante a desejar. Eu acho que a instituição peca com a enfermagem. Eu acho que ela [enfermagem] deveria ser mais

¹ Número de matrícula recebido por cada servidor público federal a partir do seu ingresso em uma instituição pública.

assessorada eu acho que poderia ser melhor atendida, melhor vista ...Eu acredito assim, que não tem o crédito que deveria ter Não tem a valorização que deveria ter [...] **TE05**

A organização somente oferecerá incentivos e reconhecimento ao trabalhador a partir do momento em que puder calcular ou determinar o valor desse sujeito para a instituição. Reconhecer a grandeza, a intensidade ou o merecimento de alguém faz parte do processo de avaliação do trabalho, que é algo mais do que desejável, é necessário. Os resultados gerados por meio da avaliação do trabalho em uma instituição, têm múltiplas aplicações, principalmente para a tomada de decisões gerenciais e no desenvolvimento e *feedback* de seus funcionários (ANJOS, 2013).

Contudo, é interessante que as organizações saibam que é preciso prestar atenção no trabalho invisível relatado pelo discurso do trabalhador. A falta de valorização e reconhecimento de seu trabalho tendem a levar o indivíduo trabalhador ao sofrimento, alterando o valor que o trabalho tem para esse.

Entretanto, sabe-se que, embora o reconhecimento gere certa expectativa e seja esperado pelo trabalhador, esse raramente é conferido de modo satisfatório. Cabe ao trabalhador empregar estratégias de defesa de modo que possa controlar esse sofrimento, afim de que o mesmo não se transforme em uma descompensação psicológica (DEJOURS, 2011d).

Concomitantemente, conforme já informado no capítulo que discutia sobre a caracterização do campo da pesquisa, a instituição, *locus* desse estudo, estava passando por vários processos de mudança em sua administração, estando sua gestão a cargo da EBSERH, uma nova empresa criada pelo governo para gerir os hospitais universitários. Esse fato gerou algumas falas de descontentamento, angústias e certo mal-estar no trabalho, exemplificados a seguir:

[...] Não está havendo mais a concordância nas coisas. no início, tinha aquela cordialidade, aquela diplomacia, aquela política. E aí, isso tudo foi se esvaindo e vai começando aparecer mesmo as caras né. Eu percebo assim, que tá começando a dar muito conflito isso [EBSERH]. E eles estão deixando a gente bem desmotivados. Nós estamos virando minoria, sem voz ativa, sem chefia. Nós estamos nos sentindo desamparados.[...] **TE06**

[...] Estamos virando extinção [trabalhadores pertencentes ao Regime Jurídico Único]. Infelizmente estamos ficando extintos. Uma empresa nova que entrou, tomou conta e nos tirou do nosso local Mudou muita coisa. Entrou de "solavanco", não desrespeitou a gente, mas também não respeitou [...] **TE06**

[...] Em outros tempos, quando a gente trabalhava só como RJU, todos trabalhavam como colegas e não tínhamos competição. E hoje tem competição e briga pelo poder. Eu mando e tu obedece. Não me interessa o que tu pensa, não me interessa o que tu é. Tu obedece, só. Tu não reclama. Tu não fala. Tu não pensa. Tu só age [...] **TE04**

[...] a equipe tá se sentindo muito insegura, coagida com que tá acontecendo [EBSERH]. Não sei se vale falar, mas nessa transição, de empresa e RJU, a gente se sente inseguro, coagido... e desprotegido. Porque a empresa chegou pra mandar... e ela só manda... ela não trabalha junto [...] **TE04**

Desde o final do ano de 2013, houve a assinatura do convênio entre a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que até então era a única responsável pelo gerenciamento, manutenção e administração de todos os recursos e bens materiais, humanos e financeiros do HUSM, e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Essa última ficou responsável pelo gerenciamento e administração, inclusive dos servidores RJU, embora os mesmos tenham mantido seu vínculo salarial e empregatício somente com a UFSM.

Conforme Antloga e Avelar (2013), desde que o trabalho deixou de ser visto como algo penoso, ligado à tortura e ao sofrimento, passando então a ser sinônimo de valor e associado ao *status* e reconhecimento social, o trabalhador somente vai experimentar a sensação de mal-estar relacionado ao trabalho, quando não estiver trabalhando (desempregado) ou quando tiver o entendimento de não pertencimento a um grupo produtivo, fato que pode estar sendo vivido pelos trabalhadores vinculados ao RJU. Nesse caso, há o rompimento dos sentimentos de pertencimento ao grupo, em função da não identificação com seus objetivos.

Assim, transcorrida a etapa de adaptação e outra de usufruto do novo sistema de gestão, um novo momento é gerado, acometendo esses trabalhadores por um sentimento de insatisfação. Com isso, origina-se desejo por modificações na estrutura, nos propósitos e viabilizações do meio institucional, levando à necessidade de mudanças naquilo que percebem como negativo. Contudo, na medida em que essas mudanças não são executadas ou são fracassadas, redundam em um estado de inercia e de sofrimento para esse trabalhador (ANTLOGA; AVELAR, 2013).

Com a impossibilidade de lutar e de mobilizar-se, restam à pessoa a resignação, a desistência, o anodismo e o anonimato. Sobram-lhe a submissão e a paciência. [...] Não é o que está “dentro” que provoca o desconforto, mas sim a impossibilidade de lutar contra o que está fora. (ANTLOGA; AVELAR, 2013, p. 247).

Dessa forma, pode-se supor que o mal estar vivenciado pelos trabalhadores não esteja relacionado especificamente ao trabalho de equipe, mas sim à forma de organização institucional, o que representa um âmbito de difícil governabilidade e poder de transformação pelo trabalhador.

5.2.2.3 Falta de comprometimento dos colegas

A falta de comprometimento e de envolvimento de alguns colegas com o serviço do técnico de enfermagem é sentida como um entrave para o bom andamento das atividades desses profissionais. Alguns relatam haver certo sofrimento pessoal com essa situação, principalmente por ser inviável o trabalho solitário nas suas atividades profissionais, e entendem que há perdas no atendimento que o paciente poderia receber. Os fragmentos a seguir expressam essas ideias:

[...] existe uma coisa que diz que a certeza da impunidade leva ao crime. [...] tem gente que não está nem aí. O filho é dos outros. Então, por mim que fique uma veia fora, por mim que a sonda esteja alta. Não querem nem aprender. Por mim que o bebê esteja todo torto. Por mim que a fralda esteja suja e ele vai ficar todo assado. Isso me incomoda um pouco. Mas eu aprendi a viver com isso. Eu vou te dizer que eu sofri muito, mas eu aprendi pra me defender. Então eu venho, faço o meu serviço da melhor maneira possível, eu procuro hoje em dia não me envolver mais [...] **TE03**

[...] no momento que a equipe não se entrelaça, se perde muito. Porque daí ela se divide, entre os que fazem questão de ajudar e aqueles que fazem questão de não se importar. [...] **TE04**

[...] No momento em que uma equipe não trabalha unida, ela não é coesa, ela não se junta na mesma causa. E aí todo mundo perde. Perde a equipe, perde o setor, perde o familiar que talvez não está tendo, todo aquele amparo que deveria ter. E o que mais perde é o paciente. [...] **TE04**

[...] não tem como a gente fazer tudo sozinho. Aí tu depende de um colega para ajudar a alternar, trocar. Muitas vezes o colega também está ocupado. E daí tu te atrasa, tem que fazer as coisas, se o colega não pode, como é que tu vai fazer? Sozinho tu te arreventa, não tem como trocar um paciente sozinho. [...] **TE09**

Conforme Lima (2013b), a partir do instante em que um ser humano entra no mundo do trabalho e começa a conhecer e interagir com os demais colegas e profissionais, esse passa a fazer parte de um coletivo de trabalho. Nesse momento, o trabalho começa a ser percebido como uma nova relação social, uma forma de convivência em grupo, que vai implicar na compreensão dos espaços existentes entre o trabalho prescrito e o real, exigindo a elaboração de um acordo coletivo sobre as atividades desenvolvidas por esses trabalhadores (LIMA, 2013b).

O que define coletivo de trabalho para a psicodinâmica refere-se a prática de construção comum de regras de trabalho, de acordos normativos técnicos e éticos entre os trabalhadores sobre as maneiras de trabalhar, os modos operatórios utilizados e as preferências de cada trabalhador. (LIMA, 2013b, p. 93).

Dessa forma, o coletivo de trabalho não é simplesmente a formação de um grupo ou reunião de pessoas em busca de um mesmo objetivo. É, sim, a junção das ideias individuais e as coletivas encontradas, em busca da possibilidade da construção de pactos e compromissos para solucionar os problemas advindos das atividades laborais (DEJOURS, 2009).

Tenta-se, pois, a partir dessa junção, encontrar uma solução para os problemas coletivos divergentes e buscar um caminho comum a todos, de forma que seja possível ocorrer uma dinâmica comum constituída de um lado pela coordenação (chefia), responsável pela elaboração do trabalho prescrito, e de outro lado os pares colaboradores, responsáveis pela execução das tarefas. É da união bem-sucedida de ideias desses dois lados que surgirá as regras de trabalho ou ofício (DEJOURS, 2009).

Essas regras estabeleceram maneiras de realizar a atividade, de relacionar-se e conviver, as práticas de linguagem e ainda conferem referência aos julgamentos nas relações de trabalho (DEJOURS, 1994). Essas podem oferecer uma maior força de união e consolidação do coletivo de trabalho.

O processo de construção do coletivo está ligado diretamente às condições de cooperação entre os trabalhadores. Essa cooperação mantém suas bases pela mobilização subjetiva dos trabalhadores de contribuir e se empenhar na participação de debates e dar opiniões sobre o processo de trabalho (LIMA, 2013b).

A construção de espaços de discussão pode ser um importante passo para viabilizar ao coletivo de trabalho, um momento em possam ser discutidas as opiniões livremente, possibilitando a deliberação coletiva e um processo ágil no alcance do consenso. Esse consenso precisa levar ao conhecimento as formas como os colegas de trabalho respeitam as regras, sejam elas de trabalho, de segurança ou profissionais.

De forma subjetiva, e na contramão, também ficará exposto e subentendido as formas que cada um tem também de trapacear, de fraudar e de tomar liberdade com as regras impressas de trabalho prescrito.

É a clareza dos dois lados dessa regra construída em um espaço conjunto, aliado à visibilidade das práticas no trabalho que levam a confiança e, por fim, a formação de uma aliança de cooperação entre os sujeitos trabalhadores.

5.3 ASPECTOS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO RELACIONADOS COM A FORMAÇÃO SUPERIOR

Nesse capítulo, serão descritos e discutidos os fatores da satisfação no trabalho que estão relacionados ao fato dos técnicos de enfermagem possuírem uma formação superior. Sob orientação dos passos propostos pela análise temática de conteúdo, foi constituída a categoria “aspectos da satisfação no trabalho relacionados com a formação superior” e, a partir dessa, emergiram três subcategorias (quadro 04) que serão apresentadas a seguir.

Quadro 04 – Subcategorias referentes à categoria aspectos da satisfação no trabalho relacionados com a formação superior

Categoria	Subcategoria
Aspectos da satisfação no trabalho relacionados com a formação superior	- Formação superior não sendo prioridade na vida.
	- Busca de manutenção e crescimento financeiro.
	- Busca do conhecimento científico como motivação e qualificação para o mercado de trabalho.

5.3.1 Formação superior não sendo prioridade na vida

Dentro do círculo acadêmico, o estudante da graduação passa por um turbilhão de alterações de seu cotidiano, o que potencializa seu desenvolvimento humano na medida em que vivencia momentos de frustração, crescimento, angústias e temores. Esse ambiente, além de contribuir para a construção de seu conhecimento vai, concomitantemente, servindo como base de experiência para sua formação como profissional (LIMA et al., 2013a).

A busca das pessoas pela entrada no mundo acadêmico passa, em muitas situações, pelo desejo que essas têm de realizar o sonho de possuir uma profissão com formação em nível superior e, desse modo, se inserir no mercado de trabalho de forma competitiva e com bom preparo.

Para alguns técnicos de enfermagem essa vontade de cursar e concluir um curso superior é um desejo premente há muitos anos, porém algumas vezes, as necessidades e imposições do cotidiano se sobrepõe a essa ideia, fazendo com que esse sonho seja adiado, conforme expresso a seguir:

[...] mas dentro daquela ideia de que um curso técnico, eu comecei a fazer ele pela necessidade de progredir na vida profissional e financeiro, então eu fiz um curso técnico primeiro. Não como primeira escolha da vida. [...] **TE02**

[...] eu sempre quis fazer curso superior, mas a verdade é que sempre por A, por B, por C, eu não conseguia. Daí eu precisei começar a trabalhar cedo, eu fiz vestibular, eu rodei, aí eu fiz o técnico porque eu precisava me manter. Daí eu optei pelo técnico. Mas eu sempre quis fazer [...] **TE05**

Ao conseguir ingressar no ambiente acadêmico, esse trabalhador-estudante passa a conviver com uma nova realidade, ocasionando momentos de adaptação desse novo aluno que precisará, muitas vezes, reorganizar sua vida (LIMA et al., 2013a).

Aliado a esse fato, algumas pessoas conhecem seus companheiros (as) e constituem família, com filhos ainda em idade jovem. Tal situação os condiciona a responsabilidades que exigem tomada de decisão de forma rápida e, algumas vezes, precoce. No caso do sexo feminino, essa situação pode ser intensificada, visto que muitas dessas mulheres se veem em meio a duplas ou triplas jornadas, prestando os cuidados com os filhos e organização do lar, além das atividades inerentes ao seu labor. As falas seguintes exemplificam esses fatos:

[...] eu fiz o técnico e me casei [...] eu queria fazer a faculdade, só que em *pôr do sol*^{2*} não tinha a faculdade [...] aí consegui emprego no (hospital)*rosa**, e depois eu fui fazer a faculdade. Eu sempre tive a vontade de fazer a faculdade, e aí eu fui fazer a faculdade [...] Porque quando eu sai do (hospital) *rosa** eu ganhei a minha filha, e aí tava muito pesado. Ela era bebe, e dois empregos, aqui e lá. E mais a faculdade. Então não tinha. Eu tinha que optar por alguma coisa [...] **TE03**

[...] O meu objetivo é entrar pra assistência e aí depois é tentar entrar no mestrado, seguir a vida estudando. Só que eu tinha filho pequeno, então assim na parte da família, tu conseguir englobar isso tudo na tua vida não é fácil né. Colocar os papéis nos seus devidos lugares. Ser mãe, profissional, técnica, enfermeira e ainda estudar. Então é uma coisa bem complicada. Mas eu acho que também não é impossível. E no momento que os filhos crescem as coisas começam a ficar mais organizadas né, e as oportunidades vão surgindo [...]. **TE04**

Soma-se a isso o desgaste físico e emocional que são características normalmente presentes nas atividades desempenhadas pelos trabalhadores técnicos de enfermagem. Autores referem que durante o exercício de suas atividades, os profissionais de enfermagem estão

* Foi usado nome fictício para preservar a identidade dos participantes.

sujeitos a sofrer grande estresse psicológico, principalmente aqueles que exercem suas atividades dentro do ambiente hospitalar, considerado o mais estressante dentre os estabelecimentos que prestam serviços de saúde (MACIEL; OLIVEIRA, 2014).

O fato de alguns técnicos de enfermagem considerarem sua remuneração insatisfatória faz com que esses trabalhadores atuem em mais de um local de trabalho, o que contribui para o seu desgaste, conforme expresso na fala seguinte:

[...] eu acho que a enfermagem como um todo, ela é sub remunerada. Pela questão que a gente tem uma carga de trabalho muito acima da média, que me obriga a trabalhar em dois empregos pra ter uma renda muito aquém do que a gente realmente merece, pelo que a gente faz. Pelos riscos que a gente corre, pela carga laboral que a gente tá exposto. Os riscos bacteriológicos, radiológicos, enfim que a gente está exposto. A gente trabalha muito e ganha pouco, enquanto na verdade, se eu tivesse uma renda adequada, eu não precisava trabalhar em dois empregos. Eu poderia sustentar a minha família e ter uma qualidade de vida muito maior, muito melhor e eu ia ficar só com um. [...] **TE07**

Paralelamente, algumas pessoas tentam fazer suas graduações em instituições públicas, mas devido a alta demanda e o número reduzido de vagas, a chance de se conseguir êxito é reduzida, fazendo com que muitos desses não consigam acesso a um ensino superior. Esse fato faz com que muitas dessas pessoas busquem espaço para seus estudos em instituições particulares, as quais normalmente têm custos elevados de suas mensalidades.

Assim cria-se um ciclo vicioso, em uma tríade de estudo-trabalho-cansaço que, por vezes, coloca a pessoas numa condição de não ter opção, ou seja, para poder estudar é preciso pagar, para pagar é preciso trabalhar e trabalhar e estudar aumenta o desgaste desse trabalhador-estudante, conforme expresso nas falas:

[...] a minha graduação foi bem difícil... porque eu sempre tive que trabalhar pra poder pagar.... então eu tive muitas... intercorrências. Muitas coisas que eu tive que adequar na vida. Saia muitas vezes daqui direto do plantão para o estágio, para a aula né. Isso causa estresse, sofrimento. Mas eu sabia que um dia eu ia ter a volta daquilo que eu sempre esperei [...] **TE04**

[...] eu queria fazer a faculdade. Eu já queria fazer antes do técnico, mas eu não tinha condições financeiras pra me manter só estudando. Eu não tinha mais os pais para ajudar, só tinha a mãe, mas a mãe não podia ajudar. E aí eu fiquei pensando numa maneira de poder trabalhar e estudar [...] **TE13**

[...] e eu sempre quis fazer curso superior, só que eu não tinha muita paciência pra fazer cursinho, estudar, essas coisas, porque eu tinha que trabalhar e não tinha "saco" pra fazer cursinho para passar na federal. E aí tu tem que estudar pra passar na federal. E eu fiz na *beira-mar*, e aí tem que pagar. [...] **TE14**

A necessidade de exercer concomitantemente as duas atividades de trabalho e estudo faz com que esses trabalhadores tenham algumas perdas. Segundo Maciel e Oliveira (2014, p.

86), “a quantidade de horas trabalhadas está diretamente relacionada com a qualidade de vida das pessoas”. Quanto maior é o tempo livre, maior será a possibilidade da prática de atividade de lazer e o exercício de atividades que promovam a saúde e a qualidade de vida.

Porém, o exercício das atividades dos técnicos de enfermagem, no âmbito hospitalar, tem como especificidades as exigências de um serviço que funcione 24h, em regime de escalas de plantões de 12 horas diurnas ou noturnas, incluindo feriados e finais de semana. Para Maciel, Oliveira (2014) o trabalho no noturno, por ter uma rotatividade e inversão no horário comum a maioria da sociedade, pode prejudicar a qualidade de vida dos trabalhadores que optam por exercer suas atividades nesse turno (MACIEL; OLIVEIRA, 2014).

Essa situação pode ser causadora de sofrimento nesses trabalhadores, principalmente pelo fato de muitos desses não visualizarem num curto ou médio prazo solução para todo esse desgaste, conforme constatado na próxima fala:

[...] eu fiz a faculdade trabalhando em dois empregos. Três noites sem dormir era normal pra mim, sabe. Então foi muito difícil e foi uma conquista assim, que eu não quero jogar no "ostracismo" agora. Eu acho que tem muito o que eu posso fazer [...]
TE07

[...] eu não cheguei a trabalhar como enfermeira, porque eu trabalhei muito, muitos anos eu trabalhei no (hospital) *rosa*³. Eu trabalhei no *rosa**e no vermelho* e fazia a minha faculdade de dia, então durante esses meus seis anos de faculdade, foi um horror. Depois eu pedi demissão do *rosa**e fiquei só nós dois. Então isso me acarretou muita coisa ruim, então fiquei meio travada, meio bloqueada e pensando em tudo que eu poderia passar de novo com outra carga horária. Porque tu pegar, por exemplo supervisão de estágio de segunda a sexta é uma coisa. Tu assumir uma escala do Hospital *rosa**, é outra. Tu assume uma escala, "outra escala", a gente sabe que é pesado **TE14**

A atual situação econômica do país, na qual o baixo poder aquisitivo dos salários e a baixa remuneração da categoria de nível médio da enfermagem aliado, muitas vezes, a uma necessidade de complemento da renda, são fatores que levam esses trabalhadores a atuarem em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária laboral durante a semana bastante longa, que aliada à necessidade de compartilhamento com as atividades da graduação, pode contribuir para a estafa desse trabalhador-estudante.

Maciel e Oliveira (2014) contribuem ao colocar a importância de se tirar férias, que além de ser um direito constitucional, configura-se como um dos elementos mais importantes para que as pessoas que são submetidas a trabalhos estressantes, possam descansar e readquirir energias para a retomada de suas atividades.

³ Usado nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes.

Entretanto, o ritmo frenético empenhado pelos trabalhadores técnicos de enfermagem enquanto desenvolvem suas atividades como um trabalhador-estudante, não permite, muitas vezes, que esses realizem seu descanso em tempo necessário para uma boa retomada de seus afazeres.

Devido às demandas da graduação, o trabalhador-estudante precisa reorganizar seu cotidiano para desenvolver suas atividades laborais nos finais de semana, feriados ou períodos de férias escolares. Em alguns casos essa situação pode se inverter, e a necessidade de estudar nos finais de semana faz com que ele utilize o tempo destinado ao descanso e lazer, no desenvolvimento de seus estudos e atividades acadêmicas, como trabalhos, provas e estágios.

Alguns estudos desenvolvidos com estudantes de graduação apontam as principais dificuldades e desconfortos referidos por esses durante suas vivências acadêmicas, com destaque para as queixas relacionadas a sobrecarga de atividades e estudos, o que provoca um indesejável afastamento dos amigos e familiares, das atividades físicas e de lazer, além da falta de tempo para fazer outras atividades (LIMA et al., 2013a; MACIEL; OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA; SILVA; MARETO, 2014; NUNES et al., 2014; MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007).

Além disso, alguns estudantes do ensino superior também referem insatisfação quanto às alterações de seus hábitos alimentares. A correria do dia a dia e a falta de tempo com o qual se habitua a conviver faz com que muitos desses consumam alimentos de preparo rápido, como frituras salgadas, doces sanduíches e refrigerantes, os quais não costumam ser indicados para uma alimentação saudável. Soma-se como agravante o fato de muitos desses necessitarem exercer suas atividades acadêmicas concomitante com as laborais.

Sobre isso, destaca-se que a mudança no horário e qualidade da alimentação, assim como a falta de um local adequado para a realização dessas, faz com que muitas pessoas nessa situação tenham uma deficiência na manutenção de hábitos alimentares saudáveis (LIMA et al, 2013a).

A conjuntura de toda essa situação de grandes jornadas de trabalho e estudo, pode determinar o desenvolvimento de muitas atividades em finais de semana e no período noturno, fazendo com que a vida social fique relegada a um segundo plano devido à dificuldade de compatibilidade de horários com as pessoas de seu círculo social e de amigos (MACIEL; OLIVEIRA, 2014).

De uma melhor forma, pensa-se que uma condição ideal seria a de o sujeito poder apenas estudar, desenvolvendo essas atividades com calma e tranquilidade, porém sabe-se que essa condição nem sempre é possível. A inserção do sujeito no mundo acadêmico deve servir

não só para que esse consiga se colocar no mercado de trabalho de forma competitiva, mas também para que os mesmos possam intervir socialmente numa realidade e fazer a sua transformação em busca de um mundo melhor.

Para isso, é necessário que se mantenha o foco constante na busca de seus objetivos, e de forma organizada conseguir fazer as duas coisas: trabalhar e estudar.

5.3.2 Busca de manutenção e crescimento financeiro

Com o advento do capitalismo, é cada vez mais intenso e constante a busca do homem pelo acúmulo financeiro, onde o empregado não produz para si e sim para o capital, o que pode ser chamado de busca do “mais-valia” (MARX, 2010). Desde então, está introjetado na sociedade atual o pensamento de que um homem de sucesso é aquele que possui um grande acúmulo de riquezas e de bens materiais.

As exigências atuais estão fortemente marcadas pelo crescimento da produtividade e inserção de novas tecnologias, situação que pode estar associada à busca pela qualificação profissional (FONTANA; BRIGO, 2011).

Seguindo essa lógica, os trabalhadores técnicos de enfermagem com formação superior buscam uma melhor colocação no mercado de trabalho com um conseqüente ganho financeiro, e vislumbram na formação em um curso superior, um caminho para alcançar esse objetivo.

Certamente, hoje um dos principais fatores responsáveis por impulsionar esses trabalhadores concursados pelo Regime Jurídico Único (RJU) por melhores condições financeiras, é a legislação atual de seu plano de carreira (Plano de Carreira dos Cargos dos Técnico-Administrativos em Educação-PCCTAE), conforme expresso em algumas falas:

[...] Sinceramente foi pelo nível, pelo incentivo. E eu escolhi esse porque foi um grupo, assim a gente se juntou, a gente olhou a faculdade, viu, vamos fazer o curso [...] **TE11**

Sendo bem franca, foi pelo incentivo financeiro que tem, que desde 2013 ou 2014 que teve alteração na lei, o incentivo passou a 25%. Foi a partir daí que eu resolvi fazer um curso superior, por causa desse incentivo financeiro. **TE10**

O que me levou foi o plano de carreira, as progressões, um salário um pouquinho melhor. Então, eu sempre gostei de crescer, dentro das possibilidades. Então como aqui o hospital me ofereceu essa possibilidade, aí eu escolhi já fazer logo, logo que eu entrei comecei a fazer o curso, que é pra melhorar um pouquinho salário, que se tu for ficar só naquilo ali, é pouca coisa. **TE09**

Desde sua criação no ano de 2005, o PCCTAE oferece a todo servidor do RJU no âmbito das instituições federais de ensino vinculadas ao Ministério da Educação, a oportunidade de um crescimento na carreira e, embora mantendo o mesmo cargo para o qual está concursado, o trabalhador pode receber ganhos financeiros que chegam até 75% em cima de seu salário básico (BRASIL, 2005).

Nesse plano de carreira, ficam estabelecidas basicamente duas possibilidades desse servidor obter progressão funcional através de seus estudos: a progressão por capacitação profissional e o incentivo a qualificação. A capacitação profissional é a mudança de nível de capacitação, no mesmo cargo e nível de classificação, decorrente da obtenção pelo servidor de certificação em programa de capacitação, compatível com o cargo ocupado, o ambiente organizacional e a carga horária mínima exigida (BRASIL, 2005).

Nessa modalidade, o servidor que fizer jus a essa progressão será posicionado no nível de vencimento subsequente ao que ocupava anteriormente, com o direito de progredir até 4 vezes, respeitado o intervalo de 18 meses.

Já o incentivo à qualificação poderá ser concedido a qualquer servidor que possuir certificado, diploma ou titulação que exceda a exigência de escolaridade mínima para ingresso no cargo do qual é titular (BRASIL, 2005).

Desde o dia 1º de janeiro de 2013, esse incentivo pode ser concedido aos servidores de qualquer nível funcional, visto que antes dessa data, apenas os profissionais de nível superior poderiam pleitear esse incentivo (BRASIL, 2012c).

O percentual financeiro do incentivo está baseado as áreas de conhecimento relacionadas direta ou indiretamente ao ambiente organizacional. O Poder Executivo é o responsável por definir os critérios e processos de validação dos certificados e títulos do servidor (BRASIL, 2005).

No caso dos servidores técnicos de enfermagem, esse percentual de ajuste financeiro pode variar de 10% à 50% para os cursos com relação indireta a sua área de conhecimento e de 20% à 75% para a apresentação de certificados/diplomas de cursos com relação direta a sua área de conhecimento. Além disso, é importante salientar que os percentuais do incentivo à qualificação não são acumuláveis e serão incorporados aos respectivos proventos de aposentadoria e pensão desses servidores (BRASIL, 2005).

Essa certamente se torna uma oportunidade ímpar, principalmente quando levado em consideração que atualmente os servidores do RJU em questão não possuem como um direito trabalhista uma data base pra que ocorram aumentos programados em seus vencimentos. Nos últimos anos, esses trabalhadores alcançaram a maioria de suas conquistas e receberam seus

aumentos salariais sempre após batalhas em acordos sindicais, o que historicamente vem precedido por greves e amplas discussões com os governantes, inclusive prejudicando muitas vezes a imagem desses trabalhadores frente à sociedade (FASUBRA, 2009).

O alcance desse ganho financeiro é visto como um fator de satisfação, assim como a dificuldade para conseguir esse ganho é motivo de insatisfação para esses trabalhadores, conforme expresso na fala:

[...] pontos positivos um deles é a remuneração financeira, que aqui no HUSM tu tem pelo trabalho que tu faz, ate mesmo pelo incentivo da graduação e tal. Então um dos pontos importante, que traz satisfação, como que não, é a parte financeira. Eu tenho um retorno financeiro [...] **TE02**

Fontana e Brigo (2011) mostram em seu estudo que dentre as motivações que influenciaram os trabalhadores técnicos de enfermagem a realidade de estudar e trabalhar, está a possibilidade do aumento da sua remuneração financeira. Porém, essa mesma sensação de felicidade por ter um ganho financeiro pode seguir, de forma dicotômica um caminho diferente, pelo fato desses trabalhadores já receberem um provento acima da média da maioria da população brasileira, o aumento provocado pelo incentivo faz com que o salário recebido por esses trabalhadores de nível médio fique maior ao que receberia na carreira do curso superior que escolheu.

Essa situação faz com que os mesmos repensem suas possíveis carreiras da graduação (conforme expresso nas falas a seguir) e optem por permanecer em suas funções de nível médio.

[...] eu como técnica, em questão salarial, eu ganho praticamente o mesmo valor e trabalho menos que uma enfermeira do setor do serviço privado. Então eu acho que financeiramente não vale à pena. Então pra mim exercer a profissão de enfermeira, eu teria que ter dois empregos. **TE04**

[...] o motivo pelo qual eu não saí ainda pra trabalhar daqui, pra trabalhar como enfermeira, é o salário [...] Eu não vou pedir demissão, ou me quebrar, pra ganhar mil pila, mil e poucos pila. Não. [...] **TE14**

A busca por estabilidade no emprego tem sido o sonho constante de muitos trabalhadores, pois proporciona a esse trabalhador, além de uma maior segurança financeira, a certeza de poder realizar planos de longa data na sua vida, fato expresso pelas falas seguintes:

eu tenho bastante vontade de exercer essa profissão, mas eu também não abriria mão de um serviço público, entende?. Pra mim exercer essa profissão futura, só se eu passar num concurso público, entendeu. Por exemplo, eu não soltaria o HUSM para exercer essa profissão numa empresa particular, sabe. Eu não... eu não teria tanta ousadia e coragem pra isso. Com a realidade que a gente vive, eu não teria tanta ousadia. Até porque, envolve, eu tenho família também. Envolve outras coisas. De

repente, se eu fosse solteiríssima, bem mais jovem, mas nessa altura da minha vida [...] **TE05**

[...] acho que posso procurar, trabalhar até fora da enfermagem, como na enfermagem diminuir isso. Mas é preciso dar tempo pra algumas situações se resolver. Eu não posso, eu não posso perder coisas que eu já tenho. [...] **TE07**

Muitos dos sonhos e expectativas de vida das pessoas passam por essa condição: poder ter um planejamento futuro longínquo e, para isso, é necessária essa segurança financeira.

Na época da realização dessa pesquisa, havia muitos rumores e indefinições sobre possíveis mudanças nas regras para aposentadoria da população brasileira. O que era cogitado, é que devido a uma iminente falência e colapso total da Previdência Social, para garantir a aposentadoria dos brasileiros, o governo proporia uma reforma que, se aprovada no Congresso Nacional, a medida iria criar novas regras de idade, de tempo de contribuição, além de harmonizar direitos entre todos os brasileiros (BRASIL, 2016).

Dessa forma, o fato desses trabalhadores do RJU ainda poderem contar com uma aposentadoria segura, era visto como um dos principais motivos para sua permanência no cargo de técnico de enfermagem, evidenciado pelas falas a seguir:

[...] hoje eu não vejo assim vantagem em largar tudo por quê, de repente daqui 10, 11 anos a gente está se aposentando e está botando toda uma carreira fora também. **TE08**

[...] a minha profissão como técnica aqui, como RJU é um plano de carreira no qual eu venho estudando desde que eu entrei aqui e eu não pretendo sair. Vou me aposentar aqui e tudo, sou bem satisfeita nesse sentido, não tenho frustração [...] **TE13**

[...] com a questão de quem entrou num concurso publico anterior, ainda vai se aposentar, que não tem teto mínimo, máximo e tal, e colocando a minha idade já, entende? [...]Hoje eu acabei entendendo que não é só a minha decisão que eu tenho que levar em conta. Eu levo em conta a família, a estabilidade [...] eu vou me aposentar com o valor total do salário, isso me faz entender que, mesmo ainda me incomodando um pouquinho, eu acabo entendendo, que no momento agora, ainda é a melhor opção [...] é uma visão baseada na razão dos fatos e não na emoção. **TE02**

Cabe salientar que muitos desses trabalhadores do RJU irão poder desfrutar ao findar de sua caminhada laboral, do uso de seu salário integral, diferentemente dos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho-CLT que estarão submetidos a um teto salarial estabelecido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Em alguns casos, esse “teto” do INSS pode ser menor ao salário que o trabalhador recebia anteriormente a sua aposentadoria (BRASIL, 1943; BRASIL, 1990).

Assim, nota-se nesses trabalhadores o desejo de melhores condições de trabalho e salário. Na medida em que evoluem na construção de seu conhecimento, esses almejam uma

justa perspectiva de mudança do seu padrão financeiro, o que demonstra toda sua vontade e determinação na obtenção de seus objetivos.

5.3.3 Busca do conhecimento científico como motivação e qualificação para o mercado de trabalho

Sabe-se que o processo de escolha vocacional desenvolve-se de maneira lenta e contínua, construído a partir das diversas experiências pessoais, escolares e profissionais do indivíduo. Essas proporcionam uma profunda imersão das potencialidades, dos interesses e das necessidades que permearão a conduta vocacional desse futuro trabalhador (MEDINA; TAKAHASKI, 2003).

Porém, apesar de existirem momentos cruciais para o futuro de um trabalhador, como a opção do vestibular e até um processo seletivo para obtenção de emprego, no qual sua satisfação profissional vai depender dessas opções, é fundamental que esse trabalhador repense suas escolhas ao longo de sua vida (MEDINA; TAKAHASKI, 2003).

Dentre as motivações que levam os trabalhadores técnicos de enfermagem a buscar uma formação superior, pode-se destacar a perspectiva de ascensão profissional, a aquisição de mais conhecimento e a possibilidade de mudança de *status* dentro da equipe (MEDINA; TAKAHASKI, 2003). Assim, alguns técnicos de enfermagem enxergam o fato de possuir um curso superior como uma oportunidade de crescimento e até realocação profissional no mercado de trabalho.

O alimento dessa expectativa se dá a partir da imersão nesses trabalhadores do sentimento que uma mudança em suas vidas é necessária e possível a partir da continuidade e aprofundamento de seus conhecimentos.

A obtenção de novos e diferentes conhecimentos, proporcionados por meio dos estudos em um curso superior, provoca nesses trabalhadores uma visão diferente e mais profunda de seu mundo laboral, conforme expresso nas falas seguintes:

[...] então eu queria ver esse lado não tanto como a morte, que a gente trabalha muito. No Limiar entre a vida e a morte o tempo todo. ...Então por isso que eu fui...fui estudar mas a parte de Obstetrícia, mais por isso. **TE04**

[...] é natural que tu pense que tu vai acabar desenvolvendo atividades depois de formado no curso superior, tu vai desenvolver as atividades do curso superior. É pra isso que tu faz o curso superior. A menos que tu queira fazer só pra ter experiência ou pra ter o plano de carreira. No meu caso não **TE02**

[...] fazer o curso superior e trabalhar como enfermeira, só veio a agregar. Tu tem uma visão melhor. Da mesma forma é o contrario. **TE03**

Além do amadurecimento da necessidade de mudança e da aquisição de novos conhecimentos, a habilitação em uma nova profissão oferece a esses profissionais a oportunidade de fazer coisas novas e diferentes das quais estão habituados a fazer no trabalho como técnico de enfermagem.

Com a formação superior, esse sujeito trabalhador também pode vislumbrar em seu horizonte a oportunidade de ter mais autonomia, e dependendo da carreira que quiser seguir, ser mais livre e independente. Para Oliveira (2013), todas as mudanças e transformações relacionadas ao mundo do trabalho, principalmente a partir de meados da década de 1970 (com as inovações tecnológicas e gerenciais, assim como as transformações sociais), impõem ao trabalhador moderno uma nova visão sobre a gestão de sua carreira.

Conforme Oliveira (2013), antigamente, atribuía-se à empresa as responsabilidades e iniciativas em torno do gerenciamento sobre a gestão de carreira de seu empregado, cabendo a esse apenas aceitar as políticas e práticas desenvolvidas por seu empregador. Segundo o mesmo autor, o modelo tradicional, também chamado de organizacional ou burocrático, tem suas premissas baseadas na visão de que uma carreira se desenvolve em uma ou poucas empresas ao longo de toda a vida profissional de um indivíduo. Também seria característica desse modelo, a segurança e alcance das perspectivas num longo prazo, sendo que essas seriam medidas pela ascensão na hierarquia organizacional e com o aumento de salários; e o *status* estaria associado ao cargo ocupado.

Esse tipo de gestão de carreira se desenvolvia normalmente em um ambiente de estabilidade, no qual as organizações, tipicamente de grande porte, cresciam em tamanho e complexidade, tendo por isso a necessidade de contar com uma mão de obra qualificada, leal a empresa e conhecedora de suas dinâmicas internas. Atualmente, devido as mudanças socioeconômicas, foi colocado em xeque as concepções do modelo tradicional, e emergiu a necessidade do desenvolvimento de um novo olhar do trabalhador sobre a gestão de sua carreira.

Para esse novo modelo de gestão, utiliza-se a expressão “carreira sem fronteiras” (*boundaryless carrer*) para descrever as características de um modelo marcado por uma maior instabilidade de mercado e não mais limitada a um só ou poucos empregadores (OLIVEIRA, 2013).

Esse novo modelo também aponta para o surgimento de um padrão de carreira marcado pela inteira responsabilidade e guiado pelos valores pessoais do próprio trabalhador,

exigindo desse, versatilidade, mobilidade, investimentos em qualificação e na construção de redes de relacionamento.

Entretanto, apesar de atualmente atribuir-se mais responsabilidade ao indivíduo pela gestão de sua carreira, sabe-se que o mercado de trabalho tem uma dinâmica própria que foge do controle individual dos trabalhadores, ficando o controle pelas oportunidades de trabalho nas mãos das organizações empregadoras (OLIVEIRA, 2013).

Além disso, o Estado que tem o papel de ser o agente regulador de mecanismos de mercado, exime-se de suas atribuições, ajudando na manutenção dessa desigualdade de forças.

Assim, em busca de um melhor posicionamento no mercado de trabalho, e de posse da sua gestão de carreira, alguns desses trabalhadores técnicos de enfermagem com formação superior pensam em poder conciliar as duas profissões, exercendo de forma concomitante mais de uma atividade, ou até mesmo usando o conhecimento e habilitação do curso superior após sua aposentadoria. As falas seguintes demonstram esse fato:

[...] eu gostaria depois da aposentadoria fazer alguma coisa relativa RH, mas talvez alguma coisa comum. Claro, tem que desenvolver mais, tem que ir atrás de línguas, tem as especializações, mas uma coisa que tá bem, bem crescente é o mercado de consultoria **TE08**

[...] pensava assim: "- Mas, depois eu me aposento, posso até seguir trabalhando no serviço público. Eu pego uma secretaria né, tem um curso de gestão pública, no distrito, sei lá." ...de repente até na subprefeitura, alguma coisa, ou na própria prefeitura, junto de algum vereador, na política. [...] **TE09**

Penso talvez o ano que vem, ou no outro ainda, depois que eu me equilibrar um pouco financeiramente. [...] Acupuntura é um curso caro, mas eu ainda vou fazer acupuntura, minha especialização pra eu poder clinicar pra esse lado, mesmo que seja meio turno lá e meio turno aqui. **TE06**

A escolha de uma profissão se constrói a partir de um momento único para o indivíduo trabalhador, no qual esse passará por um processo de crescimento, de exploração de suas potencialidades, de identificação e aceitação de suas limitações, além da harmonização de seus anseios pessoais e sociais (MEDINA; TAKAHASKI, 2003). A experiência acumulada ao longo dos anos no exercício de suas funções como técnico de enfermagem, aliado aos novos conhecimentos adquiridos com a formação superior, contribuem para o crescimento e desenvolvimento de um profissional suficientemente capacitado para desempenhar suas funções com qualidade.

Assim, entende-se que o movimento do mercado de trabalho é uma realidade em constante transformação. A imposição do mercado para que o trabalhador faça a gestão de sua

carreira está diretamente relacionado ao verdadeiro grau de autonomia que esse terá para o alcance de seus objetivos. Para Oliveira (2013, p.187) “considerando-se que a inserção profissional depende das condições do mercado de trabalho ou das oportunidades de trabalho, tal liberdade se mostra ilusória”.

O acesso de um indivíduo ao mercado de trabalho depende não apenas de suas próprias convicções e qualificações, obrigando esse a ter o controle de um leque de exigências como conhecimento, habilidades e atitudes. Esse acesso estará condicionado às exigências do mercado e da organização empregadora.

Dessa forma, atualmente, é necessário que os trabalhadores repensem seus currículos, fazendo a construção desses por meio de experiências mais diversificadas, tanto em relação à atuação com a visão de várias organizações, quanto pelo vasto conhecimento em diversos setores relacionados a sua profissão. Para serem mais competitivos, todos os profissionais precisam acompanhar esse dinamismo e aproveitar as oportunidades, estando constantemente conectado e atento as exigências do mundo moderno.

5.4 MUDANÇAS DESENCADEADAS APÓS O INGRESSO NO ENSINO SUPERIOR

Todo indivíduo, ao ingressar em um curso superior, é tomado por expectativas e anseios em relação ao que vai aprender, e como esse novo conhecimento e a futura profissão que escolheu poderão provocar alguma transformação em sua vida.

Assim, foi constituído na presente pesquisa com os trabalhadores técnicos de enfermagem que possuem uma formação superior, a seguinte categoria: mudanças desencadeadas após o ingresso no ensino superior. Dessa categoria emergiram duas subcategorias, ilustradas de forma sintética pelo quadro 04 e apresentadas a seguir.

Quadro 05 – Subcategorias referentes à categoria mudanças desencadeadas após o ingresso no ensino superior

Categoria	Subcategoria
Mudanças desencadeadas após o ingresso no ensino superior.	- Aquisição de conhecimentos mais profundos e trabalhador com uma visão mais crítica.
	- Sentimento de frustração e subutilização.

5.4.1 Aquisição de conhecimentos mais profundos e trabalhador com uma visão mais crítica

As diversas transformações econômicas aliadas às rápidas mudanças tecnológicas, científicas, econômicas, sociais e culturais, provocam uma contínua reconfiguração do mercado de trabalho e das demandas organizacionais (VINHAS, 2013). Voltados à imediata necessidade de aprender a lidar com todas essas mudanças e inovações, e dessa forma poder se manter competitivo dentro do mercado de trabalho, alguns técnicos de enfermagem buscam qualificar sua formação profissional através de um curso de nível superior.

Nesse sentido, após terem concluído sua formação superior, alguns desses trabalhadores relatam que tiveram uma ampliação da visão que possuíam sobre o desenvolvimento de suas atividades como técnicos de enfermagem. Os conhecimentos adquiridos com a graduação permitiram-lhes que fosse possível fazer uma maior associação entre as coisas que já havia aprendido com sua prática ao longo dos anos e a explicação científica dessa, ou seja, esse trabalhador que já sabia fazer determinada atividade, passa agora a saber também o porquê de fazer essa atividade. Essa situação pode ser ilustrada pelas falas seguintes:

[...] foi uma experiência bem boa assim, porque durante faculdade... o técnico tu vê uma coisa mais sucinta assim, o básico e na faculdade tu já vai nos assuntos mais profundos [...] porque como eu já estava trabalhando eu consegui associar as coisas assim, sabe, tipo, o porquê disso, o porquê daquilo, então foi bem bom mesmo. Eu acho que ajuda bastante na visão do todo, mais perante o paciente, de ver as coisas [...] **TE01**

[...] me ajuda bastante porque eu tenho domínio maior daquilo que eu estou fazendo, eu sei os "porquês", eu vou muitas vezes passar para enfermeira a situação que eu estou ali do trabalho, vou passar para o médico também, não executo apenas e fico quietinha lá. "- Ah, eu vim aqui apenas fazer o meu trabalho e vou embora". Não, eu me importo com paciente, com aquilo que eu estou fazendo. [...] **TE13**

[...] o que é muito positivo, é essa abertura mesmo de visão da totalidade do paciente. O ser humano, como carne, como nervo, como tudo né. Não somente aquelas veias pra pegar, ou medicação pra fazer. Só aquilo ali pra aspirar e deu. Eu consigo ver o paciente como um todo [...] **TE06**

Ademais, muitas vezes esses trabalhadores da área da enfermagem se sentem privilegiados por trabalhar em um setor considerado um dos mais importantes do hospital, por ser especializado e onde o desenvolvimento tecnológico dos equipamentos, materiais e técnicas costumam ser extremamente avançados para o tratamento dos pacientes em estado crítico e no limiar entre a vida e a morte (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Dessa forma, por serem as UTI's unidades complexas, é necessário que todo profissional que atue nesse setor se mantenha sempre atualizado e com sua *práxis* em constante transformação. A fala seguinte demonstra isso:

[...] ter não só a pincelada, mas a base do "porquê" que tem que fazer isso. O que leva? Qual é a fisiologia? A patologia? ... Então eu acho que todo profissional deveria buscar o conhecimento, porque a gente tá sempre aprendendo. E até aqui na UTI que dizem que é o lugar onde acontece mais coisas, a gente não sabe tudo. Tu sempre tem que estar buscando, tu tem que tá sempre aprendendo [...] **TE04**

Conforme Vinhas (2013), a qualificação no trabalho está em processo de constante transformação em virtude da reestruturação e novas necessidades das organizações e do momento histórico no qual uma sociedade está inserida. A instabilidade do mercado de trabalho pós-globalização, demonstra que o pleno emprego não está mais encontrando respaldo nas modernas estruturas econômicas, o que abre espaço para novas formas de relações trabalhistas, com a exigência do desenvolvimento contínuo das habilidades e conhecimentos dos indivíduos. Assim, atualmente prima-se por um trabalhador com características polivalentes, multifuncional, sendo capaz de dar conta de diversas atividades e funções. Também deve ser flexível, ter capacidade de aprendizado e adaptação, proatividade, comunicação e dinamismo.

Nesse sentido, em alguns países já é comum que as empresas e instituições reservem parte de seus recursos orçamentários na qualificação de sua força de trabalho interna, traçando planos e políticas educacionais que visem capacitar os indivíduos para lidarem com os novos parâmetros tecnológicos, incentivando esses trabalhadores a buscar uma melhor preparação para o mercado de trabalho e/ou para o desenvolvimento de alguma atividade que lhes possibilite a subsistência laboral (VINHAS, 2013). As organizações passaram a valorizar mais os conhecimentos, habilidades e atitudes dos trabalhadores no intuito de agregar valor à entidade e contribuir para o alcance de seus objetivos estratégicos.

Por outro lado, Vinhas (2013) coloca que a multifuncionalidade de um trabalhador pode ocasionar uma exploração acentuada dessa sua polivalência, podendo ser atribuídas tarefas em excesso a esse indivíduo. A busca desenfreada por economia e eficiência dos recursos humanos de uma instituição, recupera ideias retrógradas e superadas, como o modelo de produção em massa, a resignação aos direitos individuais e a redução da qualidade de vida no trabalho.

Ocorre que mesmo com o aumento do poder de executar distintas tarefas dentro das organizações, o trabalhador bem qualificado permanece como expectador de sua incapacidade

de autorregularão no mercado, ficando assim exposto aos sabores e dissabores do modelo capitalista, que detém em suas mãos o controle da oferta de emprego e do processo produtivo (VINHAS, 2013).

Por outro lado, o aumento da quantidade e também da profundidade nos conhecimentos, proporcionam ao indivíduo técnico de enfermagem a obtenção de uma maior segurança no desempenhar de suas atividades laborais, até pelo fato de normalmente o ensino nos cursos técnicos de nível médio ser mais sucinto, com o aprendizado de atividades mais mecânicas e voltados para uma rápida colocação de trabalhadores para atuar no mercado de trabalho.

Assim, a aquisição de uma maior confiança por parte do trabalhador técnico de enfermagem, também se refletirá no aumento da confiança que a equipe de trabalho terá nesse trabalhador. O simples fato de saber que seu colega técnico de enfermagem também tem uma formação superior, possibilita que sejam tiradas algumas dúvidas relacionadas a profissão desse, pois mesmo não exercendo a carreira da graduação, o conhecimento básico sempre permanecerá com esse indivíduo. Além disso, essa confiança manifestada pelos colegas, também tende a ser compartilhada por seus superiores, no caso o profissional enfermeiro, e também pelos demais profissionais membros da equipe de saúde, conforme expresso nas falas a seguir:

[...] acho que facilita, ajuda bastante, eu vejo que os próprios enfermeiros eles tem mais confiança assim, pedem ajuda...principalmente quanto a punção, eu noto que aqui na UTI o pessoal tem bastante dificuldade de puncionar veia periférica sabe, então eles tão sempre chamando ali, pedindo ajuda [...] **TE01**

[...] eu acredito que na verdade, com os demais colegas, pelo fato de tu ter a graduação, só facilita, porque na verdade ate confiam mais em ti, acabam... perguntando enfim [...] **TE02**

[...] às vezes os médicos vem e perguntam pra gente... eles talvez estudaram muito mais sobre aquela droga, mas tu tem aquela experiência do que ela causa naquela hora [...] **TE04**

Outra situação que tende a acontecer é a mudança de “*status*” e posicionamento desse indivíduo frente a seu trabalho e perante a equipe. Na medida em que esse trabalhador tem um maior domínio daquilo que está fazendo, sabendo os “porquês” de fazer determinada atividade, esse também poderá passar para a enfermeira uma situação mais ampla e completa de terminadas alterações nos pacientes sob sua responsabilidade, diferentemente de um colega que talvez não tenha o conhecimento tão profundo quanto o seu.

Também foi verificado que muitos desses trabalhadores passaram a ser mais escalados pelos enfermeiros para auxiliar na realização de procedimentos mais complexos dentro da

equipe. Além disso, muitas vezes esses técnicos de enfermagem são mais solicitados para dar sua opinião sobre determinadas ocorrências com os pacientes sob seus cuidados, situação essa exemplificada nas próximas falas:

[...] um exemplo, se dá uma parada, o pessoal sempre pedi: “- Oh, fica tu na medicação que tu sabe mais as coisas”. Nada contra, mas massagear e mais tranquilo, tu massageia e tu para, agora ficar na medicação, controlando as medicações, vendo o tempo, tu tem que ter mais visão sabe [...] **TE01**

[...] eu sei que eles sabem que eu sei essa coisa. Tanto é que muitas vezes o médico chega, me chama e diz : “- Fulano vem aqui eu tô com uma dúvida nesse Eletro”. Nem sempre posso ajudar mas, às vezes, isso faz a diferença, numa equipe. Então eu acho que isso tudo ajuda [...] **TE07**

Por outro lado, para alguns técnicos de enfermagem, há o entendimento de que mesmo tendo concluído um curso superior, esse trabalhador deva continuar exercendo a mesma função na instituição em que trabalha. Seja por necessidade de respeitar a hierarquia, seja por precisar passar em um concurso público para que possa ocorrer a troca de cargo dentro de algumas instituições, há o entendimento por parte de alguns técnicos de enfermagem que a escolha e a busca por uma melhor qualificação partiu dele próprio, e não da instituição, sendo essa uma razão para que ele permaneça fazendo as mesmas atividades que fazia antes de concluir o curso superior, conforme expresso nas falas a seguir:

[...] acho que não tem que distinguir sabe, como eu sou técnico, tenho que permanecer como técnico e trabalhando como técnico. Acho que a instituição não tem que diferenciar assim porque tem ensino superior ou não tem [...] como foi uma escolha minha fazer o curso superior, então acho que tá bem de boa [...] **TE01**

[...] eu sempre exerci só o meu papel de técnica aqui e nunca tentei ultrapassar esse. As minhas atribuições como técnica, eu sempre mantive. Não fazia o serviço de enfermeira porque não era minha função [...] **TE04**

[...] a gente é técnico de enfermagem aqui dentro. Então eu posso ter todo o conhecimento que eu tiver. Tem coisas que eu não vou poder utilizar. Mesmo que eu sei que dá pra fazer [...] **TE06**

A necessidade de se gostar e sentir prazer na realização de seu trabalho é uma das condições indispensáveis para que o trabalhador possa manter uma relação saudável com a organização do trabalho e com isso manter um mecanismo laboral sem adoecimento. Nesse sentido, Dejours (2011) coloca que, para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho pode ser tanto fonte de prazer quanto de sofrimento. Ou seja, nessa abordagem ambos os sentimentos são indissociáveis e podem se manifestar em um mesmo sentido. Prazer e sofrimento são resultado da combinação da história do sujeito com a organização do trabalho, sendo que o

trabalho contribui para subverter sofrimento em prazer a partir das condições sociais, políticas e éticas da organização e do processo de trabalho.

Dessa forma, o trabalho deve proporcionar ao trabalhador uma mobilização subjetiva e uma atividade psíquica capaz de evitar o sofrimento, transformando-se em fonte de prazer, e a partir dessa condição se tornar um agente mobilizador que impulse o sujeito trabalhador em busca da gratificação, realização pessoal e reconhecimento pelos pares da utilidade e beleza do seu trabalho (MENDES; MULLER, 2013).

Mesmo entendendo que deva continuar fazendo as mesmas atividades, é impensável que as vivências de um curso acadêmico não tragam algum tipo de mudança ou mobilização da subjetividade desse trabalhador. Assim, para que essa situação não seja uma fonte de sofrimento e se transforme em um meio de prazer, esse trabalhador deve por meio de sua mobilização subjetiva fazer a ressignificação de seu trabalho, e através de sua subjetividade e inteligência prática resgatar o sentido de seu trabalho (MENDES, 2007).

Uma das mudanças sentidas por esses trabalhadores é que, embora exercendo a mesma função, o seu posicionamento em relação as mais diversas situações do cotidiano laboral passa a ser mais crítico. Esse trabalhador passará a ter uma visão mais ampla do seu mundo de trabalho, e com isso começa a perceber e ter *insites* sobre situações que não faziam sentido antes, indo em busca de suas respostas. As falas seguintes demonstram isso:

[...] muda bastante assim a tua visão em relação as pessoas principalmente né. Tem coisas assim que tu vê, que antes teria um tipo de reação e depois que tu tem essa certa visão, essa visão mais ampla, mais aberta, tu vê, tu entende pelo menos. Tu contemporiza um pouco sabe [...] **TE05**

[...] então fazer a fisio (fisioterapia) pra mim foi na verdade um divisor de águas. De eu enxergar o paciente no total, conseguir visualizar bem. Conseguir entender o porquê de uma traqueostomia, conseguir entender o porquê de uma secreção, porque que aquela secreção tá daquela cor. Eu consigo entender coisas que eu não conseguia entender antes [...] **TE06**

[...] o superior, depois que eu comecei a pegar o jeito, eu achei que abriu bastante a minha mente né. [...] só de conversar com outras pessoas que sabem mais, isso aí fez eu mudar muito a minha maneira de pensar, de enxergar as coisas, de eu ver o mundo, de entender certas situações né. Observar, até de tratar com as pessoas que sabem menos do que eu, ou uma que sabe mais [...] **TE09**

[...] principalmente na época do curso, que a gente tava com tudo aquilo fresquinho na cabeça, daí tinha muito essa visão de como é que as coisas aconteciam, de tá sabendo. Por exemplo a falta de material, porque que tá faltando material, porque a verba vem daqui, vem dali e essas coisas a gente acaba relacionando [...] **TE10**

Além disso, pelo fato desse trabalhador ter um ponto de vista mais crítico, a tendência é que ele se torne mais completo pelo conhecimento adquirido na graduação, na medida em

que esse vai possibilitar que ele aprofunde também o conhecimento tácito adquirido como trabalhador de nível médio.

O conhecimento do ser humano é totalitário e indissociável, ou seja, mesmo que esse trabalhador tenha duas profissões, o saber adquirido com elas não se separa, pelo contrário, ele se soma e se complementa. Assim, essa particularidade de alguns técnicos de enfermagem pode se tornar um diferencial positivo tanto para o serviço de enfermagem quanto para o paciente atendido por esse serviço, que terá um trabalhador mais qualificado e empenhado nos cuidados de sua patologia, conforme ilustram as próximas falas:

[...] se eu sinto algum, algum odor, eu penso está evacuado, então chamo o colega e nós vamos trocar. Procuo alternar o decúbito nos horários. Avalio a pele, comunico as enfermeiras se eu vejo alguma coisa. Estendo bem o lençol pra que não faça a maceração da pele, quando não tá bem "esticadinho". A mesma coisa, procurar travesseirinho ou coxinha pra colocar nos membros inferiores, botar um apoio bem bom nas costas e elevar as mãos, principalmente se tem edema... Então a gente tem esses cuidados assim [...] **TE13**

[...] tem todo esse cuidado que a gente faz, da gente, meu pessoal, e de observar as outras equipes de apoio que às vezes vem e só trocam a luva.[..] só tiraram a luva e estavam indo para um outro paciente que não tinha nada, que era o único limpo, também pós-operatório. Aí eu lembrei eles né, a importância de lavar as mãos e também além de trocar a luva. Porque de nada adianta tu estudar, o hospital te pagar por isso e tu não ter essa consciência né, não ter internalizado essa consciência de que tu tem que... não vai ofender ninguém. "- Poxa vida, por gentileza, lava a tua mão porque o paciente está assim, assim, assim, e a gente está cuidando para que ele também não fique contaminado." **TE13**

Diante dessa nova configuração e sob o olhar da instituição, é preciso ficar atento para o modo como os trabalhadores estão se preparando para o mercado de trabalho. O ideal é que esses busquem uma qualificação flexível e criativa, necessária à execução das funções e tarefas organizacionais. Na perspectiva do individuo trabalhador, cresce o ideal de realização no trabalho, bem como a necessidade do autodesenvolvimento contínuo de suas competências pessoais, fazendo que esse almeje cada vez mais destaque num mercado altamente competitivo (VINHAS, 2013).

Assim, outra mudança importante de ser considerada, é a de que um trabalhador com uma visão mais aguçada e com um conhecimento mais avançado daquele que pode ser esperado para o seu cargo, será capaz de antever situações de emergência ou de maior gravidade, e com isso agilizar o atendimento e *feedback* ao enfermeiro, possibilitando que esse também tome as decisões de sua competência de forma mais rápida. As próximas falas demonstram esse fato:

[...] eu enxergo as coisas, sabe? Então se eu olhar um cpap [dispositivo para ventilação mecânica], eu vou ver se ele tava errado, se eu olhar aquilo ali, eu vou ver pode ser desse jeito, pode ser daquele jeito, se o nenê tá desse jeito: “Então vamos virar ventral porque de repente ele vai ventilar melhor, como é que está o pulmão, como é que está o RX”, que de repente as pessoas que não têm graduação não vão enxergar [...] **TE03**

[...] acho que cada coisa no seu lugar [...] mas isso também não impede de eu atrelar o meu conhecimento com o profissional que tá ali. O profissional enfermeiro, no caso o meu chefe, não é obrigado a saber tudo, e nem se dar conta de tudo tendo dez leitos, cinco leitos que seja. Ele não consegue tá ali né, então o técnico é os seus olhos e seus ouvidos. Muitas coisas eles não enxergam, muitas coisas ali, naquele momento eles não viram [...] Coisas que a gente vê, e às vezes o Enfermeiro tá tão centrado no serviço dele, burocrático, que tem que ser feito também, e às vezes não consegue enxergar. **TE04**

[...] eu sei que isso me ajuda muito, até na questão de saber o Eletro [eletrocardiograma] e dar o alarme mais cedo. "- Doutor esse paciente está infartando, e é agudo. Olha aqui.". Então, se tu chega com um conhecimento técnico lá, isso facilita um monte pra apressar as coisas. Porque eu tenho colegas que fazem um Eletro, se tá mal feito ou bem feito, pra ele tanto faz. Se tem "supra" ou se não tem "supra", pra eles é a mesma coisa. E eles tiram o paciente da maca e mandam sentar na cadeira, enquanto na verdade eu jamais iria fazer isso. ...Eu já sei que aquele paciente tá infartando. Eu sei o Eletro. A gente acaba conhecendo Eletro. Tu pode ter dúvidas em algumas questões, mas tu sabe assim, se ele tá infartando ou não. [...] E aí tu já dá o alarme e aí tu já começa a medicar e tratar pra aquele fim. Então eu acho que isso faz diferença [...] **TE07**

Dessa forma, o posicionamento de um trabalhador de nível médio após o término de formação superior tende a ser mais crítico e criterioso sobre as atividades de sua responsabilidade e também do papel de cada membro da equipe. Esse trabalhador não ficará satisfeito em apenas executar determinada atividade se não souber como fazer, para que fazer, e que benefícios ela pode gerar para o paciente.

A partir do momento em que o trabalho passe a ter um significado positivo para o sujeito, ele é redescoberto como uma maneira de prevenir, de superar os seus efeitos negativos e o surgimento de possíveis patologias ligadas ao trabalho. As experiências de trabalho quando positivas, além de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do trabalhador, ajudam a enriquecer a identidade desse indivíduo, levando-o ao máximo desenvolvimento de seu potencial (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Sendo assim, quem mais ganha com tudo isso é o paciente, que terá como responsável por seu cuidado direto, um trabalhador mais confiante e seguro e, dessa forma, com sua capacidade de cuidar melhorada, eleva a possibilidade de se obter uma assistência de enfermagem mais qualificada e segura para a sociedade.

5.4.2 Sentimento de frustração e subutilização

A formação em um curso de nível superior traz aos trabalhadores técnicos de enfermagem vários benefícios, como aumento de seu conhecimento, maior segurança no desempenhar de algumas atividades e até mesmo uma perspectiva de “*upgrade*” em sua carreira. Por outro lado, todos esses benefícios proporcionam a esses trabalhadores uma nova maneira de enxergar e de se relacionar com seu mundo de trabalho, tanto no exercício de suas atribuições quanto no relacionamento com seus colegas.

Pode-se dizer que, a partir de sua formação superior, o desempenhar de seu trabalho como técnico de enfermagem ganha um novo sentido, e embora fazendo as mesmas tarefas, junto das mesmas pessoas e no mesmo local de trabalho que estava antes de sua formação, esse sujeito passa a perceber seu trabalho como rotineiro e aborrecido, conforme expresso na fala a seguir:

[...] eu não gosto no meu trabalho, e que eu venho me questionando ultimamente, eu não me questionava antes, agora sim, porque ele é um trabalho que tem uma rotina. Como é que eu vou te dizer, é uma coisa assim... mecânica. Tu chega, tu faz isso, tu faz A, tu faz B e tu faz C. E essa rotina, essa coisa mecânica está me incomodando agora, entendeu. Nunca me incomodou antes. Eu fazia e faço até hoje de bom grado, mas agora tá me incomodando [...] **TE05**.

Segundo Lancman e Sznelwar (2004), os avanços e mudanças desencadeados no mundo moderno, juntamente com o desenvolvimento de novas tecnologias, disponibilizaram muitos benefícios aos trabalhadores, como a redução de tarefas repetitivas que leva o indivíduo ao desgaste e à fadiga. Porém, junto vieram alguns malefícios como aumento da complexidade e uma maior influência direta da organização do trabalho na gestão do trabalho, trajetórias profissionais e saúde do trabalhador.

Tal situação cria constrangimentos que podem ser suportados ou não, tudo dependendo da forma como o trabalhador vai se relacionar e elaborar subjetivamente tal situação. Por isso, é importante compreender o sentido, ou a falta de sentido do trabalho para o trabalhador, pois tal situação pode levar esse ao adoecimento psíquico e /ou somático (DEJOURS, 2011d).

Além disso, o sentido do trabalho não tem uma representação apenas na esfera pública (local de trabalho) para o trabalhador. Ocorre uma complementariedade entre essa e a esfera privada (vida pessoal), e o desenvolver de uma atividade positiva e útil será importante para o

reconhecimento do sentido do trabalho e também a utilidade deste para a vida do trabalhador (DEJOURS, 2011d).

Concomitantemente, além da percepção de mudança sobre a forma de ver seu trabalho, outro fato que também incomoda os técnicos de enfermagem após sua formação superior é a dificuldade de aceitação e de entendimento de alguns colegas sobre a situação desse trabalhador ter uma outra profissão, mas não poder exercê-la naquele local.

Por vezes, essa dificuldade pode vir do próprio trabalhador, que por não ter conseguido mudar essa condição, se sente frustrado e decepcionado em não poder atuar e realizar ações e procedimentos para o qual está capacitado, porém não habilitado legalmente naquela instituição. As falas seguintes exemplificam esse fato:

[...] dificuldade tem também de aceitação. Às vezes o teu colega: “- Tá mas tu não é enfermeira”. Mas isso não quer dizer que tu não tenha conhecimento. Isso que às vezes, alguns tem a dificuldade de entender, né. Tu sabe que naquele momento nesse setor tu não é a enfermeira. Mas isso não quer dizer que tu não tem o conhecimento [...] **TE04**

[...] Aqui eu sou técnico de enfermagem. Essa divisão também me incomoda um pouco. Se eu quero ver o paciente como total, eu tinha que ser total também [...] Mas muitas coisas eu não posso usar. Eu acho que tem uma frustração com colegas que são enfermeiros, que sabem fazer certos procedimentos e não podem, porque aqui eles não são. Mas da porta pra fora eles são. Então é uma coisa meio frustrante vamos dizer assim [...] **TE06**

[...] isso assim eu sempre digo: “- Gente, não tem como. Eu sou enfermeiro.” Agora eu vou deixar de tudo o que eu sei como enfermeiro, toda minha... isso aí eu levo comigo. Eu posso até... eu sei que tem procedimentos que eu não sou concursado, que eu não posso fazer. Eu fico preso [...] **TE07**

Tal situação é passível de levar o trabalhador ao sofrimento, visto que conforme Dejours (2011a), o sofrimento é inerente ao trabalhar, porque há um conflito central entre a organização do trabalho, portadora de normas e prescrições, e o funcionamento psíquico pautado pelo desejo. Assim, a partir do momento em que o indivíduo encontra uma situação com o real, da qual ele se depare com imprevistos ou situações que não consiga mudar, o mesmo passa a experimentar a vivência do fracasso, e essa, por fazer parte do ato de trabalhar, inevitavelmente leva a experiência do sofrimento (MORAES, 2013).

Dessa forma, o sofrimento desse trabalhador pode caminhar por dois destinos diferentes: ou ele vira uma fonte de criação e engenhosidade, situação em que o sofrimento se torna criativo e conduz a invenção de soluções para os impasses; ou se torna patogênico, levando o sujeito a impossibilidade de negociação entre a organização do trabalho e seus conteúdos subjetivos, persistindo então a vivência do fracasso, que se for prolongada, pode

levar ao comprometimento da saúde desse trabalhador (DEJOURS, 2007; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

Ao se deparar com uma lacuna entre o prescrito e o real, o sujeito passa a experimentar a sensação do fracasso e vivencia o sofrimento do não saber fazer, adotando então uma postura passiva, por vezes marcada pela raiva e pelo desânimo. Essa sensação coloca em risco sua identidade e competência, e para superar tal situação, esse trabalhador necessita agir, acionando então sua capacidade de tolerância ao sofrimento e investindo em novas tentativas, até que encontre ou crie uma solução (DEJOURS, 2011b).

Tal sofrimento e sentimento de frustração aumentam ainda mais quando esse trabalhador tem o entendimento de que algumas situações poderiam ser melhoradas e que ele poderia ajudar ou intervir para que isso fosse possível, porém não lhe é permitido, conforme mostrado na próxima fala:

[...] É, a gente sabe que existe aquilo que o Coren prevê para o auxiliar, para o técnico e para o enfermeiro. É uma coisa bem pautada assim, bem limítrofe, não tem dúvida em relação ao que pode e não pode fazer. Só que daí eu vejo assim [...] tu acaba pegando um conhecimento e aí por vezes eu acho que muitas vezes o conhecimento daquele profissional ele é subutilizado. Porque tem coisas que tu sabe e que tu poderia intervir e tu não pode intervir porque não é permitido [...] **TE07**

Além disso, mesmo nas poucas situações em que esses trabalhadores conseguem por em uso seu conhecimento da formação superior, ou obtém uma abertura para poder manifestar-se, esses experimentam um sentimento de subvalorização e de falta de reconhecimento pelo que fez, conforme expresso a seguir:

[...] o sistema de prescrição eletrônica que é usado foi o que eu fiz. Fiz como? Nas minhas horas vagas, fugindo assim, fazendo o meu serviço de técnico de enfermagem, dá uma folguinha, o pessoal descansando, e eu tô lá. Quantas vezes eu nem almocei. Eu nem fiz o meu intervalo pra ficar fazendo aquilo ali, uma coisa que não há reconhecimento nisso. A gente sabe que as pessoas reconhecem, mas não há nenhuma recompensa nisso [...] isso não é eu. Isso infelizmente é mundial. As pessoas sabem quem inventou a internet? Ninguém sabe. Sabem quem ganhou o último BBB? Isso todo mundo sabe [...] Eu fiz porque eu vi que aquilo ali tava atrapalhando. Tava mesmo me incomodando aquilo ali e eu sabia que eu podia mudar [...] **TE07**

[...] com esse monte de enfermeiro que tem aqui, é complicado tu como técnico, às vezes a aceitação né. De tu por uma ideia, da aceitação disso [...] **TE14**

Dessa forma, a convivência nessa situação onde um trabalhador de nível médio consiga adquirir uma qualificação igual ou superior à de seus superiores imediatos, mesmo que esse trabalhador continue exercendo as mesmas funções, pode ser desencadeadora de

conflitos nas relações de poder e de agravos de ordem psíquica entre estes trabalhadores. (MACHADO et al, 2014).

Em uma situação assim, o ideal é que o sujeito trabalhador de nível médio consiga usar o sentimento de sofrimento gerado por essa condição, de forma criativa e a seu favor. A partir do uso de sua inteligência prática, será possível que esse trabalhador consiga subverter esse sofrimento em prazer, acrescentando sua contribuição à organização do trabalho. Esse tipo de inteligência está alicerçado na experiência e enraizado nas sensações, que guiam esse sujeito para a solução dos problemas. Além disso, a inteligência da prática se faz presente em todas as atividades, inclusive nas intelectuais, e se encontra amplamente distribuída entre as pessoas que geralmente desejam ter espaço para contribuir na organização do trabalho (DEJOURS, 2011d).

Concomitantemente, cabe ressaltar que dentro da instituição *locus* desse estudo, há o Núcleo de Educação e Desenvolvimento (NED), que disponibiliza editais internos para a seleção de instrutores para preparar e ministrar os cursos de capacitação da UFSM. Podem participar dos processos seletivos todos os servidores públicos federais ativos, regidos pela Lei nº 8112, lotados na UFSM ou em outros órgãos públicos. Além disso, o servidor que ministrar o curso de capacitação recebe um valor por hora/aula ministrada (UFSM, 2017).

Dessa forma, espera-se que o pensamento da organização do trabalho caminhe paralelamente ao do trabalhador, pois uma organização que não permita ao sujeito oferecer sua contribuição singular para criar soluções, está em oposição ao movimento natural de busca de realização no trabalho. Em troca de sua contribuição, o sujeito espera receber uma retribuição, em forma de reconhecimento, que fortalece a identidade e traz ganhos no plano da subjetividade (DEJOURS, 2011d).

Contudo, caso esse trabalhador não consiga transformar esse sofrimento a partir do investimento na sua criatividade, esse lançará mão de outro recurso defensivo e passará a construir estratégias defensivas para não sucumbir à doença. Essas estratégias são utilizadas para minimizar a percepção do sofrimento no trabalho, possibilitando que o trabalhador se mantenha no plano da normalidade e continue trabalhando. Entretanto, diante da falta de mudanças no contexto, existe o risco dessas estratégias se esgotarem e agravarem tal sofrimento. Nesse caso, se instalará o que se chama de sofrimento patogênico (MORAES, 2013).

Destarte, de forma paralela, outro sentimento desenvolvido pelos trabalhadores técnicos de enfermagem com uma formação superior ao não conseguir desenvolver essa, é o de ser subutilizado. Embora desenvolvam suas atividades orientadas e legisladas por seu

conselho de classe, onde o sistema COFEN/COREN estabelece de forma clara e pautada as atividades de cada membro da equipe de enfermagem, esses trabalhadores entendem que poderiam ter seu potencial melhor aproveitado dentro da instituição em que trabalham.

Essa ideia passa pelo entendimento de que mesmo como técnico de enfermagem, esse trabalhador poderia desenvolver algumas atividades que não comprometessem legalmente sua atuação, como participação em programas de educação continuada e na ajuda e desenvolvimento de programas que facilitariam a rotina diária dos membros do setor. As falas seguintes exemplificam isso:

[...] vi o que ampliou pra mim. Se eu pudesse passar isso para os meus colegas, já seria um diferencial. Assim como cada um que teve a sua graduação em diferentes locais [...] Então com aquela visão diferenciada, cada um poderia trazer uma coisa diferente. Isso só ia somar [...] **TE06**

[...] eu acho que eu podia fazer mais e acho que em alguns aspectos eu fico preso. Porque às vezes eu passo a manhã inteira dando banho em pacientes sabe? Cara, eu fiz 4 anos de faculdade, mais dois anos de especialização, eu fiz mais dois anos de técnico, fiz mais dois anos de auxiliar e mais cursos mil aí, e aí eu tô dando banho nos pacientes [...]. Não acho que isso desmerece meu trabalho. Não é essa a questão. Só que eu acho que eu poderia ser melhor utilizado onde eu estou [...] tu poderia com simples programinha fazer tudo automaticamente. Clica em um botão e ele te dá todos os diagnósticos [...] uma coisa que tu faz assim em questão de minutos, e tudo na mão tu vai levar uma semana pesquisando. E eu tô fazendo isso. Só que eu tô fazendo isso, quebrando a cabeça, fora do horário [...] Então eu acho que eu sou subutilizado, eu acho que poderiam me usar nisso. Porque eu não poderia fazer isso? [...] "- Ah, mas é que tu é técnico. Tu só tem que...". Será que o técnico, ele só tem que assistir o paciente? [...] Mas será que isso tem que ser assim? Sempre foi assim. Mas porquê que sempre foi assim? Porque ninguém nunca questionou o porquê? Ou pode ser diferente e ninguém nunca parou pra pensar que pode [...] **TE07**

[...] tipo palestra, tipo interferir nessas educação continuada que hospital tem e quase nunca vão pra frente. É, inserir mais coisas assim, ... lançam os projetos, vai bem no primeiro mês, depois se apaga, morre. Todo mundo some, ninguém aparece, e aí acaba desestimulando quem está promovendo aquela capacitação [...] Eu acho que na época eu sempre pensava que a gente podia ser aproveitado nisso aí. Porque o nosso curso, ele dá bastante subsídios assim, pra isso [...] **TE08**

Tal contexto delimita uma situação propícia para construir a experimentação e o encontro com o novo, surgindo assim um espaço ideal para a implementação da escuta no campo discursivo, visto que a mesma tem a função de apontar a causação do incômodo psíquico dos trabalhadores no ambiente de trabalho e torná-la pública para que esses valores sejam questionados, mudanças sejam feitas e que novas formas de ser possam surgir. O sujeito fala e interpreta por si mesmo. A escuta clínica ajuda a emergir os sintomas e possibilita que a interpretação advenha do sujeito (ARAÚJO, 2013).

Dessa forma, ao se oportunizar aos sujeitos trabalhadores um espaço de reflexão, estará sendo disponibilizado um lugar de discussão, legitimado e validado pelo coletivo em

que este se sente confortável para problematizar e elaborar questões relacionadas ao trabalho. Neste espaço é possível que a palavra circule livremente sem que haja represálias, sendo possível um resgate dos vínculos afetivos, da solidariedade e a cooperação entre os trabalhadores, permitindo a construção de um coletivo de trabalho que poderá avançar rumo à mobilização coletiva e a construção de saúde mental no trabalho (DEJOURS, 2009). Isso possibilita o encontrar de um espaço onde os trabalhadores consigam propor novas formas de desenvolver seu serviço, podendo usar de sua criatividade na organização do trabalho e na promoção do prazer em suas tarefas (MENDES; MULLER, 2013).

Por outro lado, o fato do trabalhador não encontrar um espaço de discussão para falar sobre o seu trabalho, e a falta do reconhecimento desse como um sujeito capaz de intervir na organização de suas práticas laborais, pode levar esse trabalhador a um embotamento pessoal. Esse embotamento é traduzido pelo silêncio, levando o trabalhador a descreditar na sua potência como transformador das adversidades (MERLO; BOTTEGA; MAGNUS, 2013).

Assim, percebe-se que as situações que favorecem a transformação do sofrimento em prazer, como a autonomia e o reconhecimento, aparecem em algumas situações de forma muito efêmera e limitada, dificultando o exercício da inteligência prática e a subversão do sofrimento em prazer. Não se pode eliminar o sofrimento no trabalho, mas é possível investir em mecanismos que favoreçam sua transformação, possibilitando uma melhor saúde mental e qualidade laboral para o sujeito trabalhador.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término dessa pesquisa, foi possível compreender a satisfação no trabalho de trabalhadores com formação superior, que atuam como técnicos de enfermagem nas unidades de terapia intensiva; fazer a identificação das áreas e cursos de formação superior dos participantes do estudo; identificar os fatores geradores de satisfação e de insatisfação no trabalho desses trabalhadores, assim como compreender as mudanças desencadeadas após a formação superior desses sujeitos, o que levou ao atendimento dos objetivos iniciais propostos para essa dissertação.

Quanto à *caracterização sociolaboral* dos técnicos de enfermagem participantes do estudo, a análise dos dados permitiu identificar que a maioria era do sexo feminino, tinham como situação conjugal uma vida de casados (as) ou convivendo com companheiros (as) e que possuíam filhos menores de 18 anos. A maioria estava no intervalo de faixa etária dos 36 aos 45 anos, não possuía outra atividade profissional, desenvolvia suas atividades laborais no turno da noite e o tempo médio de atuação dos participantes na função de técnico de enfermagem foi de 14 anos.

Em relação aos *dados da formação superior*, a média de tempo que os técnicos de enfermagem já tinham a formação superior concluída, foi de 05 anos; e a maioria já possuía algum curso em nível de pós-graduação concluído. Dentre todos que participaram da pesquisa, os cursos de formação superior identificados foram: Enfermagem, Fisioterapia, Gestão de Pessoas e Recursos Humanos e Gestão Pública.

Quanto aos *aspectos de satisfação e de insatisfação relacionados ao técnico de enfermagem*, evidencio-se a partir da formação e análise das sub categorias que os fatores responsáveis por conferir satisfação a esses trabalhadores são: ambiente de trabalho e gostar do que se faz; reconhecimento dos pares, pacientes e familiares; e autonomia e sucesso no tratamento dos pacientes. Já os fatores responsáveis por conferir insatisfação foram: carência de estrutura física, intensa carga de trabalho e cansaço; a falta de valorização institucional e a insatisfação com o novo modelo de gestão; e a falta de comprometimento dos colegas.

Quanto aos *aspectos da satisfação no trabalho relacionados de forma específica com a formação superior dos de técnicos de enfermagem*, evidenciou-se a formação de três subcategorias. Na primeira, intitulada “Formação superior não sendo prioridade na vida” foram discutidos o elementos relacionados ao fato de muitos trabalhadores técnicos de enfermagem já terem o desejo premente em realizar algum curso de formação superior até mesmo antes de se tornarem trabalhadores com uma formação de nível técnico, mas por

algumas necessidades e intempéries da vida, essa vontade acabou sendo relegada ao um segundo plano.

Na segunda subcategoria, intitulada “Busca de manutenção e crescimento financeiro”, foi constatado que como os trabalhadores participantes do estudo estavam vinculados a um regime contratual de trabalho que possuía um plano de carreira que oferecia vantagens financeiras para quem alcançasse uma qualificação profissional acima de seu cargo ora concursado, muitos desses buscavam o curso superior como forma de alcançar uma melhor remuneração em seus salários.

Além disso, na terceira subcategoria, intitulada “Busca do conhecimento científico como motivação e qualificação para o mercado de trabalho”, foi compreendido que muitos dos sujeitos participantes enxergam a aquisição do conhecimento científico como uma oportunidade para que ocorra uma ascensão profissional tanto em suas carreiras como técnicos de enfermagem, como nas possíveis atividades desenvolvidas como profissionais de nível superior.

Em relação às *mudanças desencadeadas após o ingresso dos trabalhadores técnicos de enfermagem no ensino superior*, houve a emergência de duas subcategorias. Na primeira, intitulada “Aquisição de conhecimentos mais profundos e trabalhador com uma visão mais crítica”, evidenciou-se que a formação em um curso de nível superior oportunizou que alguns desses trabalhadores tivessem uma ampliação e aprofundamento do conhecimento que possuíam sobre o suas atividades práticas como técnicos de enfermagem, além do desenvolvimento de um ponto de vista mais crítico em relação ao seu trabalho de um modo geral. Na segunda subcategoria, intitulada “Sentimento de frustração e subutilização”, constatou-se que a formação superior provoca algumas mudanças na percepção e no entendimento subjetivo do trabalhador técnico de enfermagem, sendo destacado o afloramento da sensação de ter seu trabalho subutilizado e a frustração por não poder desenvolver atividades que aprendeu no curso superior.

Quanto ao *percurso metodológico*, os instrumentos utilizados (questionário de dados sociolaborais e entrevista semiestruturada) mostraram-se adequados para atender aos objetivos da pesquisa. Destaca-se como pontos positivos na realização desse estudo, a facilidade que o mestrando teve no fluxo dentro das unidades para fazer os convites e na realização posterior das entrevistas. Não houve nenhuma negativa ou desistência nas participações, e todas as entrevistas foram realizadas dentro do cronograma previsto. De um modo geral, esse momento oportunizou que os trabalhadores refletissem sobre seu cotidiano

de trabalho e consistiu num momento prazeroso, tanto para o pesquisador quanto para os participantes.

Como *pontos negativos*, merece destaque o fato das unidades onde foram realizadas as entrevistas não disporem de um espaço privado apropriado para a realização dessas, obrigando que as entrevistas fossem realizadas em salas de lanche ou de estar, com uso comum a todos os membros das equipes do setor. Essa situação provocou algumas interrupções e falta de privacidade no desenvolver dos diálogos.

Além disso, é necessário considerar que o contexto de algumas entrevistas pode ter sofrido influência do momento histórico, político e econômico do Brasil na época da pesquisa que, por estar passando por uma grande crise, vinha causando muita preocupação a toda parcela da população que dependia do seu próprio trabalho para garantir seu sustento. A instabilidade política desenhada por uma prometida reforma previdenciária, deixava muitas angustias e incertezas para o futuro do trabalhador, o qual não sabia mais até quando e por quanto tempo ainda teria que trabalhar para garantir uma aposentadoria segura e confortável.

Em relação à *análise dos dados*, a análise temática de conteúdo demonstrou ser capaz de revelar o sentido e também o significado dos achados, através das falas dos participantes. Demandou do mestrando bastante atenção e empenho para compreender suas fases e a forma como realizá-la, seguindo o seu rigor metodológico.

Nesse sentido, após a análise dos resultados e inferências do mestrando nas falas dos participantes, assinalam-se *possíveis contribuições do estudo* para a comunidade científica e para o desenvolvimento de futuras pesquisas:

- Formação nas instituições de novos grupos de estudo formados por trabalhadores de todos os níveis de formação e conhecimento, na busca da composição por artigos e estudos desenvolvidos com foco nas atividades específicas e inerentes de cada setor de trabalho;

- Composição dentro dos setores do HUSM que contenham serviços de enfermagem, de um grupo de técnicos de enfermagem que possuem formação superior de forma que os mesmos possam ajudar e auxiliar os grupos de enfermeiros na elaboração de rounds de enfermagem, capacitações e rotinas específicas de cada unidade;

- Revisão por parte do HUSM, de sua visão sobre o aproveitamento do conhecimento desses profissionais da enfermagem de nível médio que possuem uma formação superior, convidando e usando o conhecimento e experiência adquirida pelos mesmos em atividades de educação, informação e esclarecimentos para seus colegas e usuários de uma maneira geral.

- Incentivo aos técnicos de enfermagem com formação superior para que busquem e se inscrevam nos editais internos do NED/PROGEP para participarem dos processos seletivos de servidores da UFSM que poderão ser instrutores dos cursos de capacitações da instituição;

- Criação de espaços de escuta individuais e/ou coletivos, oportunizando a participação desses trabalhadores de forma que todos trabalhassem juntos e fossem discutidas propostas de melhorias em suas atividades e no que acontece durante o seu serviço, nos seus setores;

Além disso, essa pesquisa poderá contribuir para o crescimento do conhecimento da enfermagem em relação à saúde do trabalhador, especialmente, da população de técnicos de enfermagem que buscam a conclusão de um curso superior.

Sendo assim, é fundamental que os gestores e enfermeiros se sensibilizem com esta situação, afim de que, com compreensãp, contribuam para a consolidação dos sonhos da formação superior destes trabalhadores. O contexto de saúde só tem a ganhar, pois são sujeitos que, com a mesma remuneração contribuem com saberes e práticas atualizada para a qualidade do processo do cuidado, seja por meio da educação, da pesquisa ou da extensão.

Dessa forma, faz-se necessário estimular atividades e ações da por parte da instituição, capazes de estimular, não só o acesso aos processos de qualificação, mas também o uso do conhecimento obtido após esse processo. Nesse sentido, uma maneira de se produzir ações positivas, no âmbito da qualificação profissional, é o investimento da própria instituição no trabalhador.

Diante das demandas de alguns setores por novas competências pessoais, as próprias organizações podem fomentar a capacitação de seus profissionais. Isso tem ocorrido não somente no mercado privado, mas também em entidades governamentais. As pessoas são o ativo mais importante das organizações, sendo peça fundamental na obtenção de resultados e no alcance das missões de organizações.

A qualificação profissional pode se tornar um componente estratégico de sobrevivência das organizações ao processo contínuo de mutação do mercado de trabalho atual, estando relacionada à possibilidade de se convergir o aprimoramento das competências individuais com a geração do conhecimento fundamental ao sucesso e desenvolvimento das competências essenciais para a organização de um modo geral.

A manutenção de um espaço de discussão pode qualificar o trabalho e construir relações baseadas na confiança e na cooperação entre os pares, constituindo-se em um espaço onde o trabalhador pode repensar seu trabalho ao falar sobre ele; pode conseguir interpretá-lo e, conseqüentemente, modificá-lo para que possa assim transformar situações de seu sofrimento, em situações de prazer.

Dessa forma, espera-se que os resultados deste estudo subsidiem reflexões e discussões entre as lideranças e liderados da instituição de saúde, no sentido de promover melhorias no trabalho desses sujeitos e, com isso, na sua satisfação profissional. Ao buscar-se compreender o porquê da satisfação manifestada por alguns trabalhadores técnicos de enfermagem que possuem ensino superior, espera-se também que esse estudo possa contribuir ao provocar nessa classe de trabalhadores uma profunda reflexão sobre sua atividade atual, trazendo melhorias à vida sócio laboral, pessoal e, principalmente, na saúde desse trabalhador e na qualidade do cuidado prestado em UTI.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A.L.C.L. A Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C.P.(Org.). **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- ABRAÃO, S.R. et al. Caracterização, Motivação e Nível de Satisfação dos técnicos de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Enferm. UERJ**. v.18, n.2, p. 253-258, 2010.
- ALVES, P.C. et al. Evaluation of well-being at work among nursing professionals at a University Hospital. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**. v.20, n.4, Jul-Aug., p.701-9, 2012.
- ANCHIETA, V. C. C. et al. Trabalho e riscos de adoecimentos: um estudo entre policiais civis. **Psicologia: teoria e pesquisas**. v. 27, n. 2, p. 199-208, 2011.
- ANJOS, F.B. **Avaliação do Trabalho**. In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá. p. 65-69. 2013.
- _____. et al. Trabalho prescrito, real e estratégias de mediação do sofrimento de jornalistas de um órgão público. **Rev. Eletr. Sist. Gestão**. v. 6, n.4, p. 562-582, 2011.
- ANTLOGA, C.; AVELAR, R. Mal-estar no Trabalho. In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 243-248.
- ARAÚJO, L.K.R. Escuta (clínica). In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 143-145.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). **Críticos de Classificação Econômica Brasil**. 2014. Disponível em: <www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09>. Acesso em 07 jan. 2017.
- ATHAYDE, M. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p. 989-990, June 2005. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300039&lng=en&nrm=iso>. Access on 03 Oct. 2015.
- BECK, C,L.C. et al. O Trabalho da enfermagem em Unidades Críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 10, n. 2, Rio de Janeiro, p.221-227, 2006.
- BONFIM, T.M.; STEFANO, S.R.; ANDRADE, S.M. **Satisfação e Motivação no Trabalho dos servidores públicos de uma prefeitura de pequeno porte no estado do Paraná: Uma análise a partir do clima organizacional**. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 13., 2010, São Paulo/SP. **Anais...** São Paulo/SP, 2010. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-04/area-gestao-de-pessoas-satisfacao-e-motivacao-no-trabalho.pdf>>.
- BRASIL, Ministério da Educação. Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil**.

Brasília. 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm. Acesso em: fev. 2017.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras regulamentações. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Seção I, fls. p. 9273 a 9275, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

_____. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil** Brasília. 1990. Acesso em: set. 2015. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>.

_____. Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm. Acesso em: fev. 2017.

_____. Lei nº 11.091 de 12 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília. 2005. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11091-12-janeiro-2005-535358-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: fev. 2017.

_____. Decreto nº 5.824, de 29 de junho de 2006. Estabelece os procedimentos para a concessão do Incentivo à Qualificação e para a efetivação do enquadramento por nível de capacitação dos servidores integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, instituído pela Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2006.

_____. Resolução-rdc nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2010.

_____. Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Ministério da Educação, Brasília – DF, 15 de dezembro de 2011.

_____. Portaria nº 1.823/GM, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 ago. 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2012b. 12 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015.

_____. Lei nº 12.772 de 28 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal; sobre a Carreira do Magistério Superior... e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília. 2012c. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12772-28-dezembro-2012-774886-publicacaooriginal-138518-pl.html>. Acesso em: 05 fev. 2017.

_____. Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico único dos servidores civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Câmara dos Deputados. Série Legislação. 5 ed. Brasília. 2015. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/16120>. Acesso em: dez. 2015.

_____. Palácio do Planalto. Entenda o que muda com a reforma da previdência. Presidência da **República do Brasil**. Brasília, 2016. Disponível em <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-planalto/noticias/2016/12/entenda-o-que-muda-com-a-reforma-da-previdencia-1>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

CARBOGIM, F. da C.; GONÇALVES, A. M.C. Docentes de enfermagem: prazer e sofrimento no trabalho. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 2, n. 3, jul./set., p.291-296, 2007.

CARDOSO, G.B.; SILVA, A.L.A. O processo de trabalho na enfermagem: articulação das tecnologias do cuidado. **Rev. enferm. UERJ**; v.18, n.3, jul.-set, p. 451-455, 2010.

CHAVES, L.D.P.; LAUS, A. M.; CAMELO, S.H. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Rev. Eletr. Enf.** v.14, n.3, jul./set., 2012. Disponível em http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a25.pdf. Acesso em out. 2015.

CHMALENBERG, C; KRAMER, M. Types of intensive care units with the healthiest, most productive work environments. **Rev. Am J Crit Care**. v.16, n.5, p. 458-68, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em 15 fev.2017.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2014.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3, p. 27-34, set./dez. 2004.

_____. Psicodinâmica do Trabalho na pós-modernidade. In.: MENDES, A.M.; LIMA, S.C.C.; FACAS, E.P. (Org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo, 2007, p. 13-26.

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez- Oboré. 163 p. 2009.

_____. 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. 1. ed. 12 reimp. São Paulo: Atlas, 2011a.

_____. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem da psicopatologia do trabalho, Sofrimento e prazer: uma clínica da sublimação. In LANCAMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (Orgs) **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Fiocruz/ Paralelo, 2011b.

_____. **A banalização da Injustiça Social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2011c.

_____. Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho. In: LANCAMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (Orgs) **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Fiocruz/ Paralelo. p. 303-316. 2011d.

DAL PAI, D; LAUTERT, L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 16, n. 3, May-Jun, p. 439-444, 2008.

DOERL, J. A. **A influência da motivação do colaborador com a qualidade do serviço prestado nos sistemas privados de saúde**. 2012. 33 f. Monografia (Especialização em Administração em Saúde) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, RJ. Disponível em:< http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/B002687.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2015.

Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA). **Memorial 30 anos Fasubra sindical**. Brasília. n.1, 1. ed., 2009.

FERNANDES, J. D. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Rev. Latino- Amer. de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 803-811, set./ out. 2006.

FONTANA, R.T.; BRIGO, L. Estudar e Trabalhar: Percepções de Técnicos de Enfermagem sobre essa escolha. **Esc. Anna Nery**. v. 16, n.1, Rio de Janeiro, 2011. p. 128-133.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil"**. 2013. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Perfil_Enfermagem_DadosRS.pdf> Acesso em: dez. 2015.

GARCIA, A. B. et al. Prazer no Trabalho de Técnicos de Enfermagem do Pronto-Socorro de um Hospital Universitário Público. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, vol. 33, n. 2, p. 153-159. Jun. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (Orgs) **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Fiocruz/ Paralelo. p. 303-316. 2011.

LEMOS, M.V; RENNÓ, C.O; PASSOS, J.P. Satisfação no trabalho da enfermagem em uti. **Rev. Pesquisa: Cuidado fundamental On-line**. Rio de Janeiro. 2012.

LIMA, J. R.N. et al. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. **Rev. Sau. & Transf. Soc. Florianópolis**. v.4, n.4, p.54-62, 2013a.

LIMA, S.C.C. **Coletivo de Trabalho**. In: VIEIRA, F.O. (Org.). Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Juruá. p. 93-97. 2013b.

LORBER, M.; SAVIC, B.S. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. **Rev. Croat. Med. J.** v. 53, 2012. p. 263-270.

LOCKE, E. A. **What is job satisfaction?** Organizational Behavior and Human Performance, v.4, n.4. p. 309-336. 1969.

LOCKE, E. A. **The nature and causes of job satisfaction**. In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally. 1976.

LÓPEZ-MONTESINOS, MJ. Psychosocial study about the consequences of work in hospital nurses as human resource management. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.21, Jan-Feb, p.61-70, 2013.

MACIEL, M. E. D. OLIVEIRA, F.N. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande. v.6, n.1, p. 83-89. 2014.

MACHADO, A. G. **Cuidadores: seus amores e suas dores – o prazer e o sofrimento psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital cardiológico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006, 112 p.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A, L, S; OLIVEIRA, E. Construindo o Perfil da Enfermagem. **Enfermagem em Foco**. v. 3, n.3. p. 129-122. 2012.

MACHADO, L. S. F. et al. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. **Rev. bras. enferm.** v. 67, n.5. p. 684-691. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500684&lng=en.

MAGRI, M.M; FREITAS, G.F., Transposição de Função na Enfermagem: Percepção de Enfermeiros de um Hospital universitário. **REME: Revista Mineira de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Coopmed, v.14, n.3, jul./set. p. 394-398. 2010.

MARQUEZE, E.C, MORENO, C.R. de C. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. **Rev. Bras Saúde Ocupacional**. v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005.

MARZIALE, M. H. P. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 7-8, abr. 2010.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. 27. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2010.

MAURO, M. Y. C., et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Revista Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 244-252, jun. 2010.

MEDINA, N. V. J; TAKAHASKI, R.T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 37, n. 4. p. 101-108. 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/41372/44947>. Acesso em: 10 fev. 2017.

MEDEIROS, S. N.; MENDES, A. M. Clínica psicodinâmica do trabalho e CRM: cooperação e relacionamento interpessoal. **Rev. Conex. SIPAER**, v.4, n.2, p.25-44, mar-abr 2013.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n.4, p. 1047-1055, Jul./Aug, 2011.

MERLO, A.R.C.; BOTTEGA, C.G.; MAGNUS, C.N. Espaço Público de Discussão. In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá. p. 147-151. 2013.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho**: Teoria, método e pesquisas. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A.M.; MULLER, T.C. Prazer no trabalho. In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juru. p. 289-292. 2013.

MINAYO, M. C. S. NETO, S. F. DESLANDES O. C. GOMES, R. **Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade**. 34 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2014.

MONTEIRO, C. F. S.; FREITAS, J. F. M; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no cotidiano acadêmico: olhar dos alunos de enfermagem da universidade Federal do Piauí. **Esc. Anna Nery R. Enferm**. Rio de Janeiro. v.11, n.1, p. 66-72, 2007.

MORAES, R.D. Estratégias defensivas. In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá. p. 153-157. 2013.

NUNES, M. F. O. et al. Satisfação e autonomia nas atividades de lazer entre universitários. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo. v.16, n.1, p. 91-103, 2014.

OLIVEIRA, L.B. Gestão de Carreira. In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá. p. 185-188. 2013.

OLIVEIRA, M. B.; SILVA, N. M.; MARETO, R. Lazer e consumo na percepção dos estudantes universitários. **Rev. Ciências Sociais Unisinos**. São Leopoldo. v.50, n.1, p. 86-96, 2014.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A.; KANTORSKI, L.P. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Texto contexto**. v. 16, n. 4, out./dez., p. 703-711. 2007.

POL, P.; ZARPELLON, L. D; MATIA, G. Fatores de (In)Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em UTI pediátrica. **Rev. Cogitare Enferm**. v.19, n.1, p. 63-70, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLE, B.P. Compreensão do delineamento da pesquisa quantitativa. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLE, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Método, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 163-98.

REGIS, L. F. L. V; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Rev. Bras. Enferm**. v. 59, n. 4, Brasília Jul./Ago. p. 565-568. 2006.

_____. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.45, n.2, p. 334-341, 2011.

RENNER, J. S. et al. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: A percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev. Min. Enf**. v.18, n.2, p. 440-446, 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

RODRIGUES, I. L. et al. Significados do trabalho em Terapia Intensiva sob a ótica da equipe de Enfermagem. **Evidentia**. v.12, n.51-52, jul. 2015.

ROIK, A.; PILATTI, L. **Psicodinâmica do trabalho: uma perspectiva teórica**. XXIX encontro nacional de engenharia de produção. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO: A ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: INTEGRANDO TECNOLOGIA E GESTÃO 29., 2009, Salvador/BA. **Anais...** Salvador/BA, 2009. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_TN_STO_105_696_14074.pdf>.

SÁ, A. M. S.; MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, B. Burnout: O impacto da Satisfação no Trabalho em profissionais de enfermagem. **Rev. Psicologia & Sociedade**. v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014.

SHIMIZU, H. E.; COUTO, D. T.; MERCHAN-HAMANN, E. M. Prazer e Sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enf**. v.19, n.3. mai-jun. 2011.

SILVA, R. M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n.2, p. 298-305, 2009.

SILVA, R. M., et al. Trabalho Noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery R Enferm**. Rio de Janeiro. v.15, n.2, p.270-276, 2011a.

SILVA, R. M., et al. Sentido do trabalho para enfermeiros noturnos de um hospital universitário: estudo descritivo. **Online Braz. J. nurs.** v.10, n.3, set-dez. 2011b.

SILVA, R. M., et al. Matutino, vespertino ou indiferente? Produção do conhecimento sobre o cronotipo na enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM.** Santa Maria. v.4, n.4, p.835-843, 2014.

SILVEIRA, R.S. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. **Rev Enferm. Foco.** V. 3, n 2. p. 93-96. 2012.

SILVEIRA, C.S; STIPP, M.C.A.; MATTOS, V.Z. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. **Rev Eletr. Enf.** v.16, n.1, p. 100-108. 2014.

SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas de Comportamento Organizacional: Ferramentas e Diagnóstico e de Gestão.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP,** v. 46, n.1, p. 151-157, 2012.

SIQUEIRA, M.V.S. Autonomia. In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho.** Curitiba: Juruá. p. 61-64. 2013.

THIRY-CHERQUES, H. R. **Saturação em Pesquisa Qualitativa:** estimativa empírica de dimensionamento. Af-revista PMKT, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Edital n. 028/2017- PROGEP,** Processo seletivo de servidores públicos federais para instrutoria nos cursos de capacitação da PROGEP/UFSM. Santa Maria, RS, 2017. Disponível em: <<http://site.ufsm.br/arquivos/uploaded/editais/a23ab142-b777-4731-8d9b-30b7807154cc.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). Hospital universitário de Santa Maria. **Histórico.** Santa Maria, 2015a. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>>. Acesso em: 13 out. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). Hospital universitário de Santa Maria. **Relatório de Estatística - Jan a Jun/2015.** Serviço de Estatística. Santa Maria, RS 2015b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Resolução n. 015/2002,** Regulamenta a concessão de afastamento de servidores docentes e técnico-administrativos da UFSM para realização de ações de capacitação, de acordo com a legislação vigente e revoga a Resolução n. 004/2000. Santa Maria, RS, 2002.

VIERO, V. **Prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, 2014, 184 p.

VINHAS, L.P. Qualificação no trabalho. In: VIEIRA, F.O. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá. p. 337-342. 2013.

APÊNDICES**APÊNDICE A – PLANILHA DE DADOS DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM RJU COM ENSINO SUPERIOR NAS UTI'S DO HUSM**

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - RJU/ HUSM COM CURSO SUPERIOR				
nº	DESCR_CARGO	DESCR_LOT_EXERC	DESCR_ESCOLARIDADE	TOTAL POR AREA
01	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Especialização	12 UTI RN
02	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Especialização	
03	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Especialização	
04	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Especialização	
05	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Especialização	
06	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.	
07	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.	
08	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.	
09	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.	
10	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.	
11	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.	
12	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRAT. INTENSIVO RECÉM-NASCIDO-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.	
13	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	20 UTI AD E UCI
14	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	
15	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	
16	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	
17	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	
18	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	
19	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	
20	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	

21	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização	05 UTI PED						
22	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização							
23	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização							
24	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização							
25	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização							
26	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Especialização							
27	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Mestrado							
28	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.							
29	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.							
30	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.							
31	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.							
32	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO ADULTOS-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.							
33	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO-HUSM	Especialização							
34	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO-HUSM	Especialização							
35	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO-HUSM	Especialização							
36	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO-HUSM	Especialização							
37	Técnico em Enfermagem	SERVIÇO TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO-HUSM	Sup. Compl. ou Habilitação Legal Eq.							
<p>Fonte: DivGEP HUSM em setembro de 2015</p>										
<table> <tbody> <tr> <td>GRADUADO</td> <td>GRADUAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>ESPECIALISTA</td> <td>ESPECIALIZAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>MESTRE</td> <td>MESTRADO</td> </tr> </tbody> </table>					GRADUADO	GRADUAÇÃO	ESPECIALISTA	ESPECIALIZAÇÃO	MESTRE	MESTRADO
GRADUADO	GRADUAÇÃO									
ESPECIALISTA	ESPECIALIZAÇÃO									
MESTRE	MESTRADO									

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOLABORAL E ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-LABORAIS

Entrevistado: _____

1. Idade (em anos): () 18 à 25 () 26 à 35 () 36-45 () 45 ou mais
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Situação conjugal atual: () casado () solteiro () separado
4. Possui filhos menores de 18 anos? () sim () não
5. Unidade em que trabalha atualmente? _____
6. Turno de trabalho atual: () Manhã () Tarde () Noite () Misto
7. Tempo de atuação como técnico de enfermagem (em anos): _____
8. Tempo de atuação como técnico de enfermagem no HUSM (em anos): _____
9. Tempo de atuação no atual setor (em anos): _____
10. Qual o curso superior que você se formou? _____
11. Tempo de formação no ensino superior (em anos): _____
12. Você se formou no ensino superior antes ou depois de ser técnico de enfermagem?
() Antes () Depois
13. Possui alguma Pós Graduação? () Sim. Qual? _____ () Não
14. Exerce dupla atividade laboral? () Sim () Não - Se sim, exercendo qual atividade?
() técnico de enfermagem duplamente
() técnico de enfermagem e formação superior
() técnico de enfermagem e outra atividade (Qual? _____)
15. Hoje, somando seu rendimento total (Salário + Benefícios) bruto (juntando suas duas atividades se for o caso) você diria que recebe um valor total aproximado entre (considerando salário mínimo nacional):
() 2,5 e 4 () mais que 4 e 6 () mais que 6 e 8 () mais que 8

* Piso PPCTAE, nível D (TE), em 2015: (R\$ 2.175,17)

* Salário Mínimo Nacional em 2015: R\$ 788,00

ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS

1. Significados do trabalho de técnico de enfermagem
2. Pontos positivos e negativos do seu trabalho
3. Vivências que proporcionam satisfação no trabalho
4. Vivências que causam insatisfação no trabalho
5. Vivências com o curso superior
6. Vivências de trabalho de nível médio com uma formação superior
7. Satisfação no trabalho e perspectivas para o futuro como trabalhador?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Projeto de Pesquisa: “Satisfação no Trabalho de trabalhadores com formação superior que atuam como Técnicos de Enfermagem”.

Pesquisador: Juan Pablo Domingues Marques.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck.

Telefone para contato: (55) 99870934 (Juan Pablo Domingues Marques)

Local da coleta de dados: Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Prezado(a) Trabalhador(a);

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Se concordar, você deverá assinar esse documento em duas vias; uma ficará com você, e outra com os pesquisadores.

Esta pesquisa se propõe a conhecer como trabalhadores com formação superior autoavaliam a sua satisfação no trabalho atuando como Técnicos de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. O objetivo dessa pesquisa é compreender a satisfação no trabalho de trabalhadores com formação superior, que atuam como Técnicos de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

Sua contribuição nesse estudo inclui sua autorização para que o pesquisador faça uma entrevista individual entre os meses de março e maio de 2016. As entrevistas individuais serão gravadas, caso você autorizar, sendo após transcritas em um documento de texto. As informações serão agrupadas de modo que você não será identificado. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores, poderão ser divulgados e publicados. A divulgação no meio científico se dará por meio de artigos científicos. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº466/12 que trata sobre pesquisas em seres humanos. Sua participação é isenta de despesas e sua assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Para maiores informações:

Para esclarecer qualquer dúvida ou informações sobre a pesquisa, você pode entrar em contato pelos telefones 55-99870934 (Juan Marques), 55- 3220-8263 (Prof. Dr. Carmem Beck) ou pelo e-mail: juanpablo_marques@yahoo.com.br

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM: Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 - Santa Maria – RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 Email: cep.ufsm@gmail.com - Web: www.ufsm.br/cep

Ressalta-se que a pesquisa não ocasionará riscos diretos à saúde dos sujeitos, contudo a temática em questão pode desencadear algum desconforto ou ansiedade gerados pela reflexão do trabalhador (a) sobre seu trabalho. Portanto, se ocorrer desconforto, alteração de comportamento ou sofrimento durante o relato das vivências, as entrevistas serão interrompidas e o respondente optar por retomá-la ou não em outro momento, sendo esse acolhido e encaminhados para avaliação psicológica na Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) do Hospital Universitário de Santa Maria/RS.

Este estudo poderá trazer contribuições a nível individual para os participantes desses na medida em que haverá oportunidade para reflexão, escuta e atenção na entrevista individual. Além disso, essa pesquisa poderá contribuir para o crescimento do conhecimento da enfermagem em relação à saúde do trabalhador, especialmente, da população de Técnicos de Enfermagem que buscam a conclusão de um curso superior.

As informações serão utilizadas para execução do presente projeto, sendo ainda construído um banco de dados para essa e outras pesquisas. Somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, prédio 26, no Campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por um período de cinco (5) anos, sob a guarda da pesquisadora responsável deste projeto Prof^a. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck. As informações ficarão em um armário exclusivo para este fim e após o período de cinco anos serão destruídas sob a forma de incineração. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do informante

Juan Pablo Domingues Marques

Pesquisador

Carmem Lúcia Colomé Beck

Pesquisadora responsável

Para maiores informações:

Para esclarecer qualquer dúvida ou informações sobre a pesquisa, você pode entrar em contato pelos telefones 55-99870934 (Juan Marques), 55- 3220-8263 (Prof. Dr. Carmem Beck) ou pelo e-mail: juanpablo_marques@yahoo.com.br

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM: Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 - Santa Maria – RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 Email: cep.ufsm@gmail.com - Web: www.ufsm.br/cep

**APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E
SEGURANÇA DOS DADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Título do projeto: “Satisfação no Trabalho de trabalhadores com formação superior que atuam como Técnicos de Enfermagem”.

Pesquisador: Juan Pablo Domingues Marques.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck.

Instituição/Departamento: Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS).

Telefones para contato: (55) 99905353 (Carmem Lúcia Colomé Beck); (55) 99870934 (Juan Pablo Domingues Marques), (55) 3220-8263 (Departamento de Enfermagem da UFSM).

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes pesquisados, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas com Técnicos de Enfermagem concursados via RJU e que exercem suas atividades nas Unidades de Terapia Intensiva do HUSM. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade da professora orientadora da pesquisa Carmem Lúcia Colomé Beck, em um armário particular fechado para esse fim, na Universidade Federal de Santa Maria, sala 1305-B, do Departamento de Enfermagem, 3º andar do Centro de Ciências da Saúde - CCS, prédio 26, Faixa de Camobi, Km 9, CEP: 97105-900 - Santa Maria -RS. Essas informações serão guardadas por um período de cinco anos, no qual constituirá um banco de dados. Após esse período, o material será incinerado. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,.....dede 2016.

Carmem Lucia Colomé Beck
Pesquisadora Responsável

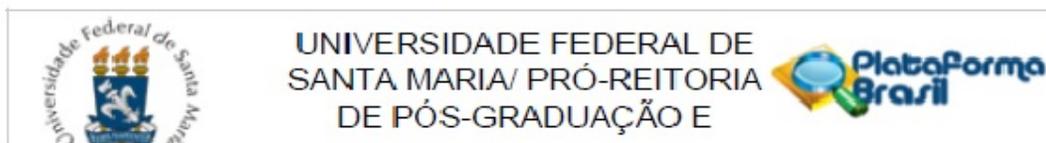
Para maiores informações:

Para esclarecer qualquer dúvida ou informações sobre a pesquisa, você pode entrar em contato pelos telefones 55-99870934 (Juan Marques), 55- 3220-8263 (Prof. Dr. Carmem Beck) ou pelo e-mail: juanpablo_marques@yahoo.com.br

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM: Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 - Santa Maria – RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 Email: cep.ufsm@gmail.com - Web: www.ufsm.br/cep

ANEXOS

ANEXO A– PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE TRABALHADORES COM FORMAÇÃO SUPERIOR QUE ATUAM COMO TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Carmem Lúcia Colomé Beck

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52247316.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

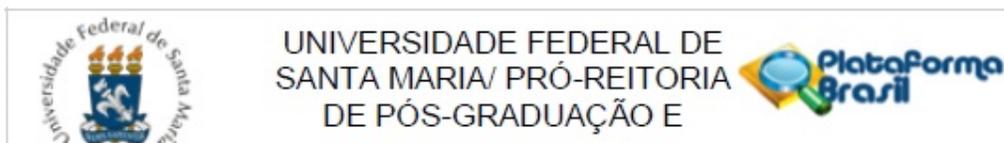
Número do Parecer: 1.399.637

Apresentação do Projeto:

O projeto corresponde a uma dissertação de mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde.

A pesquisa está apresentada da seguinte forma: "O trabalho tem papel de inserção do homem no meio social, podendo potencializar sua motivação, criatividade e satisfação e, por outro, pode ser causador de distúrbios, alterações de humor, desajustes físicos e frustrações. A satisfação no trabalho pode ser percebida como um dos principais fatores relacionados com a produtividade e a qualidade do trabalho. Ainda, estabelece a seguinte indagação: Como trabalhadores com formação superior autoavaliam a sua satisfação no trabalho atuando como Técnicos de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva? Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. O cenário será as UTI's de um Hospital Universitário localizado em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes serão os trabalhadores técnicos de enfermagem concursados pelo Regime Jurídico Único (RJU), vinculados a esta instituição. Os dados serão produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas individuais. Pretende-se discutir os achados dessa pesquisa junto ao referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. Espera-se que

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.399.637

essa pesquisa possa contribuir com a população do estudou ao provocar nessa uma profunda reflexão sobre sua atividade laboral, aumentando sua produtividade do trabalho e repercutindo na própria de vida do trabalhador, possibilitando ações com enfoque na satisfação e redução do sofrimento psíquico.

Apresenta cronograma e orçamento compatíveis, sendo que as despesas serão cobertas pelos pesquisadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: compreender a satisfação no trabalho de trabalhadores com formação superior, que atuam como Técnicos de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

Objetivo secundário:

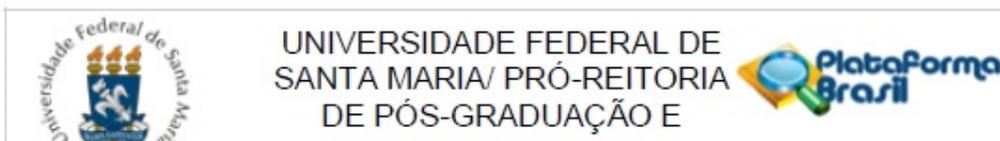
- Identificar as áreas e cursos de formação superior dos Técnicos de Enfermagem;
- Identificar fatores geradores de (in)satisfação no trabalho de trabalhadores com formação superior que atuam como Técnicos de Enfermagem;
- Compreender se a formação superior dos Técnicos de Enfermagem desencadeou mudanças na sua satisfação no trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisa não apresenta riscos e benefícios diretos aos participantes; no entanto, com o relato dos sujeitos sobre sua relação subjetiva com o trabalho, poderá haver o risco indireto da manifestação de alguns conflitos e desconfortos emocionais. Caso a entrevista mobilize realmente essa situação, a entrevista ficará suspensa, conforme acordo previamente estabelecido entre o pesquisador e o entrevistado, sendo esse, caso necessário, acolhido e encaminhado para avaliação no serviço de psicologia na Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Universitário de Santa Maria.

Benefícios: a pesquisa poderá trazer contribuições a nível individual para os participantes na medida em que haverá oportunidade para reflexão, escuta e atenção na entrevista individual. Além disso, essa pesquisa poderá contribuir para o crescimento do conhecimento da enfermagem em relação a saúde do trabalhador, especialmente, da população de Técnicos de Enfermagem que buscam a conclusão de um curso superior.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.399.637

Riscos e benefícios estão descritos de maneira satisfatória e coerente em todos os documentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão apresentados de maneira adequada.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientacoes gerais", modelos e orientacoes para apresentacao dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTACOES DISPONIVEIS, EVITE PENDENCIAS E AGILIZE A TRAMITACAO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

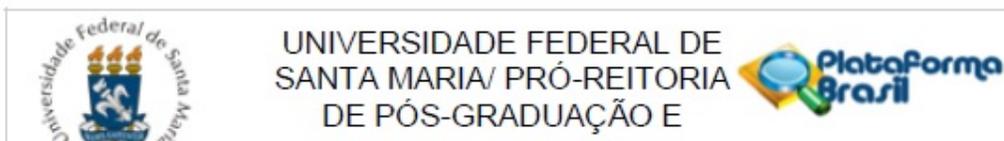
O projeto não apresenta pendências e pode ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_649768.pdf	25/01/2016 00:00:02		Aceito
Outros	autorizacao_chefia_DivGP.pdf	24/01/2016 23:56:52	JUAN PABLO DOMINGUES MARQUES	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	04/01/2016 14:38:28	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	termo_conf.pdf	04/01/2016 14:37:42	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	comprovante_registro_gap2.pdf	03/01/2016 22:37:34	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	comprovante_de_registro_GAP1.pdf	03/01/2016 22:37:01	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	aut_HUSM.pdf	03/01/2016 22:36:03	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.399.637

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/01/2016 22:33:04	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_Juan_Marques.pdf	03/01/2016 22:32:33	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 01 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com