

## CAPÍTULO 2

# DETERMINANTES DO DISTANCIAMENTO ENTRE O TRABALHO PRESCRITO E O TRABALHO REAL DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes  
Pereira Leite**

Universidade Federal de Rondônia  
Porto Velho - RO  
<http://lattes.cnpq.br/5668287631633606>

**Márcia Tereza Luz Lisboa**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/9879290889038293>

**Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - BA  
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>

**Ana Beatriz Azevedo Queiroz**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/0584721238638557>

**Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>

**Janne Monteiro Cavalcante**

Universidade Federal de Rondônia  
Porto Velho - RO  
<http://lattes.cnpq.br/9817693608900183>

**Katia Fernanda Alves Moreira**

Universidade Federal de Rondônia  
Porto Velho – RO  
<http://lattes.cnpq.br/3724748838946483>

**Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo**

Universidade Federal de Rondônia  
Porto Velho – RO  
<http://lattes.cnpq.br/4721201398309063>

**Cleson Oliveira de Moura**

Universidade Federal de Rondônia  
Porto Velho – RO  
<http://lattes.cnpq.br/3309450050995617>

**Itamires Laiz Coimbra da Silva**

Centro Universitário São Lucas  
Porto Velho – RO  
<http://lattes.cnpq.br/1008548196928481>

**Rosa Maria Ferreira de Almeida**

Universidade Federal de Rondônia  
Porto Velho – RO  
<http://lattes.cnpq.br/3077525564953751>

**Tatiane Gomes Teixeira**

Universidade Federal de Rondônia  
Porto Velho – RO  
<http://lattes.cnpq.br/9251994239541210>

**RESUMO: Objetivo:** descrever os fatores determinantes do distanciamento entre trabalho prescrito e trabalho real desenvolvido pela equipe de enfermagem de clínicas cirúrgicas. **Método:** estudo qualitativo, com 30 profissionais de enfermagem de clínicas cirúrgicas, em hospital de Porto Velho – RO, Brasil. Produção de dados por entrevista semiestruturada, de abril a novembro de 2019. Análise de dados pelo software IRaMuTeQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** fatores determinantes do distanciamento entre trabalho prescrito e real: dimensionamento inadequado de recursos humanos, escassez de recursos materiais e estrutura física adequada **Conclusão e implicações para prática:** a equipe de enfermagem enfrenta distanciamento entre trabalho prescrito e real, pela falta de condições adequadas de trabalho, e tem que recorrer a dimensões do saber e agir que fogem dos direcionamentos e das técnicas rígidas para realização das atividades diárias, interferindo diretamente na qualidade da assistência. Esses são fatores que dificultam a liberdade de escolha e flexibilidade, levando-os ao adoecimento profissional. **PALAVRAS-CHAVE:** Condições de trabalho; Enfermagem; Hospital; Saúde do trabalhador; Trabalho.

## DETERMINANTS OF THE DISTANCE BETWEEN PRESCRIBED WORK AND ACTUAL NURSING WORK

**ABSTRACT: Objective:** to describe the factors that determine the distance between prescribed work and actual work performed by the nursing staff of surgical clinics. **Method:** estudo qualitativo, com 30 profissionais de enfermagem de clínicas cirúrgicas em hospital de Porto Velho – RO. Produção de dados por entrevista semiestruturada de abril a novembro de 2019. Análise de dados pelo software IRaMuTeQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente. **Results:** factors determining the gap between prescribed and actual work: inadequate sizing of human resources, lack of material resources and adequate physical structure. **Conclusion and implications for practice:** The nursing team faces a gap between prescribed and actual work, due to the lack of adequate working conditions. And they have to resort to dimensions of knowledge and action that go beyond strict guidelines and techniques for carrying out daily activities, directly interfering with the quality of care. These are factors that hinder freedom of choice and flexibility, leading to professional illness. **KEYWORDS:** Work conditions; Nursing; Hospital; Worker's health; Work.

## 1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o trabalho ocupa lugar central na vida de homens e mulheres, e a importância deste pode repercutir de maneira positiva ou negativa para a pessoa trabalhadora (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018). Todas as mudanças ocorridas ao longo dos tempos, especialmente aquelas concernentes ao trabalho humano, tem sido referenciadas, historicamente, por fatores sociais, políticos e econômicos. Estão relacionadas principalmente à intensificação do trabalho, representando, cada vez mais, mal-estar manifestado por problemas e agravos à saúde dos trabalhadores (Pina; Stotz, 2015).

Atualmente, o mundo do trabalho está diretamente relacionado com a globalização, os modelos de gestão e as novas tecnologias, fatores que determinaram reestruturação produtiva que vem provocando modificações no conteúdo e no significado do trabalho (Antunes; Praun, 2015).

As mudanças e a capacidade do ser humano em se ajustar podem gerar estranhamentos e desconfortos, tendo potencial para gerar incertezas e insatisfações com o modo de vida, o que gera sentimentos como tédio, angústia, ansiedade, prazer, sofrimento e frustração (Silva; Mattos, 2018). Essa constante adaptação poderá interferir diretamente na saúde do trabalhador, nas dimensões biopsicossocial do ser humano.

Considera-se, também, que a configuração da organização do trabalho e as condições interferem justamente sobre a realização do trabalho. Nesta perspectiva, salienta-se a coexistência do trabalho prescrito com o trabalho real, os quais podem ser fatores que promovem sofrimento ou prazer na pessoa trabalhadora, dependendo de como se harmonizam entre si.

O trabalho prescrito é o conjunto de atividades previamente planejadas e organizadas, indicando aquilo que se deve fazer em determinado processo laboral, enquanto trabalho real são as circunstâncias variáveis ou imprevisas que vão além do domínio técnico, gerando a necessidade de adaptação diante da realidade (Vieira; Mendes; Merlo, 2013).

Salienta-se que trabalhar é ocupar o espaço que existe nessa relação entre o prescrito e o real, sendo caracterizado pelo conteúdo acrescentado pelo trabalhador ao que lhe foi designado, a fim de atingir os objetivos determinados, ou ainda, o que ele acrescenta de si mesmo quando não é possível alterar o modo de execução prescrito. Portanto, não é o prescrito que realiza o trabalho, mas a ação real do trabalhador (Dejours, 2015), deste modo, existe grande lacuna entre o que foi prescrito e o que foi realizado na íntegra.

Nessa lacuna existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, encontram-se as contradições, os conflitos, as incoerências e as inconsistências do trabalho, que são chamados de constrangimentos, pois impõem dificuldades aos trabalhadores. E a maneira como o trabalhador se relaciona com esses constrangimentos está ligada à formação pessoal e profissional, que determinará as maneiras que esse trabalhador irá criar para desenvolver e lidar com as situações reais de trabalho, também chamadas de estratégias de mediação individuais e/ou coletivas (Vieira; Mendes; Merlo, 2013).

Nesse sentido, destaca-se que as práticas laborativas do trabalhador em saúde, para atender às demandas contemporâneas, passou por um processo de evolução, e os profissionais de enfermagem se encontram inseridos em todo esse contexto de transformações.

Nos hospitais, por exemplo, o trabalho é complexo e heterogêneo, demanda elevada concentração e atenção, muitas vezes, com ritmos acelerados, além de ser permeado por interesses diversos, instituindo relações de poder muito demarcadas (Fernandes *et al.*, 2018).<sup>7</sup> E o desempenho dos profissionais na execução de várias atividades os levam forçosamente a um controle psicocognitivo (Lucca; Rodrigues, 2015; Martinez; Fischer, 2019).

Dentro da área hospitalar, as clínicas cirúrgicas são setores que apresentam alto nível de complexidade de cuidado, bem como carga de trabalho aumentada em função da característica da clientela. Essas unidades recebem pacientes em pré e pós-operatório, o que pode ocasionar sobrecarga aos profissionais de enfermagem desses setores.

Diante do exposto, este estudo objetivou descrever os fatores determinantes do distanciamento entre trabalho prescrito e trabalho real desenvolvido pela equipe de enfermagem de clínicas cirúrgicas.

## 2 MÉTODO

Estudo com delineamento qualitativo, descritivo, do tipo exploratório, realizado com profissionais da equipe de enfermagem de clínicas cirúrgicas de um hospital geral em Porto Velho – RO, Brasil. Como critério de inclusão, definiram-se: profissionais de enfermagem que possuíam mais de um ano de atuação em clínica cirúrgica e foram excluídos aqueles que não estavam atuando ativamente durante o período da pesquisa, ou seja, que se encontravam de licenças prêmio ou férias e aqueles que estavam atuando apenas na cobertura de escala de férias, tendo a lotação original em outros setores que não compreendiam o estipulado como local do estudo.

A produção de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, no período de abril a novembro de 2019. O instrumento foi composto por duas partes, a primeira que teve como objetivo a caracterização dos participantes da pesquisa para auxiliar na compreensão da problemática estudada e traçar perfil dos participantes, e a segunda parte do instrumento foi composta por questões abertas que possibilitaram ao entrevistado discorrer acerca do objeto de estudo.

Os participantes foram convidados a contribuir com a pesquisa, por meio de convite formal, no qual continha os objetivos da pesquisa e a descrição breve da metodologia. A maioria dos participantes preferiu a realização da entrevista no próprio local de trabalho e a pesquisadora garantiu que o ambiente assegurasse a privacidade dos mesmos. As entrevistas foram realizadas após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realizou-se a gravação em áudio, por meio de gravador digital para registrar as falas e permitir fidedignidade no momento da transcrição. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 30 minutos. Para garantia do anonimato dos participantes, a produção dos dados foi realizada individualmente e os dados coletados e analisados unicamente pela pesquisadora principal, que utilizou um processo de codificação (Ex.: Enf 01, Tec Enf 01).

A análise de dados sociodemográficos foi realizada por meio da estatística descritiva simples e o conteúdo das entrevistas armazenadas em áudio foram transcritas integralmente em formato de texto eletrônico e seus dados foram processados pelo software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que fez a análise lexical automática das palavras presentes nos discursos dos entrevistados.

Consideraram-se três etapas para que os dados fossem analisados pelo pesquisador principal, a partir dos resultados do Iramuteq: a preparação do corpus, o processamento dos dados, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e a análise dos resultados propriamente dita, realizada por meio de inferência e interpretação, tendo como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho.

Assim, a partir do processamento do corpus textual, o software gerou, com base na similaridade e na diferença entre as sentenças, a divisão do corpus (material proveniente das entrevistas) em classes.

A pesquisa obedeceu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ), CAAE nº 91504818.2.0000.5238 e parecer nº 2.831.101, de 20 de agosto de 2018.

### 3 RESULTADOS

Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem, sendo nove enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem. Desse total, 19 (63,33%) se autodeclararam pardos, sete (23,33%) se consideraram brancos, três (10%) notificaram ser de cor amarela e um (3,33%) se considerou de cor preta.

Quanto ao gênero, quatro (13,33%) eram masculino e 26 (86,66%) feminino, e a faixa etária variou de 20 a 60 anos, com predominância da faixa etária entre 31 e 40 anos (33,3%). No tocante ao estado civil, 16 (53,33%) eram solteiros, com percentual também significativo de profissionais casados/união estável, 8 (26,66%) e 6 (20%) divorciados/separados.

Quando questionados quanto à quantidade de vínculos empregatícios, 17 (56,66%) informaram possuir apenas um vínculo, 12 (40%) registraram dois e um (3,33%) notificou três vínculos empregatícios. Dentre os participantes, 18 (60%) informaram trabalhar 40 horas semanais, seis (20%) 80 horas semanais, cinco (16,66%) 70 horas semanais (trabalhadores com vínculo estadual e municipal que cumpriam 40 horas no estado e 30 horas no município) e um (3,33%) 60 horas semanais.

O rendimento salarial dos enfermeiros estava entre três e oito salários mínimos e os técnicos de enfermagem afirmaram ter rendimento que variava de um a cinco salários-mínimos.

Com base no processamento de dados pelo software IRaMuTeQ, a divisão se deu em quatro classes e apresenta-se a classe 1 que trata especificamente das evocações apresentadas pelos participantes do estudo relacionadas às condições de trabalho nas clínicas cirúrgicas e que interferem diretamente na realização do trabalho prescrito e real.

A classe 1 conta com 407 ST (Segmentos de Textos), que corresponde a 29,64% do material classificado para análise e está relacionada ao trabalho prescrito e trabalho real que, por sua vez, está diretamente estabelecido pelas condições de trabalho nas clínicas cirúrgicas. As variáveis de maior associação com essa classe foram: categoria profissional enfermeiro ( $\chi^2$  - 39,13) e sexo masculino ( $\chi^2$  - 14,61).

Os participantes com maior expressividade nessa classe foram 05 ( $\chi^2$  39,3), 02 ( $\chi^2$  36,3), 08 ( $\chi^2$  39,7), 30 ( $\chi^2$  35,0), 20 ( $\chi^2$  37,4) e 07 ( $\chi^2$  37,5). As palavras com maior evidência nessa classe podem ser identificadas no Quadro 1 e, a partir delas, evidenciou-se que os conteúdos se agruparam ao redor da temática condições de trabalho.

Forma	Chi <sup>2</sup>	Frequência
Clínica	77,49	93
Técnicos de enfermagem	59,8	73
Paciente	59,74	400
Falta	55,26	59
Precisar	46,02	70
Material	36,28	40
Adequado	36,0	15
Dificuldade	34,64	49

Quadro 1 - Palavras com maior evidência na classe 1

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dessa forma, pode-se encontrar segmentos de textos que englobaram toda a problemática relacionada ao dimensionamento inadequado de pessoal, carência de estrutura física e recursos materiais que podem interferir na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Os 30 participantes (100%) relataram que não existia quantitativo de profissionais que suprisse a necessidade do serviço e que isso gerava sobrecarga de trabalho e necessidade da realização de plantões extras para tentar suprir o dimensionamento de profissionais a cada plantão, o que foi evidenciado pelos segmentos de textos:

*Tem dia que a gente trabalha de quatro técnicos de enfermagem e tem dia que fica de cinco, por exemplo, provavelmente hoje à noite, só teremos três técnicos de enfermagem na escala e a clínica está lotada (Tec. Enf. 29).*

*[...] os plantões extras são necessários devido ao déficit de pessoal de enfermagem, como trabalhamos com pacientes críticos, pelo dimensionamento, eu deveria ter pelo menos 7 técnicos de enfermagem por equipe e nas escalas eu tenho de quatro a cinco técnicos de enfermagem e complemento com plantões extras (Enf. 01).*

A escassez de material e estrutura física adequada para realização do trabalho são fatores pontuados pelos participantes da pesquisa. Cabe ressaltar que dos 30 participantes, 23 (76,6%) destacaram a carência de material como fator complicador para realização do trabalho. Comprovou-se pela quantidade expressiva que a palavra “falta” ( $\chi^2$  55,26) apareceu no dendograma da CHD (59 vezes).

*Falta de material a gente sofre muito, pois não tem esfigmomanômetro, não tem termômetro, falta medicação, hoje mesmo não tem termômetro, é um esfigmomanômetro para clínica toda (Enf. 08).*

*A gente foi levar uma paciente e não tinha maca, aí, você anda o dobro do que precisava para pegar uma maca emprestada em outra clínica (Tec. Enf. 14).*

A problemática apresentada, a partir das condições de trabalho inadequadas, impacta também na qualidade da assistência ao usuário, e esse é outro fator de sofrimento dos enfermeiros e técnicos das clínicas cirúrgicas.

*Eu não sei como é o fornecimento de material para o estado, mas tem época que realmente faltam as coisas, a gente tem que substituir, correr atrás, ligar, pedir, pegar emprestado para dar a melhor assistência possível (Enf. 02).*

*[...] então, tem situações que a gente tem que utilizar uma certa artimanha, mas sem infringir nenhum princípio científico, mas realmente a gente não tem o material adequado para trabalhar. Me sinto impotente (Enf 01).*

*A falta de material e estrutura também me fazem sofrer, infelizmente, a gente não pode atender como se deve o paciente por falta de alguns materiais (Tec. Enf. 20).*

## 4 DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados, foi possível evidenciar maior adesão ao estudo pelos técnicos de enfermagem, o que aconteceu em virtude da categoria possuir quantidade maior de profissionais nas escalas de trabalho. Percebeu-se, durante a coleta de dados nas clínicas cirúrgicas, que a quantidade de enfermeiros por plantão normalmente é de um enfermeiro responsável por uma média de 30 leitos/clínica.

Constatou-se que quanto ao gênero, que nas clínicas estudadas, a predominância foi do sexo feminino, corroborando dados encontrados pela pesquisa realizada pela Fiocruz/COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) para traçar o perfil da enfermagem brasileira, em que 85,1% eram do sexo feminino e 14,4% do sexo masculino (Machado *et al.*, 2017). A predominância do sexo feminino é marcante também em outros países. No Canadá, em 2012, a predominância do sexo feminino era de 93,3% (Pan American Health Organization, 2012) e, nos Estados Unidos esse percentual, foi de 83% (Kaiser Family Foundation, 2020).

Mesmo tendo percentual maior de adultos jovens entre os participantes, é preocupante o quantitativo dos que estão com faixa etária entre 51 e 60 anos, o que retrata uma característica do próprio hospital estudado, que apresenta no seu quadro de recursos humanos, profissionais que foram admitidos desde a fundação.

Esse é um dado preocupante do ponto de vista da saúde do trabalhador, principalmente com a aprovação da Emenda Constitucional nº 103 (Brasil, 2019), que estabelece idade mínima para aposentadoria de 65 anos para homens e 60 anos para mulheres, com tempo mínimo de contribuição de 15 anos. O processo de envelhecimento gera diminuição da autonomia e independência do indivíduo, mesmo sendo processo natural envolve alterações inevitáveis e progressivas, além de transformações sociais, culturais e emocionais, bem como o aumento da prevalência de doenças crônicas, além de impactos no estado físico, psíquico e mental (Silva *et al.*, 2018).

A maioria dos participantes informou ter apenas um vínculo empregatício. Esclareceu-se que no HBAP, existe a realização de plantões-extras para garantir a qualidade da assistência e suprir a demanda de profissionais nos setores, desses 17 participantes que informaram possuir apenas um vínculo empregatício, apenas um relatou não fazer plantão-extra. Os outros 16 participantes realizam média de seis a dez plantões-extras por mês, o que provavelmente pode-se inferir que os que informaram realizar 40 horas semanais estejam fazendo referência à carga horária contratual apenas.

O rendimento salarial relatado justifica a necessidade da dupla e até da tripla jornada de trabalho entre os pesquisados. A dupla jornada de trabalho na enfermagem se faz necessária, devido à situação econômica da saúde, aos baixos salários, que motivam os profissionais ao enfrentamento da dupla atividade para garantir o sustento da família (Soares *et al.*, 2021).

Evidenciou-se que a quantidade reduzida de profissionais nas escalas de trabalho é situação que gera preocupação na equipe, além da sobrecarga de trabalho. Um dos principais complicadores para que a equipe de enfermagem preste assistência de qualidade é exatamente o número reduzido de profissionais, acarretando a fragmentação, a intensificação e a sobrecarga de trabalho. Desta forma, propiciando possibilidades de erros e iatrogenias que afetam tanto a segurança do paciente, como a saúde do trabalhador e podem, inclusive, implicar questões éticas no exercício da profissão (Pimenta *et al.*, 2018).

Mereceu atenção nos segmentos de textos dos participantes da pesquisa a dimensão do trabalho prescrito e trabalho real que perpassa tanto pela dimensão da organização quanto pelas condições de trabalho. O trabalho prescrito (tarefa) é o conjunto de atividades previamente planejadas e organizadas, indicando aquilo que se deve fazer em determinado processo de trabalho. São as regras e os objetivos impostos pela organização do trabalho. E o trabalho real (atividade) são as circunstâncias variáveis ou imprevistas que vão além do domínio técnico, gerando a necessidade de adaptação diante da realidade. Ou seja, aquilo que é posto em jogo pelos trabalhadores para realizar o trabalho prescrito (Dejours, 2015).

A partir dos segmentos de textos, torna-se evidente que nas clínicas estudadas não existia essa análise adequada com relação ao dimensionamento de pessoal, tendo em vista a grande quantidade de plantões extras que esses profissionais realizavam para suprir a necessidade de recursos humanos por plantão. O trabalho se torna mais

estressante quando o número de profissionais é insuficiente. Como consequência disso, haverá períodos de descanso inadequados que gerará desgaste gradativo do trabalhador que poderá implicar no surgimento de doenças mentais e físicas (Almeida, 2018).

A escassez de material e estrutura física adequada para realização do trabalho são fatores pontuados pelos participantes da pesquisa, sendo, portanto, fator complicador para realização do trabalho.

A sobrecarga aparece, sobretudo, na relação estabelecida entre as exigências prescritas e a liberdade de escolha para executá-las. Pelas evocações apresentadas pelos participantes do estudo, evidenciou-se que a liberdade tem sido bastante restringida pelas múltiplas exigências do trabalho. Tem existido imposição de ritmo, produção, qualidade, e a soma destas imposições influencia no funcionamento psíquico, no pensamento e na liberdade de escolha.

A organização do trabalho e as condições de trabalho veladamente passam a dominar a vida do trabalhador, o que resulta na ausência da liberdade psíquica, tendo em vista que os pensamentos permanecem nas preocupações do trabalho, o que gera sofrimento mental (Dejours, 2015).

Toda essa problemática apresentada, a partir de condições de trabalho inadequadas, impacta também na qualidade da assistência ao usuário e esse é outro fator de preocupação dos enfermeiros e técnicos das clínicas cirúrgicas.

Existe diferença entre o que foi prescrito e o que de fato foi desenvolvido, pois a prescrição considera objetivos, metas, ferramentas, arranjo físico, tipos de produtos e de serviços. No entanto, no momento do trabalho real, muitas vezes, o trabalhador se depara com situações externas que o leva a execução da tarefa de forma contrária à prescrição (Mendes, 2007).

Evidenciou-se que nas clínicas cirúrgicas, o trabalho prescrito diverge do trabalho real no dia a dia, tendo em vista as inúmeras improvisações que são necessárias, em virtude de um quantitativo de profissionais que não supre a demanda, bem como a escassez de material para realização de assistência de qualidade. Desta forma, podendo gerar, nessa equipe de enfermagem, sentimentos de frustração, impotência e ansiedade, comprometendo, assim, a saúde mental desta.

Por outro lado, é importante analisar que em virtude desse distanciamento entre o prescrito e o real, alguns trabalhadores poderão ser estimulados na capacidade criativa, tornando-se um potencializador para transformação de situações de sofrimento em prazer, uma vez que esse trabalhador será desafiado a resolver problemas a partir da capacidade inventiva. No entanto, deve-se considerar que alguns trabalhadores, ao se depararem com situações mais complexas e de difícil resolução, poderão enredar-se por situações patológicas, pois não conseguem ser criativos diante de problemas, em que, por vezes, é necessário modificar o modo de fazer diário.

O que leva a reflexão de que “trabalhar é fracassar” diante do real, constringendo-se física, cognitiva e emocionalmente, pois, “[...] é sempre afetivamente que o real do mundo se revela ao sujeito [...]” (Dejours, 2008, p. 39).

#### 4 CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

O estudo evidenciou que os determinantes do distanciamento entre o trabalho prescrito e real dos trabalhadores de enfermagem das clínicas cirúrgicas são o dimensionamento inadequado de recursos humanos, carência de estrutura física adequada e recursos materiais, determinantes que interferem diretamente na qualidade da assistência prestada.

Esse fato demonstra que nas clínicas cirúrgicas, os trabalhadores estão enfrentando distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, o que gera a inferência de que, por vezes, esses profissionais tenham que recorrer a dimensões do saber e do agir que podem fugir dos direcionamentos e das técnicas mais rígidas exigidas para realização das atividades diárias.

O excesso de atividades demanda em demasia os trabalhadores que certamente não conseguem dar conta de realizar as atividades prescritas, principalmente aqueles que têm aumento de jornada de trabalho, uma vez que muitos têm mais de um vínculo empregatício ou realizam inúmeros plantões-extras, certamente, esses são fatores que dificultam a liberdade de escolha e a flexibilidade, levando esses trabalhadores ao adoecimento profissional.

Entende-se como limitação do estudo o reduzido número de enfermeiros participantes, o que dificultou discussão mais ampla quanto à existência do distanciamento entre o trabalho prescrito e real nas mesmas dimensões dos técnicos de enfermagem. Importante a replicação do estudo em outros contextos para validação dos achados, bem como implementação de medidas que possibilitem a redução do sofrimento mental de profissionais de enfermagem.

#### REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. R. A. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 246, p. 2482-2488, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2482-2488>. Acesso em: 8 out. 2021.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A Sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>. Acesso em: 20 set. 2021.
- BRASIL. Casa Civil. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 13 nov. 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso em: 8 out. 2021.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: um estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez; 2015.

DEJOURS, C. **Trabalho, tecnologia e organização**: avaliação do trabalho submetido à prova real: crítica aos fundamentos da avaliação. São Paulo: Blucher; 2008.

FERNANDES, L. E. M. *et al.* Recursos humanos em hospitais estaduais gerenciados por organizações sociais de saúde: a lógica do privado. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 955-973, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00140>. Acesso em: 25 set. 2021.

KAISER FAMILY FOUNDATION. **Total number of nurse practitioners, by Gender**. New York: KFF, 2020. Disponível em: <https://www.kff.org/other/state-indicator/total-number-of-nurse-practitioners-by-gender/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colld%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>. Acesso em: 20 jun. 2019.

LUCCA, R. S.; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo. Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/7/pt-BR/absenteismo-dos-profissionais-de-enfermagem-de-um-hospital-universitario-do-estado-de-sao-paulo--brasil>. Acesso em: 10 out. 2021.

MACHADO, M. H. *et al.* (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

MARTINEZ, M. C.; FISCHER, F. M. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, e12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025918>. Acesso em: 29 out. 2021.

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

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Health in the Americas**. Washington, DC: PAHO, 2012. Disponível em: [https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=73:canada&Itemid=179&lang=pt](https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=73:canada&Itemid=179&lang=pt). Acesso em: 20 jun. 2019.

PIMENTA, G. F. *et al.* Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 4, p. 758-768, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769230180>. Acesso em: 20 out. 2021.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores: um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernado do Campo, São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 826-840, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015131966>. Acesso em: 15 set. 2021.

SILVA, A. F.; MATTOS, G. G. Fatores desmotivacionais na contemporaneidade: os agravos na qualidade de vida do trabalhador. **Revista Científica Eletrônica Psicologia**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 31-53, 2018. Disponível em: <https://1library.org/document/z12w74vy-revista.html>. Acesso em: 20 out. 2021.

SILVA, G. O. *et al.* Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 11, p. 2923-2932, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234540p2923-2932-2018>. Acesso em: 17 out. 2021.

SOARES, S. S. S. *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, e38745, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>. Acesso em: 3 jun. 2024.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria de determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 175-186, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>. Acesso em: 20 out. 2021.

VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá; 2013.