

**FATORES DE SOFRIMENTO NO TRABALHO: UM ESTUDO COM
PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR NA
CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB.**

José Renato da Silva Abreu

Autor

Sabrina de Melo Cabral

Orientador(a)

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de analisar os fatores geradores de sofrimento no trabalho dos profissionais administrativos do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa-PB. A pesquisa é de natureza exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, tendo como propósito ampliar a discussão teórica atual da saúde mental e trabalho. Para tanto, utilizou-se das contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho, ainda que esta pesquisa se deteve apenas aos fatores geradores de sofrimento no trabalho. A metodologia adotada para o presente estudo, apoiou-se num instrumento de pesquisa adaptado de Mendes e Ferreira (2007), aplicado a um total de 60 profissionais administrativos, os quais participaram da pesquisa sob o modo quantitativo a partir das características apresentadas nos dados coletados. Como técnica de coleta, a entrevista estruturada foi a escolhida, a partir de adaptações realizadas na Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), e os dados foram analisados conforme o modelo estatístico pertinente. Os resultados são apontados com base no método de análises e especificamente considerando a (EIPST) uma avaliação moderada, considerada crítica diante dos níveis estabelecidos pela respectiva escala. Desse modo, a pesquisa contribuiu para a academia, por meio da disponibilização da literatura apresentada e para administração em saúde, uma vez que permite reflexões por parte dos gestores em relação à organização do trabalho e aos respectivos modelos e práticas de gestão.

Palavras-chave: Sofrimento de profissionais. Trabalho. Saúde.

INTRODUÇÃO

Os estudos desenvolvidos no meio acadêmico e por gestores organizacionais, tem sido bastante relevantes para a área organizacional por meio de pesquisas recentes que abordam o tema prazer, sofrimento e estratégias de defesa no ambiente de trabalho.

Com o desenvolvimento tecnológico, profissionais de diversas áreas puderam se beneficiar com a diminuição do esforço físico. Entretanto, em termos psicológicos, esses profissionais vêm sendo afetados por fragilizações psíquicas que se configuram como algo árduo e pesado no desempenho de suas atividades laborais. Assim, este artigo tem como objetivo identificar as situações geradoras de sofrimentos no trabalho.

Ressalta-se que o trabalho o qual essencialmente deve ser fonte de prazer, também é considerado como fonte de sofrimento, sendo estes sentimentos peculiares em maior ou menor grau em cada trabalhador (SANTOS et al, 2013, p.98).

Na área da saúde, o cenário que os profissionais atuam, não é diferente, trata-se da vivência do cotidiano de cada sujeito dentro de uma relação do aspecto psíquico no ambiente organizacional, ou seja, dependerá da capacidade mental de cada trabalhador no exercício de suas funções desenvolver o nível de sofrimento em seu labor.

Desse modo, temos uma subjetividade relevante. Pois, pesquisas da área de psicopatologia do trabalho que relacionam qualidade, saúde e segurança no trabalho apresentam também peculiaridades referentes ao contexto histórico de cada trabalhador, uma vez que o “caráter de todos os fenômenos psíquicos, enquanto fenômenos de consciência são preponderantes quando o sujeito relaciona consigo mesmo e chama de ‘meus’” (Abbagnano, 1998).

Os eixos constitutivos do SUS, quais sejam: a universalidade, a equidade e a integralidade, estão sendo efetivados pelos esforços do governo, dos trabalhadores e dos usuários do próprio sistema (LOPES, 2012). Nessa perspectiva, a lei 8.080/1990 prevê também ações na área de saúde do trabalhador, das quais a promoção e a proteção da saúde do trabalhador são de competência dos estados e municípios (BRASIL, 1990a).

Ainda assim, percebe-se que a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, percebe-se a fragilização na orientação para o cuidado físico e psíquico desses profissionais, seja na literatura, seja nas discussões, de modo que avanços na temática contemplam de modo mais incisivo determinadas categorias, as quais podemos caracterizar como técnicas, de ênfase assistencial.

Contudo, os estudos sobre o trabalhador em saúde têm sido desenvolvidos no país e incluem diversos temas, dos quais destaca-se o de interesse deste artigo: sofrimento no trabalho, especificamente dos profissionais administrativos da saúde.

No que tange à produção dos autores internacionais sobre o tema, destacam-se as contribuições de Dejours (1999) e deste com Abdoucheli e Jayet (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2007). No Brasil, pesquisadores da temática como Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) revelam que há avanços no cenário nacional em relação ao tema abordado. Para tais autores, as visões prevalentes sobre os indivíduos inseridos nas organizações, ignoram a existência do sujeito, este quando muito, estaria restrito, a uma visão funcionalista, a seus aspectos biológicos e modos de funcionamento e limites (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011).

Nesse aspecto, o indivíduo não é levado em conta, apenas o saber-fazer, desconsiderando a problemática neuropsíquica de cada profissional, permitindo a abertura psicopatológica e a degradação conjunta da anatomia-fisiologia do trabalhador fragilizado.

Bouyer (2010) destaca que, na produção de serviços da atualidade, pautada pelas modernas tecnologias da informação aplicadas na gestão e no maior controle do trabalho, a situação é bem grave do ponto de vista da saúde mental. De acordo com o autor, prazer e sofrimento são questões bastante ligadas ao sentimento que o indivíduo percebe em relação a

sua identidade no trabalho (BOUYER, 2010). Reflexões sobre esses temas estão inseridas na Psicodinâmica do Trabalho, que busca, dentre outras coisas, compreender a gênese dos danos à estrutura psíquica dos trabalhadores pela organização do trabalho em suas novas facetas no mundo contemporâneo.

Desse modo, a modernidade social, acompanhada dos avanços tecnológicos, traz, na sua conjuntura, uma maior intensidade do trabalho, seja por meio dos plantões exaustivos, situações de decisão baseadas em evidências, ou até mesmo de riscos para própria saúde em virtude de outrem, banalizando o sentimento e as condições do corpo-sujeito do trabalhador e promovendo uma maior tendência ao sofrimento no trabalho.

Outra elucidação interessante nos é dada por Galvão; Silva e Cocco (2003, apud BOUYER, 2010, p. 250)

Por ora, pode-se destacar que, face às modificações do próprio trabalho, em especial com o crescimento econômico do setor de serviços e com o amplo emprego das tecnologias microeletrônicas no cenário produtivo contemporâneo, ninguém ousaria negar que o trabalho se torna menos material, menos concreto, cedendo terreno à proeminência dos componentes cognitivos, psíquicos e afetivos da carga de trabalho.

Para Pitta citado Mello (2008), nas unidades de saúde, as relações estabelecidas entre ambiente em que trabalham e os sentimentos desencadeados pelo contato cotidiano com a dor e a morte são fatores preponderantes na existência do sofrimento no desempenho de suas profissões. Ainda assim, esses sentimentos são agravados pelas pressões da organização que minimizam as potencialidades desses trabalhadores ao determinarem de maneira restritiva e mecanicista seus atos durante a realização de suas atividades.

Por esses motivos, o trabalhador que ora é absorvido pelo desgaste do sentimento fraternal, por presenciar rotineiramente ao longo da sua jornada de trabalho um cenário de contextos de sofrimento do outro, também é dragado pelos desmandos da gestão organizacional que encara a instituição não como um hospital, local de cuidar e exercer o altruísmo, mas como uma organização lucrativa, de produção, competitiva, o que transcende a realidade prescrita da instituição, ainda que seja uma prestadora de serviços da área da saúde, sendo esta pública ou privada.

E, numa visão ampla sobre esses aspectos, os trabalhadores administrativos inseridos nesse ambiente, podem sofrer de maneira ainda mais perversa pelo fato de estarem presentes num ambiente de prevalência técnica, de dor e sofrimento do outro, das pressões organizacionais, de uma maior apropriação intelectual dos direitos legislativos pertinentes à área administrativa, mas que, ao mesmo tempo, são reféns do sistema organizacional de flexibilização e precarização do trabalho, legalizado pelos ditames do capital e imposto pela instituição a esses trabalhadores.

Essa realidade provocou e permitiu também que este artigo, em particular, buscasse analisar, a partir da percepção dos profissionais administrativos da área da saúde do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa/PB, os fatores geradores de sofrimento.

A partir do exposto, considerando que o trabalho hospitalar dos profissionais administrativos é uma atividade essencial para o funcionamento do hospital, buscou-se saber *quais os fatores geradores de sofrimento no trabalho dos profissionais administrativos da saúde no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa-PB?*

REFERENCIAL TEÓRICO

Prestação de Serviços em Saúde

Os serviços produzidos na área de saúde apresentam, na sua conjuntura, duas vertentes. A primeira refere-se à assistência dirigida ao indivíduo, e a segunda centra-se na organização e gestão dos serviços ofertados. Malik (1996, p. 32) descreve que “os serviços de saúde são, por definição, dependentes da mão de obra especializada e de equipamentos com alto grau de complexidade”. Neste sentido, Cohn e Elias (1998) descrevem que os serviços de saúde podem ser classificados de acordo com o local de atendimento, os níveis de complexidade da atenção que oferecem e seus recursos, sejam unidades públicas ou privadas.

Nessa perspectiva, o processo de produção dos serviços de saúde tem características próprias. Desse modo, Nogueira (1997, p. 182) afirma que “toda a assistência à saúde é um serviço, o qual funde-se em uma inter-relação pessoal intensa, sendo essa entre os trabalhadores da organização ou pacientes”. Isso determina que o trabalho na área da saúde tenha um processo específico, pois envolve o trabalhador em seus aspectos biopsicossociais, levando-se em consideração que, em sua atuação, a qualidade dos serviços prestados está em primeiro lugar em virtude de se tratar do seguimento de saúde.

Malik (1996, p. 31) afirma que, devido às características dos serviços no setor da saúde, existe “dificuldade para definir as saídas dos serviços, devido à quantidade de tarefas de caráter de urgência ocasionando erros”. Afirma também que existe maior lealdade à equipe profissional em detrimento da organização, devido à interdependência das atividades, altamente especializadas, com pouco controle hierárquico sobre o grupo de trabalho.

Nas organizações prestadoras de serviços de saúde, a operacionalidade da instituição depende da interação organização-trabalhador-paciente, onde todos tendem a avaliar a qualidade de um serviço não somente pela qualidade técnica, mas também pela qualidade funcional. Cordeiro, Valentina e Possamai (2002, p. 2), colaborando com o exposto, destacam a existência de três tipos de serviços: os específicos de saúde prestados e os resultados desses serviços, avaliação dos serviços de saúde prestados e os planos direcionados a novos serviços e, a comunicação disseminada aos pacientes por meio dos relatórios dos prestadores de serviço (unidades), permitindo a concretização da imagem da organização (MOZOMO, 2001).

Ainda assim, para que toda essa dinâmica aconteça nas unidades de saúde, se faz necessário que os trabalhadores colaborem com seus saberes, sejam estes técnicos ou não, dentro de suas especialidades, entretanto devem estar inseridos em instituições com uma organização do trabalho favorável ao labor.

Contudo, isso nos remete a refletir sobre as condições ambientais nas quais estes trabalhadores estão inseridos, seja pela gestão organizacional, oferta e demanda equilibrada de atividades, recompensas, salários equivalentes, liberdade para desempenhar atividades, realizações, respeito e reconhecimento pelos pares, de modo que consigam permanecer com suas faculdades físicas e mentais preservadas.

A Psicodinâmica do Trabalho

As organizações de saúde são consideradas estruturas complexas devido ao tipo de serviços produzidos para a sociedade e ao tipo de trabalho nelas desenvolvido. Tais organizações têm sofrido pressão do ambiente para sua modernização, o que impacta seus trabalhadores. Novas pressões e demandas têm intensificado o trabalho, cercando-o cada vez mais de aspectos subjetivos e imateriais.

Para Dal Rosso (2006), o trabalho é a transformação da natureza com o apoio de meios e instrumentos, norteados por um projeto mental. Quando tal projeto se atualiza na prática, os trabalhadores gastam energias físicas e psíquicas. Estas são questões relacionadas à noção de intensidade do trabalho.

A compreensão da noção de intensidade requer a focalização do raciocínio sobre a pessoa do trabalhador ou seus coletivos, e não sobre os outros componentes do processo com a capacidade de alterar resultados, tais como as condições tecnológicas. Assim, a atenção está centrada sobre quem trabalha para examinar qual o dispêndio qualitativo ou quantitativo de energias. (DAL ROSSO, 2006, p. 68).

Dal Rosso (2006) acrescenta ainda que a transição do material para o imaterial traz também consequências ao trabalho, por conta dos desgastes intelectuais e relacionais sofridos pelo trabalhador mediante atividades imateriais, pois, à medida que organizações contemporâneas privilegiam atividades imateriais, aumentam também os problemas pessoais e de saúde decorrentes do novo método de trabalho – imaterial e intensificado. Esses elementos fundamentam a hipótese de que o trabalho imaterial deverá gerar acidentes e doenças do trabalho de naturezas psíquicas que ainda estão sendo investigadas.

Entretanto, a intensidade do trabalho é objeto de disputa entre dirigentes, que têm exigido mais empenho e mais resultados, e trabalhadores que resistam e busquem manter seus ritmos e cargas definidas pessoal ou grupalmente.

A psicodinâmica do trabalho se concentra na coletividade do trabalho (numa dada organização do trabalho) e não apenas em indivíduos isolados. Embora, não faça recomendações terapêuticas individuais, mas proponha modificações reais na organização do trabalho, ela não descarta as vivências singulares, as experiências individuais, como o sofrimento. (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p. 252).

Em geral, para a Psicodinâmica do Trabalho, o cenário profissional em que o trabalhador está inserido também é parte no equilíbrio da saúde mental, ampliando a dimensão sobre os limites da normalidade e das patologias (BOUYER, 2010). A normalidade pode ser entendida como uma relação necessária entre sofrimento e defesa – de modo a contrapor o entendimento sobre as patologias abordadas na Psiquiatria clássica. Nessa corrente, o trabalho é admitido pela Psicodinâmica do Trabalho como central na psicologia, de modo a permitir que autores, a exemplo de Bouyer (2010), ao citar “centralidade do trabalho”, definam como um item relevante na condição social e psíquica de um ser humano, ao ponto de ser colocado no centro da Psicologia no mesmo nível que a sexualidade.

Ainda nessa corrente de pensamento, patologia é o termo utilizado para descrever a evolução de um estado psíquico normal na literatura da Psicopatologia do Trabalho para um quadro descompensatório psicopatológico, manifestado pela ruptura dessa normalidade em virtude da eclosão de uma doença mental (DEJOURS, 2006). Desse modo, a psiquiatria, muitas vezes, assume esse processo, diagnosticando-o como transtorno mental, tratando esses episódios descompensatórios por meio de tratamentos psicoterápicos e/ou psiquiátricos, e, assim, desconsiderando a fonte geradora – o trabalho (BRANT, GOMEZ, 2005).

Bouyer (2010) diz que, para se estudar saúde mental, faz-se necessária a psicodinâmica do reconhecimento, ou seja, o reconhecimento, pelo outro, do esforço do ego para suprir, no real do trabalho, por meio da subjetividade e da atividade subjetivante, a lacuna entre a organização do trabalho e a organização do trabalho real. Diferentemente do campo erótico, pelo qual a construção da identidade do indivíduo tem a sexualidade como elemento central, no campo social, a realidade vivenciada pelo trabalhador é o fator

centralizador e relevante diante de um cenário no qual o outro implica nas diversas possibilidades para construção do meu “eu” (BOUYER. 2010).

A identidade do trabalhador pelo trabalho, a partir do entendimento da saúde mental, é fator preponderante da Psicodinâmica do Trabalho, uma vez que, psiquicamente, é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados. Substancialmente, elementos como reconhecimento, liberdade de ação, possibilidade de desempenho hábil estão muito mais ligados à constituição da identidade e subjetividade do que à realização no trabalho (LANCMAN, 2008).

São também relevantes as contribuições de Amado e Enriquez (2011) sobre o assunto. Os autores criticam algumas posições da psicodinâmica do trabalho dejoursiana, considerando-a inserida em uma construção teórica bifurcada entre a psicossociologia e a própria psicodinâmica do trabalho (AMADO; ENRIQUEZ, 2011).

Os autores destacam que a maior parte das experiências desta corrente teórica (desenvolvidas nos anos 1970) tenta apreender o posicionamento dos sujeitos em situação de trabalho e evitar, nesse contexto, o reducionismo psicológico que causa tanto medo em Dejours como também nos autênticos psicossociólogos (AMADO; ENRIQUEZ, 2011).

A afirmação de Dejours segundo a qual a psicossociologia francesa é uma psicologia das profundezas (do íntimo das pessoas) é, ao mesmo tempo, surpreendente e inaceitável. Surpreendente porque não se vê o que haveria de repreensível em procurar a profundidade na análise psicológica, e, inaceitável porque Dejours subentende que a psicologia francesa seria exclusivamente uma psicologia das profundezas (do íntimo das pessoas). O que é contestado pela psicossociologia, uma vez que, todo o seu esforço consiste em articular, tanto quanto possível, os determinismos ao mesmo tempo psíquicos e sociais capazes de lançar luz sobre as condutas humanas a partir dos conjuntos constituídos – produção (de riquezas e de símbolos) e da representação. (AMADO; ENRIQUEZ, 2011, p. 100-101).

Em geral, tem-se que os estudos desenvolvidos a partir da psicodinâmica do trabalho revelam o mal-estar aos quais trabalhadores brasileiros estão submetidos nas diversas organizações no país, passíveis de contradições gritantes entre o prescrito e o real; seja na produção e/ou serviços, bem como na organização do trabalho, a exemplo da jornada, sobre carga de funções, hierarquia e controle a que os trabalhadores estão submetidos, sejam esses normativos ou psíquicos (LEÃO e SILVA, 2012).

Leão e Silva (2012) lembram ainda que é pertinente lembrar-se das três fases distintas da teoria da psicodinâmica. A primeira tratou de estudar sobre o sofrimento e as estratégias defensivas em confronto com as organizações ao longo da década de 1980; a segunda, referente às vivências de prazer e de um trabalho saudável até o início da década de 1990, e a terceira, desenvolvendo estudos que analisam a construção da identidade do trabalhador por meio do reconhecimento, prazer e sofrimento, a partir da concepção das estruturas de organização modernas do trabalho.

Sufrimento no Trabalho

Alguns pesquisadores consideram que a organização tende a se tornar fonte de prazer ou de sofrimento, dependendo da relação que o trabalhador estabeleça com a mesma (PAGÈS, 1987). Pode fazer com que o trabalhador crie sua identidade e consiga realizar-se, entretanto também pode ser fonte de angústia e sofrimento e, mais ainda, conseguir escravizar o trabalhador pela materialidade, como também na conservação de sua própria identidade social.

Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) consideram que o sofrimento no trabalho torna-se evidente quando não é mais possível transformá-lo em prazer através das realizações do

sujeito, reconhecidas pelos outros como úteis e belas. Ou, como afirma Molinier (2006 apud Sznelwar, Uchida e Lancman 2011, p. 15), “o sofrimento no trabalho começa no momento em que ele se torna patogênico, isto é, exatamente lá onde a parte criativa do trabalho cessa”.

Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) ainda asseveram que o sofrimento inicia quando a relação homem-organização do trabalho é bloqueada, quando o trabalhador utilizou ao máximo suas faculdades intelectuais, psicossensório-motoras, psicoafetivas de aprendizagem e de adaptação.

Para Santos e outros (2013), o sofrimento acontece quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização e gerência do trabalho. Esse sentimento faz com que o sofrimento atue como um mobilizador dos investimentos para a transformação da realidade vivenciada pelo trabalhador.

Diferentemente da dor, o sofrimento psíquico possui uma dimensão política, uma vez que envolve a presença “do outro” (o “tu”) no campo da existência do sujeito (BRANT, 2005, p. 944). Entende-se, assim, que o sofrimento do trabalhador e conseqüentemente seu adoecer podem ser oriundos da estrutura organizacional em que o trabalhador está inserido (MELLO, 2008). Nessa perspectiva, o adoecimento resulta do fracasso das mediações diante do sofrimento e do custo humano negativo.

Ainda para Dejours (1986), um trabalho pode ser causa de sofrimento, mas não ter trabalho pode ser igualmente perigoso. A questão reside na dinâmica que se estabelece entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico do trabalhador, se ele atua como elemento estruturante ou não para sua saúde.

Glanzner, Olschowsky, Kantorsk (2011) consideram que o trabalho não é, por si só, fator de adoecimento, mas determinadas condições de trabalho e seus contextos podem causar desgaste no trabalhador, o que interfere diretamente na qualidade de suas intervenções.

Alguns estudos realizados à exemplo da pesquisa desenvolvida por Lima Júnior e Esther (2001), alguns entrevistados relataram desconforto mental ou psicossomático devido a frustrações diante da inexistência de condições organizacionais para se prestar um atendimento ético e responsável aos pacientes. Tal ocorrência despontou como um dos grandes impeditivos para que se possa ter prazer no trabalho.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é de cunho descritivo, considerando o tema estudado e atendendo aos objetivos estabelecidos por essa investigação. Quanto à natureza, a abordagem caracterizar-se-á também como um estudo de campo, pois é um meio de organizar dados sociais preservando o caráter do objeto social a ser estudado. Portanto, o estudo de campo foi escolhido e utilizado considerando a possibilidade do aspecto prático, disponibilidade do discente para realização da pesquisa e a forma com que o discente é conduzido na sua pesquisa acadêmica.

Quanto aos métodos, Merriam (1998) esclarece que as raízes da pesquisa qualitativa estão na fenomenologia e na interação simbólica, enquanto que a pesquisa quantitativa é relacionada comumente ao positivismo. Para esta pesquisa, o método utilizado foi o quantitativo, uma vez que atendia os objetivos da proposta de estudo.

Assim, a amostra da pesquisa foram 68 (sessenta e oito) trabalhadores pertencentes ao administrativo (receptionistas e apoiadores) do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. Tais atores foram foco de interesse da pesquisa, em virtude de estarem inseridos numa área extremamente técnica e especializada, complexa, de operacionalização de serviços interdependentes, e por geralmente não serem contemplados em benefícios convergentes das categorias técnicas assistenciais, ainda que, autores como Nogueira (1997, p.

182) afirmem que toda a assistência à saúde é um serviço, o qual funde-se em uma inter-relação pessoal intensa, ou seja, conseqüentemente assistencial.

Para realização da pesquisa, o contato inicial com a instituição hospitalar foi feito por meio do Núcleo de Estágio, Capacitação e Eventos (NECE), quando foram entregues a carta de apresentação e os motivos que suscitaram a investigação. Após a explanação dos objetivos da pesquisa, a coordenadora do núcleo junto aos assistentes administrativos prestou maiores informações administrativas para que fosse possível a realização da pesquisa no hospital.

Para tanto, uma das exigências era a submissão do projeto ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba, instituição a qual o projeto de pesquisa estava vinculado. Desse modo, cumpridas todas as exigências do comitê, desde a junção documental, cadastro na plataforma Brasil e aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de Ética da UFPB, foi concedida a respectiva autorização por unanimidade na 7ª reunião realizada no dia 24/07/2014 por meio da certidão emitida pela instituição universitária conforme protocolo 0426/14.CAAE:33411514.5.0000.5188 (Anexo 4) o qual me conferiu tal prerrogativa.

Em um segundo contato, após ser entregue a certidão do comitê de ética da UFPB à coordenadora do NECE, aguardou-se o parecer do setor jurídico e posteriormente da diretoria do hospital, os quais não se opuseram à realização da pesquisa.

Num terceiro momento, após cumpridas todas as etapas administrativas iniciais – preenchimento de formulários, correção de documentos, solicitação de assinaturas, autorizações –, foi concedida a autorização para realização da pesquisa. Para tanto, fizeram-se necessários o encaminhamento e a apresentação do pesquisador pela funcionária do NECE aos coordenadores dos setores envolvidos na pesquisa.

Para a coleta de dados, foi concedido o período de 26 de agosto a 26 de setembro ao pesquisador, o qual se dispôs a permanecer nos ambientes em que os trabalhadores – recepcionistas e apoiadores – se encontravam ao longo do seu expediente, porém respeitando a disponibilidade para efetuação das perguntas e/ou aceite de participação na pesquisa.

Nesse contexto, também se primou pela observância da escala dos plantonistas para evitar uma possível repetição de informações. Ressalta-se também a realização da pesquisa ao longo do horário diurno e noturno, no intuito de captar o maior número possível de trabalhadores.

Em relação ao tempo médio para o preenchimento dos questionários, percebeu-se que os trabalhadores gastaram de 15 a 20 minutos, em que pese a necessidade em alguns momentos da interrupção para atendimento ao usuário, conforme fluxo do plantão. Destaca-se que a participação na pesquisa e respostas aos questionários foram voluntárias e a seleção dos participantes aleatória.

Para obtenção dos dados desta pesquisa, que possui abordagem quantitativa, nos utilizamos de dados primários e secundários. Quanto aos primeiros, foram coletados por meio de um questionário aplicado junto aos trabalhadores objeto da pesquisa *in loco*, além dos dados secundários via documentos de origem confiável que abordassem a temática envolvendo os trabalhadores administrativos da instituição pesquisada.

Desse modo, foi possível conhecer e empoderar-se sobre a sistemática para coleta de dados de maneira planejada e estruturada, seguindo um modelo eficiente e fácil para coleta adotado pelo pesquisador.

Para tanto, o estudo se utilizou do instrumento denominado de Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST, construída e validada por Mendes (1999), tendo por base a teoria psicodinâmica do trabalho, sendo fundamentada nos estudos de prazer-sofrimento realizados, principalmente, por Dejours, a partir do final da década de 1980.

Para esse artigo, utilizou-se da versão da EIPST desenvolvida por Mendes e Ferreira (2007). Tal escala representa um dos questionários que compõem o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). Este instrumento, desenvolvido e validado por Mendes e

Ferreira (2007), é composto por quatro escalas interdependentes para avaliar quatro dimensões da relação entre trabalho e adoecimento. Trata-se de uma escala de frequência do tipo *likert* de 7 pontos, com variação de 0 a 6. Tem por objetivo avaliar a ocorrência das vivências de prazer e sofrimento no trabalho nos últimos seis meses. Assim, 0 (zero) equivale a nenhuma vez e 6 (seis) equivale a seis ou mais vezes.

Em particular, esse artigo utilizou-se da dimensão “Descrição do sentido do trabalho”, que se refere às representações relativas às vivências de prazer e de sofrimento no trabalho. Esta categoria é avaliada pela Escala de Indicadores de prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Entretanto, especificamente por meio de um recorte feito aos 32 itens constantes da EIPST, estruturados e divididos em quatro fatores, sendo dois para avaliar o prazer – *realização profissional* e *liberdade de expressão*, e dois para avaliar o sofrimento – *esgotamento emocional* e *falta de reconhecimento* esse artigo deteve-se especificamente aos dois últimos, os quais tratam de vivências de sofrimento no trabalho.

Os fatores são assim compostos:

Fator 3 – *esgotamento profissional*: possui 7 itens (itens 18 a 24 da escala), com confiabilidade de 0,89. Indica vivência de frustração, insegurança, desgaste e estresse no trabalho.

Fator 4 – *Falta de Reconhecimento*: possui 8 itens (itens 25 a 32 da escala), com confiabilidade de 0,87. Indica vivência de injustiça e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho.

As vivências de sofrimento no trabalho referem-se aos fatores *esgotamento profissional* e *falta de reconhecimento*. De acordo com Mendes e Ferreira (2007), a interpretação dos resultados desses fatores deve considerar os seguintes níveis:

- Acima de 4,0 = avaliação mais negativa, grave;
- Entre 3,9 e 2,1 = avaliação moderada, crítica;
- Abaixo de 2,0 = avaliação menos negativa, satisfatória.

Análise dos dados

Por se tratar de uma pesquisa quantitativa, a análise de dados foi univariada, buscando identificar medidas centrais como média e variância, considerando as recomendações feitas por Mendes e Ferreira (2007), e bivariada, realizando alguns cruzamentos, sobretudo, através da análise de correlação, considerando alguns grupos de interesse, como sexo, ocupação/função, tempo na função, idade e tipo de vínculo com o hospital.

Antes de realizar os testes de correlação entre as variáveis, foram realizados testes de normalidade nas amostras para verificar se se deveria optar por testes paramétricos ou não paramétricos. Dado que tanto o teste de Kolmogorov-Smirnov quanto o teste de Shapiro-Wilk rejeitaram a hipótese nula de normalidade para todas as variáveis de análise a um nível de significância de 1%, optou-se por realizar a análise com base no coeficiente de correlação de postos de Spearman, por se tratar de um teste não paramétrico, ou seja, que não pressupõe nenhuma distribuição para as amostras.

Análise descritiva da amostra

A partir da consolidação da planilha de dados, partiu-se para a observação das variáveis demográficas oriundas da amostra. Especificamente, foram analisadas as medidas descritivas das variáveis em relação ao sexo, idade, ocupação/função, tempo na função e tipo de vínculo, definidas para cada extrato de respondentes. Entretanto, as variáveis idade, tempo

na função e tipo de vínculo foram reagrupadas no intuito de serem melhor trabalhadas a partir da análise estatística.

Na Tabela 1, temos a descrição das variáveis demográficas através da amostragem.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes por sexo, idade, ocupação, tempo na função e tipo de vínculo

Variável	Classe	N	%
Sexo	Feminino	32	50,79
	Masculino	31	49,21
Idade	Até 30 anos	28	44,5
	Acima de 30 anos	35	55,5
Ocupação/Função	Apoio/Administrativo	29	46,03
	Recepcionista	34	53,97
Tempo na função	Até 1 ano	21	33,33
	Entre 2 e 4 anos	29	46,03
	Acima de 4 anos	13	20,64
Tipo de vínculo	Servidor Público/Efetivo	4	6,67
	CLT – Cruz Vermelha	59	93,33

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

A amostra da pesquisa foi composta por 50,79% de funcionários do sexo feminino e 49,21% do sexo masculino. Uma possível explicação para isso se dá em virtude da aparente percepção em campo de que unidades de saúde são instituições tipicamente femininas, mostrando no respectivo hospital uma maior presença de mulheres em relação aos homens.

Os entrevistados possuem idades de referência acima de 18 anos. Entretanto, percebe-se uma maior concentração de respondentes com idades acima de 30 anos, que corresponde a 44,4%, seguida dos funcionários que possuem acima de 30 anos, que representam 55,5%.

Quanto ao tipo de ocupação/função, os respondentes que exercem a função de recepcionista foram computados em 34 funcionários, que correspondem a 53,97%. Em relação aos que exercem a função de apoio administrativo, responderam ao questionário um total de 30 trabalhadores, os quais representam 46,03%.

Sobre o tempo na função, a maioria dos respondentes (46,3%) trabalha na unidade entre 2 a 4 anos, mostrando uma possível rotatividade funcional e de fragilidade no fluxo operacional. Ademais, 33,33% possuem até 1 ano na respectiva função e apenas 20,64% desses trabalhadores estão acima de 4 anos exercendo a respectiva função.

No que diz respeito ao tipo de vínculo, 93,33% encontram-se sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT via empresa prestadora de serviços denominada Cruz Vermelha. E, ainda que seja um hospital público, apenas 6,67% dos respondentes da área da pesquisa pertencem ao quadro de servidores efetivos.

Análise dos indicadores de vivências negativas no trabalho

As vivências de sofrimento ocorridas no trabalho são representadas pelos fatores esgotamento profissional e falta de reconhecimento. Desse modo, conforme Mendes e Ferreira (2007), para melhor especificação das frequências com que são vivenciadas as ocorrências de sofrimento, os resultados devem ser hierarquizados em três níveis, conforme os itens abaixo:

- Acima de 4,0 = avaliação mais negativa, grave;
- Entre 3,9 e 2,1 = avaliação moderada, crítica;

- Abaixo de 2,0 = avaliação menos negativa, satisfatória.

Esgotamento profissional

A Tabela 4 a seguir apresenta as médias, os desvios padrões e as modas dos itens da (EIPST) para o fator esgotamento profissional, conforme extrato abaixo.

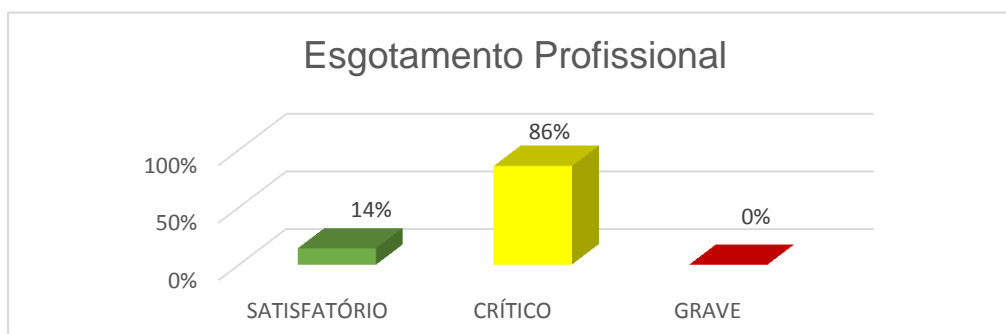
Tabela 2 – Itens, média, desvio padrão e moda

Itens	Média	Desvio padrão	Moda
Esgotamento emocional	3,63	1,95	6
Estresse	3,95	2,13	6
Insatisfação	2,90	2,31	6
Sobrecarga	3,14	2,28	6
Frustração	2,16	2,24	0
Insegurança	2,13	2,33	0
Medo	1,76	2,23	0

Fonte: Dados da Pesquisa (2014).

Os resultados apontam que os trabalhadores consideram, diante do fator esgotamento profissional, que o item “estresse” ocorreu com maior incidência nos últimos seis meses entre os trabalhadores em relação aos demais itens do construto, com média de 3,95 a partir da leitura dos dados. Destaca-se também que a variável “esgotamento emocional”, a qual aparece logo em seguida com média de 3,63, também apresentou o menor desvio padrão (1,95) em relação aos demais construtos, fortalecendo a vulnerabilidade desses trabalhadores a vivências de sofrimento. Entretanto, a variável “medo” aparece com menor média a partir da percepção dos trabalhadores pesquisados. O fato pode estar relacionado com a coincidência da realização da pesquisa junto ao período eleitoral, onde o modelo de gestão e o tipo de contratação via CLT propicia nessa conjuntura maior segurança de permanência desses trabalhadores na instituição a partir de indicações política, promovendo entre esses trabalhadores uma maior sensação de segurança empregatícia, seja nesta ou em outra unidade, a qual esse trabalhador possa ser apenas redistribuído, prática bastante corriqueira em nosso Estado.

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa para o fator esgotamento profissional.



Fonte: Dados da pesquisa (2014).

O resultado apresentado no gráfico expõe os sentimentos percebidos pelos trabalhadores em relação às vivências de sofrimento na instituição, no qual destaca-se que 86% dos participantes/trabalhadores da pesquisa avaliaram como “críticos” os itens para o fator “esgotamento profissional” da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

(EIPST). Ainda assim, 14% consideraram tais fatores como sendo satisfatórios. Porém, o gráfico também permite visualizar um cenário no qual trabalhadores apontam um estado de atenção em relação às suas percepções das vivências de sofrimento no trabalho, revelando um índice considerado crítico, bastante significativo, conforme a escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho para o fator esgotamento profissional (Gráfico 3).

Ressalta-se que esse resultado agrega-se aos estudos realizados por Mendes e Ferreira (1999); Pereira (2003); Lima (2004); De Lima (2004); Leite e Paiva (2009); e Leão e Silva (2012), dentre outros autores que apresentam achados em consonância com os encontrados na presente pesquisa. Tal fato pode reafirmar as dificuldades que o setor de serviços, em especial o de saúde, enfrenta em atividades de cunho assistencial como as aqui focadas, comprometendo a saúde mental porque dificultam drasticamente a utilização de recursos necessários para a sublimação, ou seja, que permitissem a utilização do mecanismo de defesa do "eu", em que determinados impulsos inconscientes são integrados na personalidade (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Falta de reconhecimento

A tabela 5 a seguir apresenta as médias, os desvios padrões e as modas dos itens da EIPST para o fator falta de reconhecimento conforme extrato abaixo.

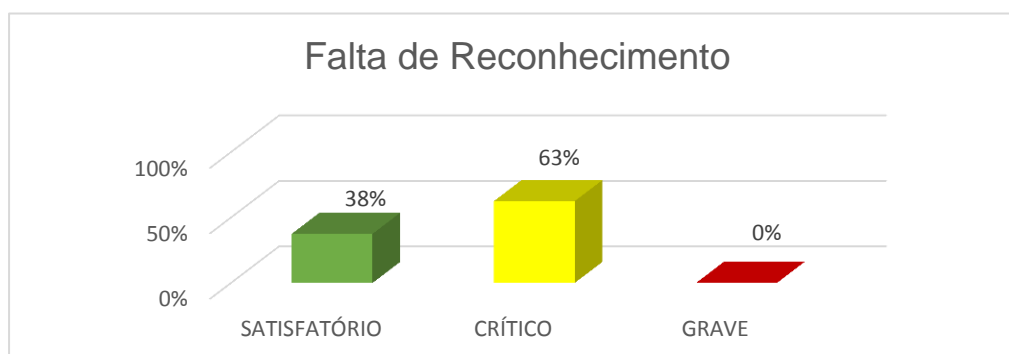
Tabela 3 – Itens, média, desvio padrão e moda

Itens	Média	Desvio padrão	Moda
Falta de reconhecimento de meu esforço	3,40	2,53	6
Falta de reconhecimento de meu desempenho	3,21	2,52	6
Desvalorização	3,79	2,44	6
Indignação	3,16	2,42	6
Inutilidade	1,57	2,14	0
Desqualificação	1,60	2,13	0
Injustiça	2,57	2,38	0
Discriminação	1,41	2,17	0

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Os resultados apontam que, diante do fator falta de reconhecimento, destacam-se a “desvalorização”, com média de (3,79), seguida da “falta de reconhecimento do esforço” com (3,40) e da “falta de reconhecimento pelo desempenho”, que apresentou média de (3,21). Evidencia-se também que a variável “discriminação” obteve a menor média (1,41) em relação aos demais construtos.

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa para o fator falta de reconhecimento



Fonte: Dados da pesquisa (2014).

O resultado apresentado diante das vivências de sofrimento no trabalho demonstra que (63%) dos participantes/trabalhadores da pesquisa avaliaram como “críticos” os itens para o fator “falta de reconhecimento” da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Ainda assim, 38% consideraram tais fatores como sendo satisfatórios. Destaca-se a partir dessa realidade o percentual de trabalhadores os quais consideraram o fator em situação crítica, sentimento percebido pelo trabalhador frente à instituição (Gráfico 4).

Nesse contexto, percebe-se o que o sujeito procura fazer para ser reconhecido é o seu fazer e não o seu ser, ou seja, apenas após esse reconhecimento da qualidade do seu trabalho, consegue repatriar esse reconhecimento para o registro da identidade (DEJOUR, 1999, p. 21). Desse modo, o respectivo resultado também converge além dos estudos realizados por Mendes e Ferreira (1999), também aos de Galvão; Silva; Cocco (2003), que ressalta que, na produção de serviços atuais, em virtude das modernas tecnologias – num cenário denominado “capitalismo cognitivo” –, a situação é bem grave do ponto de vista da saúde mental. Isso nos remete a uma reflexão maior em relação aos serviços de saúde, dada a complexidade e dinâmica a qual os trabalhadores estão expostos cotidianamente em seus plantões.

Teste de Correlação

Para realização do teste de correlação, inicialmente foram separadas as variáveis considerando os dois fatores relativos a vivências negativas para avaliar o sofrimento – esgotamento emocional e falta de reconhecimento. Optou-se pela construção da tabela, uma que apresenta a correlação dos itens pertencentes aos fatores da vivência negativa mais detalhada, e outra por acreditar que dessa forma a visualização, o entendimento e a composição estética é mais dinâmico visualmente, evitando a necessidade de possíveis releituras para o entendimento lógico/sequencial por fatores.

Após essa etapa, restringiu-se a análise às variáveis que apresentaram coeficiente de correlação com significância estatística, conforme utilização do modelo estatístico de coeficiente de correlação de postos de Spearman.

Correlação das vivências negativas

A Tabela 7 a seguir apresenta as correlações existentes dos itens da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) para as vivências negativas – fatores de esgotamento emocional e falta de reconhecimento – conforme extrato.

Tabela 4 - Correlação de Spearman para variáveis de Vivência Negativa

Vivência Negativa		Sexo	Ocupação /Função	Tempo na função	Idade
Esgotamento emocional	Coef. de Correlação			0,341**	
	Sig.			0,006	
Insatisfação	Coef. de Correlação			0,254*	
	Sig.			0,044	
Sobrecarga	Coef. de Correlação				-251*
	Sig.				0,048

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa.

Nota: Os (*) representam o nível de significância da correlação estatística. *1% , **5%.

Analisando a Tabela 7, percebe-se que a varável “esgotamento emocional” apresentou correlação significativa a 1% e positiva (34,1%) em relação ao tempo na função. Isso indica que os trabalhadores que desenvolvem suas atividades na unidade hospitalar acima de 4 (quatro) anos possuem um maior nível de esgotamento emocional. O fato deve estar relacionado a dinâmica das demandas ocasionadas a esses trabalhadores, uma vez que é um hospital de referência nas suas diversas especialidades e abarcam um volume alto de atendimentos. Destaca-se também a problemática da instituição ser alvo de criticas constantes pela mídia local quanto ao seu papel para sociedade e seu modus operandi, gerando consequentemente maior pressão organizacional. Lembra-se que para a varável tempo na função estipularam-se os critérios: “1” até um ano, “2” entre dois e quatro anos e “3” acima de quatro anos.

O item “insatisfação” traz uma correlação significativa a 5% e positiva (25,4%) em relação ao tempo na função. Esses valores apontam que o nível de insatisfação dos trabalhadores com mais de 4 (quatro) anos na função é maior em relação aos de menor tempo. Tal resultado, aponta que elementos estimuladores de motivação desses trabalhadores necessitam ser potencializados, uma vez que pelo tipo de serviços prestados se faz necessario maior investimento nesses estímulos principalmente naqueles que estão há mais de quatro anos desempenhando sua função no hospital.

Já em relação à “sobrecarga”, esse fator apresentou uma correlação significativa a 5% e negativa (-25,1%) quanto à variável idade. Isso indica que os trabalhadores de idade inferior a 30 (trinta) anos percebem que vivenciaram o sentimento de sobrecarga nos últimos seis meses maior em relação aos de idade superior. Provavelmente, fugindo a regra do estágio, esse fato pode se dar em virtude de muitos estarem no mercado de trabalho propriamente dito pela primeira vez, o que aponta para essa sensação de sobrecarga maior em relação aos trabalhadores com idade superior a trinta anos. Vale salientar que se definiram para a variável idade “1” até trinta anos e “2” acima de trinta anos.

Ainda assim, destaca-se também que as variáveis as quais não apresentaram coeficiente de correlação com significância estatística não foram detalhadas no decorrer da escrita em virtude da baixa relevância para o modelo estatístico utilizado no respectivo item, conforme entendimento do pesquisador. Nesse caso, também, nenhuma das variáveis apresentou correlação maior que 50%, indicando que, apesar de estatisticamente significativa, a correlação entre as variáveis não é forte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permite que os gestores em saúde reflitam sobre suas práticas administrativas e de gestão, de modo que possam melhorar substancialmente os fatores geradores de sofrimento psíquico nas organizações de saúde pelos serviços essenciais prestados à sociedade.

Nessa perspectiva, a principal contribuição do estudo reside no fato de que os resultados ora apresentados sinalizam para a administração do hospital os possíveis fatores geradores de sofrimento no trabalho dos profissionais administrativos pesquisados, os quais desempenham suas atividades laborais como recepcionistas ou apoiadores. Fato esse que contribui para quem conhecendo as razões predominantes de sofrimento desses profissionais, seja elaborado um mapa estratégico de ações que assegurem à unidade hospitalar dar continuidade plena às suas atividades essenciais para a sociedade e gerenciar substancialmente a saúde organizacional por meio do equilíbrio psíquico dos trabalhadores.

Nesse contexto, Heloani e Lancman (2004) revelam que a organização do trabalho é um compromisso negociado entre quem organiza e quem o faz, porém que evolui e sofre metamorfose. Essa é uma tarefa árdua que precisa ser desenvolvida no intuito de que a

organização consiga manter a unidade em funcionamento diante dos objetivos e finalidade para que foi traçada, mas que busque preservar também a saúde mental daqueles que a mantêm funcionando.

Dejours (2004) acrescenta ainda que as situações de trabalho não podem ser descritas como experiências de inteligências singulares, pois trabalha-se para outros, gerentes, chefes, coordenadores, subordinados, supervisores, colegas, fornecedores, clientes, dentre outros. Isso nos remete a refletir que o trabalho não é apenas uma atividade, mas uma relação psicossocial, a qual envolve hierarquia, poder e dominação.

Destaca-se que atividades de atendimento ao público exigem um intenso e constante contato interpessoal, tanto que autores como Mendes e Ferreira (2001) asseveram que é uma atividade complexa e de estrutura numa lógica algorítmica, ou seja, uma sequência de instruções executadas por meio de um tempo e quantidade de esforço finitos.

Para Oliveira (1998), as empresas exigem que seus trabalhadores lhes confiem todo o seu capital intelectual e que se comprometam com seu trabalho. Porém as instituições não se comprometem com a mesma fidedignidade. Estas, muitas vezes, recomendam que seus trabalhadores cultivem sua empregabilidade se quiserem permanecer ocupando seus cargos e tarefas.

Considerando que o problema definido para esta pesquisa centrava-se em saber quais os fatores geradores de sofrimento no trabalho dos profissionais administrativos da saúde no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, conclui-se que os fatores ora identificados numa sequência hierarquizada do maior para o menor até três variáveis são: estresse, esgotamento emocional e desvalorização, que, como já exposto anteriormente, remetem-nos à mesma constatação de outros estudos da área.

Sendo assim, entende-se que o modelo teórico proposto por Dejours, além do instrumento de coleta de dados proposto por Mendes e Ferreira (2007), permitiu a obtenção de um resultado adequado ao problema de pesquisa deste estudo.

A pesquisa traz em seu arcabouço algumas limitações, entre as quais destaca-se como primeira sua realização no espaço de tempo que compreendeu o período eleitoral, uma vez que 93,33% dos trabalhadores/participantes são regidos pelo sistema celetista (CLT) por meio da gestão terceirizada via Cruz Vermelha, os quais asseveravam que dependiam do respectivo trabalho para manterem suas famílias e tinham em mente que, para assegurarem seu labor, fazia-se necessário a afirmativa da boa prática de gestão pela instituição e que o atual governo estadual também fosse reeleito, mantendo respectivamente o modelo de gestão, via Cruz Vermelha, bem como a sensação da possível garantia de permanência do trabalho, ainda que alguns trabalhadores tenham se recusado a participar da pesquisa.

Outra limitação foi a dificuldade dos respondentes em separar a pesquisa, que tinha cunho extremamente acadêmico, de uma avaliação encomendada pela direção do hospital e/ou governo, ainda que tenha sido explicada e apresentada no termo de consentimento livre e esclarecido a finalidade do estudo. Esta limitação pode ter influenciado as respostas dos pesquisados, em virtude da percepção de vulnerabilidade a que os trabalhadores acreditavam estarem expostos.

Ainda sobre limitações da pesquisa, pode-se relatar que estudos sobre prazer e sofrimento com profissionais da saúde foram encontrados a partir da literatura existente, porém o pesquisador percebeu uma escassez de estudos com trabalhadores administrativos da saúde, ainda que laborem dentro de unidades de saúde, a exemplo de recepcionistas e apoiadores, objeto da presente pesquisa.

A última limitação percebida nesta pesquisa foi ter como amostra apenas recepcionistas e apoiadores, não sendo permitida a pesquisa com trabalhadores administrativos dos demais setores, conforme autorização da direção do hospital.

Diante dessa limitação, recomendam-se estudos futuros na respectiva unidade de saúde ou em outras, considerando o objeto da pesquisa, mas, em período de menor influência política percebida pelos trabalhadores, evitando possíveis vieses nos dados coletados, bem como que se utilize outro modelo de gestão.

Ademais, estudos qualitativos serão necessários para o aprofundamento das análises das relações entre os construtos, além de propiciar a identificação das especificidades de diferentes fatores e sentimentos percebidos pelos trabalhadores que o tipo de método deste estudo não logrou alcançar.

Para Neves (1996), a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo de seu desenvolvimento, não se utilizando de métodos estáticos, possuindo foco de interesse amplo e partindo de uma perspectiva diferente da realizada no atual estudo.

Contudo, ainda que possua as respectivas limitações, entendemos que este estudo atendeu plenamente o objetivo de pesquisa o qual se propôs, bem como os objetivos de formação científica, teórica, metodológica e acadêmica do pesquisador.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 2. ed. São Paulo, Martins Fontes, 1998.

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

ALMEIDA, Letícia Laurino; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Manda quem pode, obedece quem tem juízo: prazer e sofrimento psíquico em cargos de gerência. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n. 2, p. 139-157, 2008.

AMADO, G.; ENRIQUEZ, E. Psicodinâmica do trabalho e psicossociologia. In: BENDASSOLLI, P.; SOBOLL, L. (Org.). **Clínicas do Trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas: 2011. p. 99-109.

BARROS, P. C. R.; MENDES, A. M. B. Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. **Psico USF**, n. 8, v. 1, p. 63-70, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712003000100009>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, n. 122, v. 35, p. 249-259, jul./dez. 2010.

BRANT, L. C.; GOMEZ, C. M. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, n. 4, v. 10, dez. 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96, de 10 out. 1996. **Cadernos de Ética em Pesquisa**, Brasília, n.1, v.1, p. 34-42, 1998.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Texto constitucional de 5 out. 1988. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8080/90, de 19 set. 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. Disponível em: <<http://dtr2004.Saude.gov.br/dab/legislacao.php>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. **Lei n. 8142/90, de 28 dez. 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá providências. Disponível em: <<http://dtr2004.Saude.gov.br/dab/legislacao.php>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Relatório%20Final.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

CHIZZOTTI, Antônio. A. **Pesquisa em ciências humanas sociais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

CHIZZOTTI, Antônio: **Pesquisa em ciências humanas sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CODO, V.; SAMPAIO, J. J. C. **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995.

CODO, V.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

COHN, A., ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil, políticas e organização de serviços**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CORDEIRO, N. R.; VALENTINA, L. V. O. D.; POSSAMAI, O. Modelo de gestão estratégica para organizações prestadoras de serviços. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO. CENTRO TECNOLÓGICO, 2002, Niterói, RJ, Escola de Engenharia – LATEC, Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão, Universidade Federal Fluminense. **Anais...** Niterói, RJ: Universidade Federal Fluminense, 2002.

COSTA, M. S. O SISTEMA DE RELAÇÕES DE TRABALHO NO BRASIL: alguns traços históricos e sua precarização atual. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, Vol. 20 n° 59 outubro/2005.

DAL ROSSO, S. Intensidade e imaterialidade do trabalho e saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, n. 1, v. 4, mar. 2006.

DEJOURS, C. **A banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

_____. **A loucura do trabalho**. São Paulo, Cortez; 1992.

_____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987.

_____. **Conferências Brasileiras**. São Paulo: Edições Fundap; Eaesp/FGV, 1999.

_____. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 54, v. 14, p. 7-11, abr., maio, jun. 1986.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Rev Produção**, n. 14, v. 3, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejoursiana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejoursiana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejoursiana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas. 2007.

DEJOURS, C.; DESSORS D.; DESRLAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Rev Adm Empresas**, n. 33, v. 3, p. 98-104, 1993.

DE LIMA, Fabiana Batistucci. **Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de call center**. 2004.

FERREIRA, E. M. et al. **Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente**. Rev. esc. enfermagem. USP vol.43 no.spe2 São Paulo Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600025> Acesso: 19/05/2013.

FERREIRA, M. C & MENDES, A. M. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estud. psicol.**, Natal, [online]. v. 6, n. 1., já./jun. 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2001000100010>>. Acesso em: 10 dez. 2013

FREITAS, L. G. **Saúde e Processo de adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual**. 2006. 235 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília – UNB, Brasília, 2006.

GALVÃO, A. P.; SILVA, G.; COCCO, G. **Capitalismo cognitivo**: trabalho, redes e inovação. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo. Atlas, 2008.

GLANZNER, C.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. esc. Enferm**, São Paulo, USP, n. 3, v. 45, p. 716-721, jun. 2010.

GOMES, E. S. et. al. **Estudo e Pesquisa Monográfica**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2004.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do Trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, v.14, n.3, Set./Dez.2004, p. 77-86.

KESSLER, A.; KRUG, S. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, n. 1, v. 33, mar. 2012.

LANCMAN, S. (Org.). **Políticas públicas e processo de trabalho em saúde mental**. Brasília, DF: Paralelo 15, 2008.

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

LAURELL, A. C. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: NUNES, E. D. (Org.). **As ciências sociais em saúde na América Latina**: tendências e perspectivas. Brasília, DF: Opas, 1985. p. 255-276.

LEÃO, M. A. B. G.; SILVA, L. S. Vivências de trabalhadores com deficiência: uma análise à luz da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, n. 125, v. 37, p. 159-169, 2012.

LIMA JUNIOR, J.; ESTHER, A. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Rev. adm. emp.**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2001.

LIMONGI-FRANÇA, A. **Qualidade de Vida no Trabalho**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, D. et al. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev. esc. Enferm**, USP, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 633-640, jun. 2012.

MALIK, A. M. Avaliação da qualidade, gestão: para trabalhadores da área de saúde e outros interessados. São Paulo: Senac, 1996.

MARTINS, J.; ROBAZZI, M.; BOBROFF, M. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejoursiana. **Rev. esc. enferm.**, USP, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, dez. 2010.

MARX, K. **O Capital**. New York: International Publishers, 1975.

MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 3, p. 426-33, 2007.

MELLO, I. **Humanização da assistência hospitalar no Brasil**: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. São Paulo: Rede Humaniza FMUSPHC, 2008. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_d_o_Brasil.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2014.

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____. Comportamento defensivo: uma estratégia para suportar o sofrimento no trabalho. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 13, n. 1/2, p. 27-32, 1996.

_____. **Valores e prazer-sofrimento no contexto organizacional**. 1999. 306 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 1999.

MENDES, A. M.; ABRAHÃO, J. I. Organização do trabalho e vivências de prazer-sofrimento do trabalhador: abordagem psicodinâmica. **Rev Psicol Teoria Pesq.**, v. 12 n. 2, p. 179-84, 1996.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

MENDES, A. M.; LINHARES, N. J. R. A defesa como uma estratégia frente ao sofrimento no trabalho: um estudo com enfermeiros de UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 49, v. 2, p. 267-280, 1996.

MENDES, A. M.; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **Psico-USF**, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan./jun. 2001.

MERRIAM, S. B. Qualitative research and case study applications in education. in education. San Francisco. Jossey-Bass, (1998).

MORAES, G. T. B. **Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo sobre prazer e sofrimento em uma multinacional na cidade de Ponta Grossa-PR**. 2006. 83 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Paraná, Ponta Grossa – PR, 2006. Disponível em:

<<http://www.pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/dissertacoes/arquivos/35/Dissertacao.pdf>> Acesso em: 2 abr. 2014.

MOZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos**. São Paulo: Manole, 2001.

NEVES, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa: Características, usos e possibilidades. **Cadernos de Pesquisas em Administração**, 1, 1-5.

NOGUEIRA, R. P. O trabalho em serviços de saúde. In: SANTANA, José Paranaguá de (Org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde (SUS)**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial de Saúde, 1997. p. 182-186.

OLETO, A.; MELO, M.; LOPES, A. Análise bibliométrica da produção sobre prazer e sofrimento no trabalho nos encontros da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração (2000-2010). **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, DF, v. 33, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100006>>. Acesso em: 2 abr. 2014.

OLIVEIRA, M. A. Dilemas na Gestão da Qualidade e da Qualidade de Vida no Trabalho. In: Encontro Internacional de Gestão de Competências em Qualidade de Vida no Trabalho, 1º, **Anais**. São Paulo. FEA/USP, FIA, PROPEG, 1998.

PAGÈS, M. et al. **O poder das organizações**: a dominação das multinacionais sobre os indivíduos. São Paulo: Atlas, 1987.

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

PRESTES, F. et al. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v.31, n. 4, dez. 2010.

PRESTES, M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola a Eletrotérmica Ltda**. São Paulo: Rêspel, 2003.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA. A. A; CÉSAR. C. L. G. **Saúde Pública**: Bases Conceituais. São Paulo: Atheneu, 2008.

RODRIGUES. W. C. **Metodologia Científica**. Paracambi, RJ: Fundação de Apoio à Escola Técnica; Instituto Superior Tecnológico. [2007]. Seminário, 20 slides, color.

SANTOS, J. et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Esc Anna Nery**, v. 17, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>>. Acesso em: 2 abr. 2014.

SHIMIZU, H.; CIAMPONE, M. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciados pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev. esc. Enferm.**, USP, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 95-106, mar. 1999.

SIQUEIRA, M. M. de. **Relações de trabalho em hospitais de Belo Horizonte**. Tese (Professor Titular) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, 1991.

SZNELWAR, L. et al. **Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho**.” Prod. vol.14 no.3 São Paulo Set./Dez. 2004 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5132004000300010> Acesso: 01/06/2013.

SZNELWAR, L.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social, Revista de sociologia da USP**, v. 23, n. 1, p. 11-30, 2011.

TAMAYO, A. **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TAVARES, J. et al. Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 253-259, 2010.

WEBER, L.; GRISCI, C. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 53-70, mar. 2010.

YIN, R. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APENDICE

JOSÉ RENATO DA SILVA ABREU

**FATORES GERADORES DE SOFRIMENTO NO TRABALHO: UM ESTUDO COM
PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR NA
CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB**

Artigo apresentado como requisito para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Área de Concentração: Tecnologia e Gestão

Artigo aprovado em: ___/___/2015

Banca examinadora:

Prof. Dr^a. Sabrina de Melo Cabral (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba

Prof. Dr. Joseneide Sousa P. Santos (Examinadora Interna)

Universidade Federal da Paraíba

Prof. Ms. Nicolas Renato S. de Araújo (Examinador Interno)

Universidade Federal da Paraíba