

ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS EMPREGADAS POR CHEFIAS INTERMEDIÁRIAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO FEDERAL DE ENSINO

DEFENSIVE STRATEGIES EMPLOYED BY INTERMEDIATE MANAGERS OF A TEACHING HOSPITAL OF THE FEDERAL PUBLIC SECTOR

ESTRATEGIAS DEFENSIVAS EMPLEADAS POR GESTORES INTERMEDIOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO FEDERAL DE ENSEÑANZA

Simone Almeida
Escola de Enfermagem da UFMG
sialmeida2005@yahoo.com.br



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi analisar as estratégias defensivas empregadas por chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino. Utilizou-se a Psicodinâmica do Trabalho. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de métodos mistos caracterizada como estudo de caso. Instrumentos utilizados: questionário semiestruturado; Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento - ITRA e entrevista semiestruturada. Participaram 23 profissionais. Resultados: estratégias defensivas individuais: atividade física, convívio familiar, dimensionar a relevância dos problemas, individualismo e servidão voluntária. Estratégias coletivas: conversa e motivação da equipe, apoio e feedback. Os fatores organização do trabalho, relações socio profissionais, condições de trabalho, custo afetivo, custo cognitivo, esgotamento profissional e danos físicos tiveram avaliação moderada, crítico. Os fatores custo físico, liberdade de expressão e realização profissional tiveram avaliação positiva, satisfatório. Os fatores danos sociais e danos psicológicos tiveram avaliação positiva, suportável. Vivências de prazer: liberdade com a chefia para negociar e orgulho pelo trabalho exercido. Fatores de sofrimento: esgotamento emocional, estresse, sobrecarga. Danos físicos: alteração do sono, dores de cabeça, nas costas e corpo. Conclusão: é preciso pensar em formas de minimizar os fatores de sofrimento. Esses profissionais são o elo entre a direção, as diversas categorias de trabalhadores e usuários e desenvolvem estratégias para a melhoria da assistência, o que implica diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Palavras-chave: Trabalho. Chefias intermediárias. Estratégias defensivas.

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the defensive strategies employed by intermediate managers of a teaching hospital of the federal public sector. Work psychodynamics was the resource used in it. It is a descriptive, mixed-method research characterized as a case study. Also, the instruments used were as follows: semi-structured questionnaire, Inventory on Work and Illness Risks (ITRA) and semi-structured interview with the participation of 23 professionals. The results were as follows: individual defensive strategies physical activity, family life, dimensioning the relevance of problems, individualism and voluntary servitude. In addition, collective strategies were as follows: conversation and team motivation; support and feedback. Work organization, professional social relations, working conditions, affective cost, cognitive cost, professional exhaustion and physical damage were factors that had moderate, critical valuation. Physical cost, freedom of expression and professional achievement were factors that had positive, satisfactory evaluation. Social damage and psychological damage were factors that had positive, bearable evaluation. The pleasurable experiences were the freedom to negotiate with the boss as well as the pride in the work done. As for the suffering factors, they were emotional exhaustion, stress and work overload. Physical damage included altered sleep, headaches, backache and body pain. The conclusion was that it is necessary to think of ways to minimize suffering factors. These professionals are the link between management, different staff categories and users, and they develop strategies for the improvement of assistance, which directly imply on the quality of the services provided to users.

Keywords: Work. Intermediate management. Defensive strategies.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue analizar las estrategias defensivas empleadas por gestores intermedios de un hospital universitario público federal. Se utilizó Psicodinámica del Trabajo. Es una investigación descriptiva de métodos mixtos caracterizada como estudio de caso. Instrumentos utilizados: cuestionario semiestruturado; Inventario de Riesgos Laborales y Enfermedades - ITRA y entrevista semiestruturada. Participaron 23 profesionales. Resultados: estrategias defensivas individuales: actividad física, vida familiar, dimensionamiento de la relevancia de los problemas, individualismo y servidumbre voluntaria. Estrategias colectivas: conversación y motivación en equipo, apoyo y retroalimentación. Los factores organización del trabajo, relaciones socio-profesionales, condiciones laborales, costo afectivo, costo cognitivo, agotamiento profesional y daño físico fueron evaluados de manera moderada y crítica. Los factores de costo físico, libertad de expresión y logro profesional tuvieron una evaluación positiva y satisfactoria. Los factores de daño social y daño psicológico tuvieron una

valoración positiva y soportable. Experiencias placenteras: libertad con el gestor para negociar y orgullo por el trabajo realizado. Factores de sufrimiento: agotamiento emocional, estrés, sobrecarga. Daño físico: sueño alterado, dolores de cabeza, espalda y cuerpo. Conclusión: es necesario pensar en formas de minimizar los factores de sufrimiento. Estos profesionales son el nexo entre la dirección, las distintas categorías de trabajadores y usuarios, desarrollan estrategias para mejorar la atención, lo que implica directamente en la calidad de los servicios prestados a los usuarios.

Palabras clave: Trabajo. Gestión intermedia. Estrategias defensivas.

INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que analisou as estratégias defensivas empregadas pelas chefias intermediárias da Gerência de Atenção à saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio do aporte teórico-metodológico da Psicodinâmica do Trabalho.

Estando a pesquisadora inserida neste contexto como trabalhadora, surgiu a pergunta norteadora: quais estratégias defensivas são utilizadas pelas chefias intermediárias para realizar o trabalho prescrito? Além disso, outras questões inquietavam: quais seriam as vivências de prazer e sofrimento desses profissionais? Com relação à saúde, estariam adoecidos devido ao excesso de trabalho e as pressões diárias? Essas questões encontraram ancoragem na Psicodinâmica do Trabalho desenvolvida na França, na década de 1980, pelo psicanalista Christophe Dejours.

O trabalho em hospitais tem características particulares por abranger situações limite como vida/morte e saúde/doença podendo gerar estresse e adoecimento nas equipes. O hospital é considerado ambiente de trabalho complexo, pois ao mesmo tempo que é centro de cuidado à vida é também local de doença e morte (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004). É comum trabalhadores hospitalares apresentarem sofrimento psíquico diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos (PITTA, 1990).

Segundo Feuerwerker e Cecílio (2007), o hospital é um equipamento de saúde complexo, o desafio atual do gestor hospitalar é organizar adequadamente as diversas especialidades de atos cuidadores individuais a fim de obter um cuidado coordenado, eficaz e de qualidade. Para isso, além de atuar para atender as necessidades de recursos requeridos pelas equipes o gestor deve buscar a sinergia entre os profissionais, primar pelas melhores práticas, transmitir confiança, ética e qualidade para pacientes e funcionários.

Com a implantação do SUS, os hospitais públicos brasileiros buscaram estratégias para atender os princípios de universalidade e equidade e as diretrizes de descentralização, participação social e integralidade, por meio de modelos de gestão que maximizem a produtividade, reduzam os custos e otimizem a qualidade da assistência prestada (VAGHETTI et al., 2011). Para isso, tornou-se essencial a atuação de profissionais que gerenciassem e articulassem essa complexidade inerente ao trabalho hospitalar. Atualmente, nos hospitais públicos federais de ensino, essa função é desenvolvida pelas chefias intermediárias.

Por característica de sua função, as chefias intermediárias devem administrar com eficiência, estimular e liderar a equipe de trabalho a fim de realizarem as demandas. Para Weber e Grisci (2010), atualmente, é atribuída grande relevância a profissionais que exercem o gerenciamento nas organizações. São profissionais capacitados para exercer o controle, mas que têm pouca ascensão sobre sua condição. A função de chefia perpassa pela complexidade do contexto hospitalar e “percebe-se que se trata de uma função permeada por uma complexidade que tem sido pouco explorada pelos estudos na área hospitalar.” (WEBER E GRISCI, 2010, p. 54)

Nesse contexto, desenvolver pesquisas que abordem as estratégias defensivas adotadas por profissionais que atuam nas chefias intermediárias de hospitais públicos universitários de ensino, tem a

sua utilidade na melhor compreensão do desenvolvimento dessa atividade, bem como nos aspectos nela envolvidos.

Para responder a pergunta norteadora da pesquisa propôs-se por objetivo geral analisar as estratégias defensivas utilizadas por chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino e, por objetivos específicos, identificar os efeitos da organização do trabalho das chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino; identificar as vivências de prazer e sofrimento das chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino; e identificar o risco de adoecimento provocado pelo trabalho entre as chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino.

REFERENCIAL TEÓRICO

Psicodinâmica do trabalho, trabalho prescrito e trabalho real:

A Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem científica que surgiu na década 1990, na França, desenvolvida por Christophe Dejours. Mendes (2007, p. 29) revela que o objeto de estudo da psicodinâmica do trabalho é o “estudo das relações entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação”.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) alegam que, para a Psicodinâmica do Trabalho, a relação homem e trabalho é definida pelos seguintes pressupostos: a) o trabalho se estabelece como cenário para a construção da identidade do indivíduo, permeado por contradições marcadas, principalmente, pela diferença entre trabalho prescrito e trabalho real; b) o trabalho é entendido como estruturante psíquico, a relação entre homem e trabalho está em contínuo movimento, mantendo-se aberta a evoluções e a transformações; c) o indivíduo busca mecanismos para exercer sua liberdade e manter sua integridade e saúde; e d) o objeto de investigação é a normalidade, não a doença.

A psicodinâmica propõe uma nova definição de trabalho: “trabalho é a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho” e ainda “o trabalho é, por definição, humano, uma vez que é mobilizado justamente ali onde a ordem tecnológico-maquinal é insuficiente” (DEJOURS, 2011, p. 78-79).

Segundo Dejours (1992), o trabalho prescrito consiste em apresentar aos trabalhadores normas e definições precisas de como o trabalho deve ser realizado. Mas, quando o trabalhador precisa conseguir lidar com uma realidade mais complexa do que aquela prevista pelas prescrições, surge o trabalho real que é executado sob reorganização, ajustes e adaptações necessárias. Para isso, exige disponibilidade da iniciativa, da inventividade, da criatividade e de uma forma de inteligência específica classificada pelo senso comum como engenhosidade (DEJOURS, 2011).

As prescrições são insuficientes para a realização do trabalho que não se restringe somente às relações sociais, ao salário ou às relações de poder. Dejours (1992) conceitua organização do trabalho como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade. Dejours (2013) aponta que a experiência com o real do trabalho se apresenta ao sujeito como uma experiência de fracasso, gerando sentimentos de surpresa, desgaste, irritação, raiva, angústia; trata-se de uma experiência afetiva.

Sufrimento, prazer e reconhecimento no trabalho

Quando o trabalho é rigidamente organizado, com acentuada divisão, pouco conteúdo significativo e imutável, torna-se impossível a adaptação desse trabalho às aspirações e competências do trabalhador. Esta situação exige um grande esforço de adaptação e, quando são esgotados todos os meios de defesa contra a exigência física, o sofrimento é desencadeado (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET 1994). O confronto com a discrepância entre o trabalho prescrito e o real é vivenciado no sofrimento (MENDES, 2007). A organização do trabalho deve propiciar ao trabalhador flexibilidade e liberdade

para exercer suas atividades, pois, as vivências de prazer estão relacionadas às condições disponibilizadas pela organização e a liberdade para utilizar estratégias para a realização de seu trabalho.

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), um dos objetivos do trabalhar é o prazer que provém do sentir-se útil, produtivo, inseparável dos sentimentos de reconhecimento e valorização. O prazer é vivenciado pelo sujeito ao perceber que seu trabalho tem significância para a empresa e para a sociedade, quando se sente aceito e admirado pelo que faz, quando o trabalho deixa de ser um mero objeto para tornar-se sua marca pessoal.

A falta de reconhecimento no trabalho pode gerar sofrimento e conduzir à doença mental. Dejours (2006) afirma que, quando o trabalhador tem a qualidade de seu trabalho reconhecida, seus esforços, angústias, dúvidas, decepções e desânimos adquirem sentido. A retribuição esperada é aquela simbólica do reconhecimento, no sentido de gratidão pelo serviço prestado e de julgamento da qualidade do trabalho realizado. Cita dois tipos de julgamento: o julgamento de utilidade e o julgamento de beleza, que é proferido pelos pares. Não diz respeito só à utilidade, mas à beleza do trabalho realizado por um trabalhador. É o julgamento dos pares, certamente, o mais severo, mas, que é também o mais apreciado, aparece em termos estéticos: é um belo trabalho, é uma bela obra, é uma demonstração elegante, é uma linda forma. É graças ao reconhecimento que uma parte essencial do sofrimento é transformada em prazer no trabalho.

Nesse contexto, se não existe reconhecimento, os trabalhadores investem em estratégias defensivas a fim de evitar a doença mental, para Dejours (2011), entre sofrimento e doença, podem intercalar-se as estratégias defensivas.

A grande questão que norteia a psicodinâmica do trabalho é: como alguns trabalhadores fazem para conservar a sua sanidade em equilíbrio diante de situações e ataques advindos de seu ambiente de trabalho?

Estratégias defensivas

A partir da década de 1980 Christophe Dejours começou a desenvolver pesquisas para compreender a utilização das estratégias defensivas pelos trabalhadores perante situações de sofrimento no trabalho. “O conflito entre organização do trabalho e funcionamento psíquico pôde ser reconhecido como fonte de sofrimento, ao mesmo tempo como chave de sua possibilidade de análise. Mas o sofrimento suscita estratégias defensivas” (DEJOURS, ABDOUCHELI E JAYET, 1994, p. 127).

Areosa (2019) pontua que as estratégias defensivas são o “escudo protetor” que os trabalhadores utilizam. Elas são sutis, cheias de engenhosidade, diversidade e inventividade, uma armadilha psicológica que torna viável ao trabalhador tolerar o sofrimento como se fosse uma paralisia diante do fracasso do real. Perante o sofrimento, o ego não fica passivo e se defende, a utilização de defesas individuais e coletivas para vencer o sofrimento no trabalho funcionam como uma espécie de “analgésico”. Para Dejours (2006), esse tipo de “armadura”, além de trazer benefícios tem seu lado contraproducente, pois podem insensibilizar os trabalhadores contra o que os faz sofrer.

Os trabalhadores utilizam estratégias de enfrentamento contra o sofrimento para conseguirem realizar o trabalho prescrito e não adoecerem. São exemplos de estratégias: conformismo, individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, cinismo, dissimulação, hiperatividade, desesperança de reconhecimento, desprezo e distorção da comunicação. Essas estratégias contribuem para a proteção do sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico, possibilitam o enfrentamento e a eufemização das situações causadoras do sofrimento (DEJOURS, 1992. MENDES, 2007).

Os mecanismos das estratégias defensivas são utilizados pelo trabalhador para modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer. Em sua maioria, tais estratégias, são coletivas e funcionam da seguinte forma: de um retorno da relação subjetiva com as pressões patogênicas, os trabalhadores abandonam a posição de vítimas e assumem uma posição ativa de um desafio, uma atitude provocadora ou uma minimização diante da pressão patogênica, essa operação é estritamente mental, pois não modifica a realidade da pressão patogênica. Apesar de bem difundidas, não se pode afirmar que as

estratégias coletivas de defesa estejam presentes em todas as situações de trabalho. Prazer e sofrimento são vivências subjetivas e cada sujeito os vivencia de uma maneira, mas, vários sujeitos experimentando um sofrimento único, podem construir uma estratégia defensiva comum (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

O que diferencia a estratégia defensiva individual da coletiva é o fato de que a primeira permanece sem a presença física de outros, o mecanismo de defesa está interiorizado e, a segunda, depende da presença de condições externas e se sustenta no consenso de um grupo específico de trabalhadores. A estratégia defensiva coletiva é uma percepção irreal da realidade, mas não é um delírio, porque a nova realidade é validada coletivamente. No caso da estratégia individual, não há um consenso coletivo a respeito da nova realidade, o sujeito só entra em um mundo delirante. É se integrando em um coletivo de trabalho que os trabalhadores conseguem garantir equilíbrio psíquico quando se veem diante de um trabalho penoso ou perigoso, pois, as estratégias coletivas se consagram na luta contra o sofrimento engendrado pela organização do trabalho. Tal estabilidade seria impossível de ser alcançada com o uso de suas defesas próprias (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Lancman e Snelwar (2011) afirmam que as estratégias defensivas não ficam no vestiário, nem tampouco, se detêm na oficina, no chão de fábrica ou no escritório, visto que o trabalhador não muda seu funcionamento psíquico ao sair da organização. As estratégias defensivas colonizam o espaço privado e, a economia familiar, causam consequências importantes sobre o funcionamento psíquico de cônjuges e dos filhos. Para Mendes (2011), as estratégias defensivas transformam o funcionamento psíquico da pessoa e altera a forma de existência, pois elas são incorporadas tanto na vida laboral como na vida familiar.

Hospitais Universitários – HU's

Os hospitais universitários, indispensáveis ao sistema de saúde brasileiro, são locais de desenvolvimento de novos procedimentos e tecnologias, prestam serviços de alta complexidade e, ainda, participam da formação e educação permanente dos profissionais da saúde. Provavelmente, um dos maiores desafios enfrentados pelos HU's no Brasil, seja desempenhar sua vocação de formação de profissionais de saúde em meio as demandas sócio-sanitárias múltiplas e crescentes. Os serviços de emergência servem de porta de entrada para a população e não há uma integração efetiva entre os diferentes níveis de complexidade. Inseridos nesse contexto, os HU's acabam realizando atribuições que fogem da sua vocação mais primordial, prestar a assistência especializada num contexto de formação de profissionais de saúde (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007).

Os HU's atravessaram longo período de crise crônica e agonizante sendo o problema financeiro o mais evidente e permaneceram em crise nos anos 2000, mesmo com diversas medidas adotadas para apoiá-los. A falta histórica de reposição de pessoal por meio de concursos leva os hospitais a utilizarem a maior parte de sua verba de custeio para a contratação de pessoal terceirizado via fundações de apoio ou cooperativas, sem garantia de direitos trabalhistas e com baixíssimas remunerações. A passagem dos contratos para as universidades fez estourar mais ainda a dívida dos HU's que no ano de 2003, eram superiores a R\$ 300 milhões (OLIVEIRA JÚNIOR; SANTOS, 2016).

Em resposta à crise, o governo sinalizou com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - Medida Provisória 520/2010 - encaminhada ao Congresso Nacional em 31 de dezembro de 2010, mas que não foi aprovada na Câmara dos Deputados, por não ter sido votada a tempo. O Governo Federal instituiu, então, o Projeto Lei n. 1.749/2011 e, posteriormente, aprovou a EBSERH por meio da Lei n.º 12.550: uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação caracterizada, no artigo 1º, como “personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado” (BRASIL, 2011, p. 1).

Após a rejeição da Medida Provisória n. 520 no Senado, em 2011, a então presidente da República, Dilma Rousseff, por meio da Lei n. 12.550, autorizou a criação da EBSERH, empresa com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. A EBSERH surgiu com a justificativa de maior autonomia no uso dos recursos, legalização dos contratos de trabalho e aprimoramento do processo

de gestão das instituições de ensino e saúde. É uma estatal da administração indireta e não pode ser considerada uma privatização, mantém-se a vinculação orgânica do ente estatal com o poder público (SODRÉ *et al.*, 2013).

A adesão do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG

Com a criação da EBSEH, a direção do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais foi pressionada pelos órgãos de fiscalização e controle para não contratar mão de obra terceirizada ou por cooperativas de trabalho para atividades assistenciais. A Justiça do trabalho determinou que não houvesse contratação de terceiros ou cooperativas para qualquer atividade (atividade finalística ou atividade meio). No final de 2013, o Ministério Público do Trabalho requereu ao Ministério Público Federal que instaurasse processo de improbidade administrativa e crime de desobediência previsto no Código Penal Brasileiro. Nessa ocasião, o Conselho Diretor do HC-UFMG, em Reunião de Urgência no dia 9 de dezembro de 2013, requereu ao Conselho Universitário incluir a pauta: Proposta de adesão da Universidade Federal de Minas Gerais à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), a não deliberação da proposta de contratualização implicaria no fechamento do hospital. No dia 11 de dezembro de 2013, em sessão com protestos da classe estudantil e dos servidores técnico-administrativos, o Conselho Universitário aprovou a adesão do Hospital das Clínicas da UFMG à EBSEH (PRIMO, 2018).

Em 2014, foi realizado um concurso público pela EBSEH, sendo aprovados cerca de 1700 empregados que foram admitidos com a finalidade de substituir os funcionários contratados por intermédio de cooperativa. A adesão do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais à EBSEH trouxe mudanças estruturais e contingenciais com substituição em larga escala da mão de obra por pessoal concursado em vínculo celetista, em contraposição ao Regime Jurídico Único, em vigor desde 1990.

Chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino

Uma pesquisa realizada por Weber e Grisci (2010), relatou a experiência de gestão de chefias intermediárias de um hospital universitário público e apontou que a instituição hospitalar tem despertado o interesse como empresa, impulsionando estudos sobre planejamento estratégico, sistemas de informação e redução de custos. As chefias intermediárias são profissionais que administram e impulsionam suas equipes de trabalho a executar projetos e alcançar as metas institucionais. Essas chefias ocupam posição de gerência média no organograma, exercem cargo de confiança, são gratificadas e reportam-se a um gerente superior. São também responsáveis por gerenciar uma determinada área bem como os trabalhadores que ali atuam.

Por característica de sua função, as chefias intermediárias devem administrar com eficiência, estimular e liderar a equipe de trabalho a fim de realizarem as demandas. Para Weber e Grisci (2010), atualmente, é atribuída grande relevância a profissionais que exercem o gerenciamento nas organizações. São profissionais capacitados para exercer o controle, mas que têm pouca ascensão sobre sua condição. Dividem-se entre a obediência e a resistência às demandas organizacionais, não estão acima nem abaixo, estão em um “entre espaço”, ou seja, “ensanduichados”, exercem papel de porta vozes das políticas empresariais. Além disso, afirmam que “a função de chefia é permeada pela complexidade do contexto hospitalar que, ‘paradoxalmente’ ao seu produto (saúde), tem produzido condições potenciais de adoecimento de seus trabalhadores” (WEBER; GRISCI, 2010, p. 54).

Os cargos em comissão e as funções gratificadas constituem cargos de confiança e caracterizam-se por atividades de direção, assessoramento ou chefia. Constituem-se cargos de confiança da EBSEH para unidades hospitalares: Chefe de Divisão, Chefe de Setor e Chefe de Unidade. O cargo em comissão e a função gratificada, demissíveis *ad nutum*, serão providos por ato do presidente da empresa ou seu substituto legal, por meio de portaria publicada no boletim de serviço disponível no sítio eletrônico da

EBSERH. Tais cargos exigem, para o seu exercício, comprovada qualificação profissional adequada para a área de atuação. Ao ocupante de Cargo em Comissão ou Função Gratificada não é permitido conceder licença para trato de interesse particular; cessão por outro órgão; outros afastamentos que gerem suspensão do contrato de trabalho (EBSERH, 2019).

O processo de recrutamento e seleção para os ocupantes de Cargo em Comissão ou Função Gratificada será realizado por meio de avaliação de títulos e comprovação de experiência na área de atuação. O regime de trabalho dos empregados ou cedidos que ocuparem cargos de confiança ou função gratificada será de dedicação integral, com vista ao atendimento das necessidades da empresa (EBSERH, 2019).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos. Quanto aos fins, assume as características de uma pesquisa descritiva e quanto aos meios, um estudo de caso. Definiu-se como unidade de análise o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Os sujeitos da pesquisa foram as chefias intermediárias pertencentes à Gerência de Atenção à Saúde (GAS). Foram considerados como critério de inclusão dos participantes ocupar função de chefia intermediária da GAS por, no mínimo seis meses; pertencer ao vínculo Regime Jurídico Único (RJU) ou celetista (EBSERH); concordar em responder os instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa; não ser pesquisador deste estudo. Foram elegíveis 31 profissionais, sendo que 23 deles participaram da pesquisa conforme demonstrado na Tabela I.

Tabela I - Demonstrativo de chefias que participaram da pesquisa

Função	Nº de Profissionais Elegíveis	Nº de Profissionais que responderam o questionário e o ITRA	%	Nº de profissionais que responderam as entrevistas
Chefe de Divisão	3	2	66,66	2
Chefe de Setor	4	4	100	2
Chefe de Unidade	24	17	70,83	7
Total	31	23	74,19	12

Fonte: Dados da pesquisa

As técnicas de coleta de dados e os instrumentos utilizados foram: questionário semiestruturado; Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) e entrevista semiestruturada.

O questionário semiestruturado e o ITRA foram respondidos por meio físico, após contato telefônico prévio entre a pesquisadora e o participante ou, via *e-mail*, mediante a formulário eletrônico elaborado no *Google Docs* após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Questionário semiestruturado e ITRA. O período de aplicação dos instrumentos foi entre os meses de dezembro de 2019 e janeiro de 2020.

O Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) foi criado e validado por Ferreira e Mendes (2003), em pesquisa com 1.916 auditores da Federação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social Brasileira. Foi adaptado e revalidado em 2004, publicado por Mendes e Col. em 2005 e, validado novamente em 2006, em uma pesquisa junto a 5.437 trabalhadores de empresas públicas federais do Distrito Federal (MENDES; FERREIRA, 2007).

O ITRA é composto por quatro escalas interdependentes para avaliar quatro dimensões da inter-relação trabalho e riscos de adoecimento (MENDES; FERREIRA, 2007).

A primeira é a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), composta por três fatores: Organização do trabalho, Condições de trabalho e Relações socioprofissionais.

Estes fatores são avaliados por uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de “Nunca” a “Sempre”.

A segunda, é a Escala de Avaliação do Custo Humano no trabalho (EACHT), constituída por três fatores; Custo físico; Custo cognitivo e Custo afetivo.

Estes fatores são avaliados por uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de “Nunca” a “Totalmente exigido”.

A terceira, é a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), composta por quatro fatores, sendo que dois avaliam prazer e dois avaliam sofrimento.

São fatores indicadores de prazer: Realização profissional e Liberdade de Expressão.

São fatores indicadores de sofrimento: Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento.

Estes fatores são avaliados por uma escala *Likert* de 7 pontos, variando de “Nenhuma vez” a “Seis ou mais vezes”.

A quarta, é a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) composta por três fatores: Danos físicos; Danos psicológicos e Danos sociais.

Estes fatores são avaliados por uma escala *Likert* de 7 pontos, variando de “Nenhuma vez” a “Seis vezes”.

A entrevista semiestruturada foi elaborada utilizando as orientações do roteiro apresentado por Mendes (2007), que aborda os quatro eixos temáticos: organização do trabalho; prazer e sofrimento provenientes do trabalho; formas de enfrentamento do sofrimento no trabalho; e os possíveis impactos sobre a saúde.

Para as entrevistas, foi realizado o convite e o agendamento por meio de contato telefônico com os participantes. O critério utilizado foi o de acessibilidade e voluntariado.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de dezembro de 2019 a janeiro de 2020, de forma individual, com data e horário previamente agendados entre a pesquisadora e o participante, em local reservado nas dependências do HC-UFMG e preservando a manutenção do sigilo das declarações.

As respostas das entrevistas foram gravadas em áudio, posteriormente transcritas na íntegra. Após participarem da entrevista os chefes responderam o questionário semiestruturado e o ITRA. Essa ordem foi seguida para evitar que os chefes fossem sugestionados pelas questões do ITRA ao participarem da entrevista. Os 12 profissionais que participaram da entrevista responderam o questionário semiestruturado e o ITRA.

Os dados dos questionários semiestruturados físicos foram digitados em uma planilha *Excel* (*Microsoft Office*) e agrupados aos dados dos formulários respondidos de forma *on-line*. Finalizada a etapa de digitação e organização, os dados foram exportados para o *software* estatístico SPSS (IBM), versão 24, para as análises estatísticas.

As análises dos resultados referentes ao ITRA foram realizadas por meio de médias e desvios-padrão resultante de cada fator das escalas, de acordo com a metodologia descrita por Mendes e Ferreira (2007).

As respostas das entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra utilizando a técnica de Análise dos Núcleos de Sentido (ANS) proposta por Mendes (2007), inspirada e adaptada da análise de conteúdo categorial desenvolvida por Bardin (2011). Utilizou-se o *software* MAXQDA (<https://www.maxqda.com/brasil>).

A fase de construção do banco e da análise dos dados obtidos das entrevistas ocorreu em janeiro de 2020. Os dados foram inseridos e organizados no *software* e os sujeitos foram representados por siglas e por ordem de realização das entrevistas. Os nomes dos chefes foram representados pela palavra (Chefe) acompanhada de *underline* (_) e um número (01 a 12), por exemplo: Chefe_01. Na fase de pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva do material com o auxílio do *software* MAXQDA. Na fase de exploração foi realizada leitura atenciosa e agrupamento das unidades de registro, pelas semelhanças do conteúdo a partir de todas as perguntas do roteiro, constituindo-se as categorias.

Os grupos categóricos temáticos foram pré-estabelecidos, fundamentados pelo referencial teórico utilizado na pesquisa. São eles: 1) sofrimento construído *por* e *em* um *modus* de trabalho; 2) sofrimento externado nos corpos; 3) a busca pela integridade da saúde física e emocional; e 4) prazer e o valor *do* e *no* trabalho.

O estudo foi desenvolvido de acordo com o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementaridades. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob Parecer nº 3.662.631 e Certificado de apresentação para Apreciação Ética nº 19835019.3.0000.5149, sendo conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Questionário semiestruturado

O questionário semiestruturado foi respondido por 23 chefias intermediárias pertencentes à GAS. A Tabela 2 demonstra a caracterização dos respondentes.

Entre os profissionais que participaram da pesquisa predominaram em média: 46,7 anos de idade; trabalham na instituição há 16,6 anos; exercem cargo de chefia há 7,1 anos. O tempo máximo de trabalho na instituição foi de 40 anos e, o mínimo, de 1 ano. Em relação ao tempo que o profissional ocupa cargo de chefia na instituição, o máximo observado foi de 37 anos e, o mínimo, de 1 ano.

Tabela 2 - Caracterização dos respondentes

Questões	N	%
Sexo		
Feminino	18	78,3%
Masculino	5	21,7%
Total	23	100,0%
Estado Civil		
Casado (a)/União Estável	15	65,2%
Divorciado(a) /Separado(a) /Viúvo(a)	3	13,0%
Solteiro(a)	5	21,7%
Total	23	100,0%
Grau de Escolaridade		
Doutorado	4	17,4%
Especialização	10	43,5%
Mestrado	9	39,1%
Total	23	100,0%
Pós-graduação na área de gestão		
Não	6	26,1%
Sim	17	73,9%
Total	23	100,0%
Vínculo		
UFMG	11	47,8%
EBSERH	12	52,2%
Total	23	100,0%
Afastamento do trabalho por problemas de saúde nos últimos 6 meses		
Nenhum	20	87,0%
Entre 1 e 3	3	13,0%
Mais de 3	0	0,0%
Total	23	100,0%
Última consulta Medicina do Trabalho		
Menos de 1 ano	13	56,5%
Entre 1 e 3 anos	3	13,0%
Entre 3 e 5 anos	0	0,0%
Entre 5 e 10 anos	1	4,3%
Mais de 10 anos	4	17,4%
Não se lembra/Não se aplica	2	8,7%
Total	23	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

O Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)

Na Tabela 3 são apresentados os resultados do ITRA.

Observou-se que a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT) foi avaliada como moderada, crítico em seus três fatores: Organização do trabalho, Relações socioprofissionais e Condições de trabalho.

Na Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), o fator Danos Físicos teve avaliação mais moderada, crítico. O fator Danos Sociais e Danos Psicológicos tiveram avaliação mais positiva, suportável.

A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) foi avaliada como positiva, satisfatória nos fatores Liberdade de expressão, Realização profissional e Falta de reconhecimento. O fator Esgotamento profissional obteve avaliação moderada, crítico.

A Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) foi avaliada como moderada, crítico para os fatores Custo afetivo e Custo cognitivo e teve avaliação positiva, satisfatório para o fator Custo físico.

Tabela 3 - Resultados do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).

Escala	Fator	Média	Desvio-padrão	Alfa de Cronbach	Nível
EACT	Organização do Trabalho	3,68	0,51	0,79	Avaliação mais moderada, crítico
	Relações Socioprofissionais	2,87	0,71	0,89	Avaliação mais moderada, crítico
	Condições de Trabalho	2,67	0,95	0,94	Avaliação mais moderada, crítico
ECHT	Custo Afetivo	3,12	0,66	0,86	Avaliação mais moderada, crítico
	Custo Cognitivo	4,33	0,66	0,91	Avaliação mais moderada, crítico
	Custo Físico	2,20	0,63	0,78	Avaliação mais positiva, satisfatório
EIPST	Liberdade de Expressão	4,42	1,49	0,93	Avaliação mais positiva, satisfatório
	Realização Profissional	4,17	1,51	0,95	Avaliação mais positiva, satisfatório
	Esgotamento Profissional	3,24	2,03	0,96	Avaliação mais moderada, crítico
	Falta de Reconhecimento	1,77	1,80	0,95	Avaliação menos negativa, satisfatório
EADRT	Danos Físicos	2,12	1,61	0,93	Avaliação mais moderada, crítico
	Danos Sociais	1,83	1,81	0,95	Avaliação mais positiva, suportável
	Danos Psicológicos	1,62	1,76	0,96	Avaliação mais positiva, suportável

Fonte: Dados da pesquisa

Entrevistas

Na análise qualitativa, segundo Bardin (2011), a etapa de categorização conduz à classificação de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero. Nesta pesquisa, esta etapa apresentou quatro grupos categóricos temáticos descritas no Quadro I.

Quadro I: Grupos categóricos temáticos

Categorias	Conceitos
O sofrimento construído <i>por e em</i> um modus de trabalho	Os profissionais relatam o quanto as formas de trabalho interferem no andamento de coisas simples e complexas no trabalho, dificultando os processos e causando sofrimento. Relações do prescrito com o real.
O sofrimento externado nos corpos	Sinais informados pelos participantes em seus corpos sejam em forma biológica (infecções etc.) ou mental (depressão, frustração, tristeza etc.).
A busca pela integridade da saúde física e emocional	As estratégias utilizadas pelos profissionais para manterem a sua própria saúde (mental e física).
O prazer e o valor <i>do e no</i> trabalho	Quando os chefes se sentem úteis e valorizados por terem conseguido superar os desafios no trabalho; por serem valorizados financeiramente; por conseguirem apoio ou elogios dos pares.

Fonte: Dados da pesquisa

Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) x Categoria O sofrimento construído *por e em um modus* de trabalho

Quadro 2 - Valores da EACT e relatos da Categoria - O sofrimento construído *por e em um modus* de trabalho

EACT	Valores Encontrados (Fatores)	Categoria – O sofrimento construído <i>por e em um modus</i> de trabalho
Acima de 3,7: avaliação mais negativa, grave.	Organização do Trabalho: 3,68	<i>[...] a gente fica o tempo todo no celular, com esse negócio de mensagem no Whatsapp®, [...] A gente fica ligado 24 horas ao trabalho. Isso tem me feito um desgaste mental e físico bem preocupante. Chefe_02</i>
Entre 2,3 e 3,69: avaliação mais moderada, crítico.	Relações Socioprofissionais: 2,87	<i>[...]uma pressão enorme. "Puxa! Será que eu sou uma máquina?" Chefe_07</i>
Abaixo de 2,29: avaliação mais positiva, satisfatório.	Condições de Trabalho: 2,67	<i>Não, necessariamente, eu faço da forma como falam que é para fazer. [...] o que pedem pra fazer, não necessariamente, dá pra fazer só daquela forma. Chefe_10</i> <i>Acho que o feedback, ele é pequeno. Acho que podia ser melhor. Chefe_11</i>

Fonte: dados da pesquisa.

Dejours (2011) afirma que o trabalho é humano e ajustar a organização prescrita do trabalho exige criatividade, disponibilidade criativa e engenhosidade. Os relatos reforçam o resultado da análise da Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho que foi avaliada mais moderada, crítico em seus três fatores.

Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao trabalho (EADRT) x categoria o sofrimento externado nos corpos

Quadro 03: Valores da EADRT e relatos da Categoria - o sofrimento externado nos corpos

EADRT	Valores Encontrados (Fatores)	Categoria - o sofrimento externado nos corpos
Acima de 4,1: avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais.	Danos Físicos: 2,12	<i>Na verdade, eu tenho um retorno do meu próprio marido. Ele fala que eu estou extremamente irritada, não tenho paciência com nada, não espero as pessoas terminarem de falar. Chefe_02</i>
Entre 3,1 e 4,0: avaliação moderada para frequente, grave.	Danos Sociais: 1,83	Depois que eu entrei para o HC, eu tenho dormido uma média de 3, no máximo 4 horas por noite. Chefe_03
Entre 2,0 e 3,0: avaliação moderada, crítico.	Danos Psicológicos: 1,62	<i>[...] Foi um período absurdamente desgastante para mim, de eu achar que não ia dar conta mesmo, porque eu estava ficando doente com a situação, de ter insônia, de ter crise de enxaqueca todo dia. Chefe_05</i>
Abaixo de 1,9: avaliação mais positiva, suportável.		Dores no corpo. Já tive muita dor de cabeça, tipo enxaqueca. Já fiz muito tratamento para isso. Chefe_06

Fonte: Dados da pesquisa

As vivências de sofrimento podem se expressar pelos males causados no corpo, na mente e nas relações socioprofissionais; portanto, as suas causas advêm do contexto de trabalho. O sofrimento pode constituir um indicador de saúde, pois, para além de ser uma vivência de afetos dolorosos, é um mobilizador para as mudanças das situações que fazem sofrer, quando é ressignificado pelo uso eficaz de estratégias de mediação oportunizadas por determinado contexto de trabalho (DEJOURS, MENDES, 2007).

Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) x Categoria o prazer e o valor *do e no trabalho*

Conforme demonstrado no Quadro 04, os fatores de prazer tiveram avaliação mais positiva, satisfatório. Quanto aos fatores de sofrimento, Esgotamento Profissional teve avaliação moderada, crítico e Falta de Reconhecimento teve avaliação menos negativa, satisfatório.

Os depoimentos comprovam que o sentimento de valorização dos profissionais está ligado ao reconhecimento pelos pares, pela chefia e pelo salário. Para Dejourns (1992), o salário contém significações concretas e abstratas, na medida em que contém sonhos, fantasias e projetos de realizações possíveis.

O reconhecimento fortalece a identidade, a sanidade e o bem-estar no trabalho. Sobre a dinâmica do reconhecimento, Mendes (2007 p. 44) afirma se tratar do “processo de valorização do esforço e do sofrimento investido para a realização do trabalho, que possibilita ao sujeito a construção de sua identidade, traduzida efetivamente por vivência de prazer e de realização de si mesmo”.

Quadro 04: Valores da EIPST e relatos da Categoria - o prazer e o valor *do e no trabalho*

EIPST	Valores Encontrados	Categoria - o prazer e o valor <i>do e no trabalho</i>
Acima de 4,0: Avaliação mais positiva, satisfatório	Fatores de Prazer	[...] eu considero o meu trabalho importante e eu me sinto valorizada mais pelos meus pares. [...] eu acho que o salário é legal. Chefe_02 Eu adoro trabalhar! Adoro meu trabalho! Sou muito feliz no meu trabalho! Trabalho com o que eu gosto, meu pagamento está em dia, recebo muito retorno positivo do trabalho que eu faço. Chefe_08 <i>Valorizada? Sim. Acho que sim. [...] Eu acho meu trabalho muito importante. Chefe_11</i>
Entre 3,9 e 2,1: avaliação moderada, crítico	1. Liberdade de Expressão: 4,42	
Abaixo de 2,0: avaliação para raramente, grave	2. Realização profissional: 4,17	
Acima de 4,0: avaliação mais negativa, grave	Fatores de Sofrimento	
Entre 3,9 e 2,1: avaliação moderada, crítico	1. Esgotamento Profissional: 3,24	
Abaixo de 2,0: avaliação menos negativa, satisfatório	2. Falta de Reconhecimento: 1,77	

Fonte: Dados da pesquisa

Escala de Avaliação do Custo Humano no Trabalho (ECHT) e relatos dos participantes

Quadro 05: Valores da ECHT e relatos dos participantes

ECHT	Valores Encontrados (Fatores)	Depoimentos das categorias
Acima de 3,7: avaliação mais negativa, grave	Custo Afetivo: 3,12	<p><i>É uma sensação de frustração e, ao mesmo tempo, de desgosto de ser dessa forma, da gestão. Me desmotiva um pouco. Chefe_02</i></p> <p>[...] sou muito apaixonada por esse lugar, mas tem hora que dá vontade de ir embora e não voltar. Chefe_12</p> <p>Eu consigo suportar coisas que eu acho que ninguém nesse lugar deveria suportar. A maneira como as pessoas falam com a gente. A maneira como as pessoas se referem a gente [...]. Chefe_10</p>
Entre 2,3 e 3,69: avaliação mais moderada, crítico	Custo Cognitivo: 4,33	
Abaixo de 2,29: avaliação mais positiva, satisfatório.	Custo Físico: 2,20	

Fonte: Dados da pesquisa

Quando a atividade prescrita é diferente da atividade realizada é possível haver aumento do custo humano no trabalho, cujos componentes exigem esforço constante de adaptação por meio de estratégias de regulação e compensação do sujeito.

Na análise da ECHT, os fatores Custo Afetivo e Custo Cognitivo tiveram avaliação mais negativa, grave. O fator Custo Físico teve avaliação positiva, satisfatória. Os depoimentos corroboram a análise da ECHT conforme demonstrado no Quadro 05.

Estratégias defensivas individuais e coletivas evidenciadas na Categoria busca pela integridade da saúde física e emocional

Quadro 06: Categoria: busca pela integridade da saúde física e emocional – Estratégias defensivas identificadas

Categoria: busca pela integridade da saúde física e emocional	Estratégias Identificadas
<p>Eu pratico esporte. Chefe_03</p> <p><i>Eu acho que é dimensionar a relevância das coisas. [...] Mesmo estando 24 horas por dia disponível por telefone, eu volto a me ligar ao trabalho quando eu atendo o telefone. Quando eu desligo o telefone eu desligo de novo. Chefe_08</i></p>	<p>Coletivas: conversa e motivação da equipe; apoio e <i>feedback</i>.</p> <p>Individuais: atividade física; convívio familiar; dimensionar a relevância dos problemas, individualismo e servidão voluntária.</p>
<p>Discutir com a equipe, trazer eles junto para escrever, fazê-los participar, <i>comunicar sempre o mais rápido possível o que que está acontecendo. Então, consigo trazer a equipe bem junta, assim, pra tomada de decisão também.</i> Chefe_09</p> <p>[...]. <i>Aqui dentro a gente se apoia.</i> Chefe_10</p> <p>[...] <i>eu tenho uma válvula de escape que é minha filha, minha família. [...] Eu acho que é a estratégia do estar junto, né? Estou aqui com você, por você, vamos juntos.</i> Chefe_12</p>	

Fonte: dados da pesquisa

CONCLUSÃO

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa contribui ao demonstrar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, as estratégias utilizadas para mediar esse sofrimento, a dinâmica do reconhecimento e o risco de adoecimento das chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino, visto que pesquisas com essa população são escassas. Do ponto de vista organizacional, os dados coletados apresentam subsídios para implementação de medidas e incentivar ações que minimizem o sofrimento dos sujeitos e do coletivo de trabalho. Para a sociedade, a contribuição está na identificação e apresentação para os gestores de informações que permitam melhorar a forma de organização do trabalho das chefias intermediárias, o que contribui diretamente para o melhor atendimento à população.

As estratégias defensivas foram melhor evidenciadas nas entrevistas com os participantes, pois, na análise quantitativa, o item “desenvolvimento de macetes” do ITRA não foi evidenciado como fator crítico. Foram relatadas estratégias coletivas como conversa e motivação da equipe; o apoio em equipe, *feedback*. Como estratégias individuais foram evidenciadas: a prática de atividade física, o convívio familiar, dimensionar a relevância dos problemas, individualismo e a servidão voluntária.

Quanto aos efeitos da organização do trabalho foi evidenciado sobrecarga de trabalho, cobrança por resultados, falta de *feedback*, sobrecarga de trabalho e ritmo de trabalho excessivo. Nesse sentido, fica evidente que a atual forma de organização do trabalho tem gerado a incidência de vivências de sofrimento.

No que se refere as vivências de prazer no trabalho das chefias, foi evidenciado que o sentimento de valorização dos profissionais está ligado ao reconhecimento pelos pares, pela chefia e pelo salário.

Quanto as vivências de sofrimento, foram evidenciadas o esgotamento emocional, o estresse, a sobrecarga e a constante necessidade de rearranjos nas formas de trabalho para conseguirem realizar as tarefas.

Observou-se o risco de adoecimento dos profissionais. A dor associada a pressão, a cobranças, a carga horária excessiva. Perda de sono, dores no corpo e enxaqueca foram os que apareceram com maior frequência.

Diante do exposto, pode-se pensar em formas de organização do trabalho que minimizem o sofrimento desses profissionais e proporcione maiores vivências de prazer, uma vez que esses profissionais são o elo entre a direção as diversas categorias de trabalhadores e usuários. São eles que desenvolvem estratégias para a melhoria da assistência, o que implica diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS.

Espera-se que os resultados aqui apresentados possam servir de base para ressignificações no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

AREOSA, J. O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, v. 15, n. 2, p. 1-24, dez. 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/337714846_O_mundo_do_trabalho_em_reanalise_um_olhar_a_partir_da_psicodinamica_do_trabalho>. Acesso em: 20 dez. 2019.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o poder executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 dez. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em 15 jan. 2020.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

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

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. In: LACMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.) **Christophe Dejours**: da psicologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo, 2011. P. 151-166.

DEJOURS, C. A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, v. 33, n. 2, p. 9-28, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/243253326/SUBLIMACAO-ENTRE-SOFRIMENTO-E-PAZER-NO-TRABALHO-pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=SI4I3-8I2320070004000I8&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 abr. 2019.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2011. p. 507.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 871-877, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI4I3-8I232007000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2019.

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

MENDES, A.M. . **Trabalho e saúde**: o sujeito entre emancipação e servidão. Curitiba: Juruá, 2011. 184 p.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-211, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 abr. 2019.

OLETO, A. F.; MELO, M. C. O. L.; LOPES, A. L. M. Análise bibliométrica da produção sobre prazer e sofrimento no trabalho nos encontros da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração (2000-2010). **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 60-73, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI4I4-989320I3000I00006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2019.

OLIVEIRA JÚNIOR, L. B.; SANTOS, A. C. Rehuf: uma ferramenta para tomada de decisão e sua aplicação na saúde coletiva. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 1, p. 43-51, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2397/847>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: HUCITEC, 1990.

PRIMO, G. M.G. **Mudanças estruturais, condições de trabalho e riscos psicossociais em um hospital público universitário**. 2018. 184 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2018..

SODRÉ, F. *et al.* Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 114, p. 365-380, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n114/n114a09.pdf>. Acesso em 01/12/2019>. Acesso em: 21 abr. 2019.

VAGHETTI, H. H. *et al.* Significado das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. **ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 87-93, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2019.

WEBER, L.; GRISCI, C. L. I. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 53-70, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2019.