

**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado Acadêmico em Administração**

José Renato da Silva Abreu

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO:
UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE NO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO
LUCENA – JOÃO PESSOA-PB**

**João Pessoa
2015**



JOSÉ RENATO DA SILVA ABREU

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO:
UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE NO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO
LUCENA – JOÃO PESSOA-PB**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração no Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal da Paraíba.
Área de Concentração: Administração e Sociedade
Linha de Pesquisa: Gestão Estratégica, Trabalho e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Diogo H. Helal

João Pessoa

2015

A162p Abreu, José Renato da Silva.

Prazer e sofrimento no trabalho: um estudo com profissionais administrativos da saúde no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa-PB / José Renato da Silva Abreu.- João Pessoa, 2015.

93f. : il.

Orientador: Diogo H. Helal

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCSA

1. Administração em saúde. 2. Trabalhadores da saúde - vivência - prazer e sofrimento. 3. Saúde mental e trabalho. 4. Saúde - práticas de gestão.

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSÉ RENATO DA SILVA ABREU

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS
ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA – JOÃO PESSOA-PB**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Administração no Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Área de Concentração: Administração e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Gestão Estratégica, Trabalho e Sociedade

Dissertação aprovada em: ____/____/2015

Banca examinadora:

Prof. Dr. Diogo Henrique Helal (Orientador)
Universidade Federal da Paraíba

Prof.^a Dr.^a Márcia da Silva Costa (Examinadora Interna)
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Dr. Fabrício Ziviani (Examinador Externo)
Fundação Mineira de Educação e Cultura

Reitora da Universidade Federal da Paraíba
MARGARETH DE FÁTIMA FORMIGA MELO DINIZ

Vice-Reitor da Universidade Federal da Paraíba
EDUARDO RAMALHO RABENHORST

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
ISAC ALMEIDA DE MEDEIROS

Diretor do Centro de Ciências Sociais e Aplicadas
WALMIR RUFINO DA SILVA

Vice-Diretor do Centro de Ciências Sociais e Aplicadas
ALDO LEONARDO CUNHA CALLADO

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Administração
RITA DE CÁSSIA DE FARIA PEREIRA

Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Administração
NELSIO RODRIGUES DE ABREU

*À toda minha família,
por serem a fortaleza, e o porto seguro da minha vida.
Em especial à Juberlita Abreu e Danilo Abreu,
por serem triunfais para meu desempenho.*

DEDICO

AGRADECIMENTOS

A princípio Deus, que é a lâmpada para meus pés e luz para minha vida.

A meus pais, Edivaldo Abreu “*in memoriam*” e Juberlita Abreu, pelo empenho ao longo dos anos para possibilitar meu ingresso à educação, aos quais agradeço com profundo sentimento e gratidão.

Aos meus irmãos pelo incentivo, em especial Danilo Abreu, pelo apoio e disposição em contribuir na minha jornada de estudos ao longo do período acadêmico.

Aos meus colegas de sala, que ao longo dessa jornada de estudos contribuíram para minha superação a todos os obstáculos do cotidiano estudantil. Em especial àqueles que possibilitaram diretamente a essa conquista triunfal, Alice Cardoso, Ana Aldivonir, Hélio Araújo, Joseilma Ageu, Marcos Aquino e Mariúcha Nobrega.

Aos meus amigos especiais, Flávio Perazzo, Fernando Torres, Sabrina Melo e Sérvulu Lacerda.

Ao professor e orientador Diogo Henrique Helal, pelos ensinamentos em potencial ao longo do curso, compreensão e cordialidade nos instantes de dificuldade na execução deste trabalho.

À Instituição Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, pelo apoio e contribuição ao trabalho acadêmico.

Aos meus amigos de trabalho que contribuíram para minha superação a todos os obstáculos ao longo desse período estudantil.

*“Se queres progredir não deves repetir a história,
mas fazer uma história nova.
Para construir uma nova história é
preciso trilhar novos caminhos”.*

Gandhi

RESUMO

Este estudo buscou analisar a percepção de trabalhadores administrativos da saúde no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSL) na cidade de João Pessoa-PB, sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho envolvidas na psicodinâmica desse ambiente. 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. 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: Prazer e Sofrimento. Trabalho. Saúde.

ABSTRACT

This study investigates the perception of administrative health workers at the Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSL) in the city of João Pessoa-PB , on pleasure and pain experience at work psychodynamics involved in that environment. The research is exploratory and descriptive nature with quantitative approach , with the purpose to expand the current theoretical discussion of mental health and work. Therefore , we used the contributions of school dejourian examine the relationship pleasure , suffering and work. As collection technique the structured interview was chosen from adjustments made in Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), and the data were analyzed according to the relevant statistical model . The results are pointed out based on the method of analysis and specifically considering the (EIPST) a moderate evaluation, considered critical on the levels set by its scale. Thus, the research contributed to the gym , through the availability of literature presented and health administration , since it allows reflections on the part of managers regarding the organization of work and their models and management

Keywords: Pleasure and Pain. Work. Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resumo da dinâmica prazer/sofrimento no trabalho.....	35
Figura 2 – Imagem do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Detalhes da amostragem.....	24
Quadro 2 – Detalhes da amostragem.....	26
Quadro 3 – Tipos de dados.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes por sexo, idade, ocupação/função, tempo na função e tipo de vínculo.....	52
Tabela 2 – Liberdade de expressão (Itens, média, desvio-padrão e moda)	55
Tabela 3 – Realização profissional (Itens, média, desvio-padrão e moda)	55
Tabela 4 – Esgotamento profissional (Itens, média, desvio-padrão e moda)	58
Tabela 5 – Falta de reconhecimento (Itens, média, desvio-padrão e moda)	59
Tabela 6 – Correlação de Spearman para variáveis de vivências positivas.....	64
Tabela 7 – Correlação de Spearman para variáveis de vivências negativas.....	68

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa para o fator liberdade de expressão.....	56
Gráfico 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa para o fator realização profissional.....	57
Gráfico 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa para o fator esgotamento profissional.....	59
Gráfico 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa para o fator falta de reconhecimento.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AnPAD	Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
EIPST	Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento
EnANPAD	Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração
HETSHL	Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
HUFJ	Hospital Universitário de Juiz de Fora
IES	Instituições de Ensino Superior
ITRA	Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento
Scielo	Scientific Electronic Library Online
Spell	Scientific Periodicals Electronic Library
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1. OBJETIVOS.....	23
Objetivo Geral	23
Objetivos Específicos.....	23
1.2. JUSTIFICATIVA.....	24
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
2.1. Prestação de Serviços em Saúde	30
2.2. A Psicodinâmica do Trabalho	31
2.3. Prazer e Sofrimento no Trabalho	34
2.4. Estratégias Defensivas	42
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	46
3.1. Classificação da Pesquisa	46
3.2. Sujeitos da Pesquisa	47
3.3. Etapas da Pesquisa.....	48
3.4. Dados da pesquisa.....	49
3.5. Análise dos dados.....	52
4. LEVANTAMENTO ANÁLITICO	54
4.1. Instituição	54
4.2. Apresentação e análise dos resultados	55
4.2.1. Análise descritiva da amostra	56
4.2.2. Análise dos construtos – medidas globais	57
4.2.3. Análise dos indicadores de vivências positivas no trabalho	59
4.2.3.1. Liberdade de expressão	59
4.2.3.2. Realização profissional	61
4.2.4. Análise dos indicadores de vivências negativas no trabalho	63
4.2.4.1. Esgotamento profissional.....	63
4.2.4.2. Falta de reconhecimento.....	65
4.3 Teste de Correlação.....	67
4.3.1 Correlação das vivências positivas	67
4.3.2 Correlação das vivências negativas	70

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICES.....	86
ANEXOS.....	89

1. INTRODUÇÃO

As organizações de saúde possuem características peculiares e são consideradas complexas em virtude do tipo de serviços que prestam. Estas organizações em relação às demais encontram-se em posição especial em virtude da sua relevância para a sociedade, principalmente pelo objetivo de buscar ou manter a saúde dos indivíduos.

Cumprir destacar que a Constituição de 1988 define que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (BRASIL, 1988). Para tanto, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando os artigos constitucionais na década de 1990 a partir da elaboração e aprovação das leis complementares sobre o SUS: a 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e que dá outras providências; e a 8.142/1990, que regulamenta a participação popular na construção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de abordar as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências. Ambas buscaram aprofundar a reestruturação do modelo de saúde no Brasil já preconizada na Carta Magna de 1988.

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 os avanços na área da saúde do trabalhador caminham lentamente, de modo que as ações de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, bem como a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, são percebidas de modo incipiente por esses atores. Ainda que tais ações também tenham como propósito 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 destacamos os de interesse de nossa dissertação, quais sejam: prazer e 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). Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), prazer no trabalho é fundamental para manutenção da saúde e da normalidade; decorre da transformação do sofrimento em criações, na própria organização ou na sociedade. Desenvolver a saúde é desenvolver um patrimônio fundado num corpo-sujeito dentro das incertezas e buscas de continuidade, moderada por desafios constantes.

Essa afirmativa nos remete também ao campo da subjetividade do sujeito enquanto indivíduo uno, de características, muitas vezes, singulares, com traços de personalidade e cultura bastante peculiares. Nem sempre a organização conseguirá proporcionar o prazer no trabalho para todos os profissionais num mesmo período. Assim, as organizações de saúde também podem ser consideradas como um ambiente de recebimento de cargas psíquicas negativas, já que, pelo tipo de prestação de serviços, precisam de modo redobrado saber gerir as relações de trabalho.

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.

Nesse aspecto, há diversos estudos nacionais sobre prazer e sofrimento, em particular sobre o trabalho de enfermeiros. Prestes e outros (2010), por exemplo, ao estudarem enfermeiros em serviços de hemodiálise, consideram que o prazer ocorre quando é permitido ao trabalhador desenvolver suas potencialidades, conferindo liberdade de criação e de expressão, favorecendo os laços cognitivos-técnicos com o resultado das atividades realizadas, enquanto o sofrimento acontece quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização de trabalho.

Por sua vez, Tavares e outros (2010) ao estudarem trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados, expressam que o prazer e o sofrimento são sentimentos presentes no trabalhador e decorrentes do contexto de trabalho, sendo um dependente do outro. Os resultados desse estudo indicam que tais sentimentos são manifestados pelos trabalhadores de enfermagem e repercutem diretamente na sua saúde e na qualidade do cuidado prestado.

Ressaltem-se ainda os resultados de Santos e outros (2013). Os autores destacaram, em pesquisa com enfermeiros gerentes no contexto hospitalar, que as categorias elencadas como prazer e sofrimento não podem ser considerados polos diametralmente opostos.

Os estudos ora citados parecem seguir por caminhos homogêneos sobre os fatores geradores de prazer e sofrimento no trabalho. De modo geral, é possível afirmar que os estudos nacionais têm se preocupado em desenvolver e construir, a partir de pesquisas empíricas, um acervo sobre a temática de maneira crescente nos últimos anos (OLETO; MELO; LOPES, 2013).

Cumprido destacar que, na bibliometria feita por Oletto, Melo e Lopes (2013), não se identificou nenhuma publicação sobre prazer e sofrimento de trabalhadores administrativos da área de saúde, público de interesse deste projeto. Tal constatação permite dizer quão considerável é a fragilidade dos trabalhadores administrativos da saúde, uma vez que não estão inseridos direta e tecnicamente entre as profissões operativas-assistenciais das unidades de saúde. Isso faz com que não sejam inseridos em estudos e estatísticas, sejam estes de cunho acadêmico ou profissional nas suas diversas dimensões de discussão sobre psicopatologias dos profissionais da saúde.

Ainda sobre o foco e sujeitos desta pesquisa, é relevante apresentar que, com o desenvolvimento tecnológico, profissionais da área de saúde puderam se beneficiar com a diminuição do esforço físico. Entretanto, em termos psicológicos, estes profissionais vêm sendo afetados por inquietações psíquicas que se configuram como algo árduo e pesado no desempenho de suas atividades laborais.

Nesse contexto, “o trabalho que 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).

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.

No que diz respeito ao prazer no trabalho, segundo Santos e outros (2013), este ocorre quando é permitido ao trabalhador desenvolver suas potencialidades, o que lhe confere permissão para criação, demonstração de suas habilidades, possibilidade de

expressão e favorecimento dos laços cognitivo-técnicos com o resultado das atividades realizadas. Mello (2008) considera que a qualidade do trabalho aumenta quando há prazer do trabalhador em realizar sua tarefa.

Entretanto, 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.

Nesse aspecto, têm destaque as estratégias de defesa utilizadas pelos trabalhadores, que remetem a um sofrimento criativo e à transformação de situações adversas em prazer, ou seja, o trabalhador diante dos problemas e imprevistos consegue desenvolver uma habilidade de modo criativo para enfrentar a situação posta pelo sofrimento psíquico. Esta condição é percebida nas diversas áreas laborais diante da generalidade posta às organizações, entretanto, em especial, nas unidades hospitalares, por se tratarem de equipamentos que têm como prioridade promover a recuperação do outro, ainda que, os diversos profissionais atuantes nessas instituições sofram inconscientemente de maneira mais profunda em virtude da complexidade do ambiente hospitalar.

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 provoca e permite também que este projeto, em particular, busque analisar, a partir da percepção dos trabalhadores administrativos da área da saúde do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa/PB, os fatores geradores de prazer e sofrimento, bem como as estratégias defensivas utilizadas por eles.

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

1.1. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar os fatores de prazer e sofrimento dos profissionais administrativos na área da saúde, no *Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa-PB*.

Objetivos Específicos

Identificar as situações geradoras de prazer e sofrimentos no trabalho;

Apresentar a variável predominante dos fatores geradores de prazer e sofrimento no trabalho;

Analisar os fatores de prazer e sofrimento dos trabalhadores, considerando seu sexo, ocupação/função, tempo na função, idade e tipo de vínculo (Efetivos, CLT via Cruz Vermelha e Prestadores de Serviço);

1.2. JUSTIFICATIVA

A elevação da carga de trabalho observada nos dias atuais, e que se expande com características heterogêneas por diversos ramos de atividade, produz efeitos degradantes sobre os corpos dos trabalhadores. Seja por meio da explosão tecnológica, seja por meio da reestruturação produtiva, o trabalho é metamorfoseado, promovendo sobrecarga ao profissional, precarização do trabalho e patologias danosas à saúde físico-mental do trabalhador (DAL ROSSO, 2006).

O sistema de relações de trabalho no Brasil está pautado na experiência de adaptação de um mercado global extremamente competitivo, de métodos de reestruturação produtiva que promovem enxugamento de plantas, redução hierárquica, concentração de produção e/ou serviços, modernização tecnológica, redefinição da estrutura da organização, terceirização, entre outros. Ainda que sejam instituições públicas, também abarcam elementos condizentes com essa realidade.

Conforme Costa (2005), duas mudanças políticas interdependentes acompanharam essas transformações no cenário das relações de trabalho no Brasil. A primeira é a flexibilização dos regimes de trabalho, quando aparece de maneira significativa e degradante na vida dos trabalhadores e consegue promover de maneira regulamentada elevadas jornadas de trabalho, redução salarial, mobilidade funcional, ritmo severo, desgaste mental e conseqüentemente fadiga. Uma segunda mudança é proporcionada também por meio da flexibilização e/ou desregulamentação do sistema legislativo nacional de proteção ao trabalho, da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT por tornar possíveis acordos coletivos forjados que contemplam apenas alguns poucos direitos inseridos no respectivo regimento e abrem caminho para iniciativas de injustiça importantes para os trabalhadores.

Não custa também ressaltar que o sistema brasileiro de relações de trabalho, por sua fragilidade e por sua adaptação ao conteúdo do modelo capitalista mundial, deixa os trabalhadores vulneráveis num sistema altamente flexível e amplamente propenso a fomentar relações de trabalho hostis e precárias.

Essa realidade nos remete à discussão sobre a subjetividade e sua relação com o trabalho, na qual o prescrito não corresponde à realidade e as pressões da

organização fragilizam diariamente o psíquico dos trabalhadores pela intensificação das atividades laborais, o que conseqüentemente promove de maneira gradativa um desgaste mental.

Estudos desenvolvidos com base nas relações entre saúde mental e trabalho trazem contribuições de uma corrente de pensamento que vem se impondo pela qualidade de sua produção teórica, pela riqueza de suas formulações metodológicas e, ainda, pela importância de suas descobertas. Estes estudos, que trataram em um primeiro momento de questões ligadas ao prazer e ao sofrimento, passaram a tratar também de outros aspectos, como as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores em situações de sofrimento, bem como de outros que transpõem as fronteiras dos estudos da dinâmica saúde/doença.

Mais do que um estudo voltado para identificar doenças mentais específicas correlacionadas à profissão ou situações de trabalho, a abordagem da nova psicopatologia do trabalho está preocupada com a dinâmica mais abrangente, que se refere à gênese e às transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho.

Percebe-se desse modo que estudar as questões de prazer e sofrimento nas relações de trabalho é inserir-se num campo com características especiais, onde a organização dialoga objetiva e subjetivamente com seus trabalhadores, atores desse contexto social (OLETO; MELO; LOPES, 2013).

Por essas e outras razões, tem sido ressaltada a importância dos estudos sobre prazer e sofrimento nas organizações, no intuito de contribuir para a reforma das políticas de gestão organizacional, melhoria das relações de trabalho e conseqüentemente da qualidade de vida do trabalhador através da preservação do seu equilíbrio psíquico.

Partindo da perspectiva de que as pesquisas voltadas ao prazer e sofrimento nas unidades de saúde são um campo de estudo ainda em descoberta, este estudo abre espaço para novas contribuições teóricas sobre o tema.

Para fundamentar esse entendimento, o próprio autor deste projeto de qualificação realizou, no mês de maio de 2013, um estudo bibliométrico explorando as bases de dados Spell e Scielo, uma vez que estes portais de pesquisa englobam, entre

outras, as mais importantes revistas relacionadas às pesquisas acadêmicas, obtendo-se os seguintes resultados, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1: Detalhes da amostragem

Período	Base de dados	Periódicos	Artigos (Selecionados)
Maio de 2013	SPELL e SCIELLO	Rev Esc Enferm USP	4
		Esc Anna Nery	2
		Psicologia: Ciência e Profissão	2
		Rev Gaúcha Enfermagem	2
		Estudos de Psicologia	1
		RAE - Revista de Administração de Empresas	1
		Trab. Educ. Saúde	1
		Revista Produção	1
		Rev. bras. Saúde ocupacional	1
		Psicologia & Sociedade	1
		Interface Comunicação Saúde Educação	1
			Total 17

Fonte: Dados da Pesquisa – 2013.

Inicialmente, pode-se visualizar o baixo número de artigos publicados nos periódicos indexados nas bases de dados da Scielo e Spell sobre a temática. Entretanto, existem publicações quanto a prazer e sofrimento em outras bases de dados, por exemplo, na Anpad, a qual se verificou a existência do tema nos últimos anos ininterruptamente como item de interesse.

Segundo Oleto, Melo e Lopes (2013), percebe-se que, nos anos 2006, 2007 e 2009, o número de trabalhos apresentados com essas palavras foi maior em relação ao demais anos. Esse aumento representa o interesse de pesquisadores em estudar e aprofundar o conhecimento sobre prazer e sofrimento, pela melhoria dos *papers* apresentados e pela sensibilidade dos avaliadores dos trabalhos do EnANPAD ao tema.

Ainda assim, salienta-se que, diante da escassez de publicações sobre o tema nas respectivas bases de dados, a Scielo possui um número superior em relação à Spell. Outro item analisado foi quanto à criação dos periódicos por regiões, onde aparentemente há uma concentração das publicações em revistas brasileiras de origem na região Sudeste, provavelmente pelo maior número de instituições concentradas naquela região do país.

Os autores, suas instituições de vinculação, bem como os anos de publicação de suas pesquisas estão demonstrados a seguir:

Quadro 2: Detalhes da amostragem.

Autor (es)	IES	Ano/Publicação
SANTOS, J. et al.	UFSC	2013
OLETO; MELO; LOPES	UFMG	2013
LOPES, D. et al.	UFSM	2012
LEÃO; SILVA	Universidade de Taubaté	2012
FERREIRA, E. M. et al.	Esc. Enf. da USP	2009
KESSLER; KRUG	UNISC	2012

GOMES, L. et al.	(Ensp/Fiocruz)	2011
PRESTES, F. et al.	UFSM	2010
MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF.	USP	2010
GLANZNER, C. H. et al.	UFRGS	2010
VASCONCELOS, V. C. et al.	ENSP/FIOCRUZ	2010
TAVARES, J. P. et al.	UFRGS	2010
JUNIOR, A. V. S. et al.	UNB	2009
SZNELWAR, L. et al.	USP/FGV	2004
MERLO, R. C. et al.	UFRGS	2003
LIMA JÚNIOR; ESTHER	FEA-UFJF	2001
SHIMIZU; CIAMPONE	USP	1999

Fonte: Dados da Pesquisa – 2013.

Os dados apresentados acima mostram que, dentro da análise voltada para o referencial teórico utilizado na pesquisa, vários autores abordam o tema, ainda que de modo incipiente.

Em relação à produção dos autores internacionais, o tema possui contribuições relevantes do pesquisador Christophe Dejours, o qual traz em sua concepção que, o prazer no trabalho, fundamental para manutenção da saúde e da normalidade, decorre da transformação do sofrimento em criações, algo útil, seja ele na própria organização ou na sociedade.

Quanto aos pesquisadores no Brasil, existem pesquisas desenvolvidas por Selma Lancman e Seiji Uchida que revelam avanços no cenário nacional em relação ao tema abordado.

Os estudos ora citados parecem seguir por caminhos homogêneos entre os autores, os quais vêm construindo um acervo sobre a temática de maneira crescente nos últimos anos conforme dados bibliométricos (OLETO; MELO; LOPES, 2013).

Contudo, não foi encontrada, dentro das bases de dados Spell e Scielo, foco de nosso estudo, nenhuma publicação sobre prazer e sofrimento de trabalhadores da área de saúde por parte de autores oriundos de IES da região Nordeste.

Verificou-se, portanto, com os dados apresentados, que foram encontrados apenas 17 (dezessete) artigos com pesquisas voltadas a prazer e sofrimento nos portais da Spell e Scielo, nos últimos quinze anos. Nesse sentido, estes dados só fundamentam a argumentação sobre a viabilidade de se estudar um tema que ainda necessita ser mais explorado, levando-se em consideração a relevância do estudo dentro do contexto social.

Por esse motivo, em particular, pretende-se, através da atual pesquisa, estudar a temática, relacionando-a ao trabalho na área administrativa em saúde, identificando os fatores geradores de prazer e sofrimento dos profissionais administrativos do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, a fim de possibilitar, em futuro próximo, mediante a apresentação do resultado do estudo, ações de gestão que possam de forma concreta melhorar substancialmente os possíveis fatores geradores de sofrimento psíquico nas organizações, em especial, as de saúde, pelo seguimento de serviços produzidos para a humanidade em momentos de fragilização.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. 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.

2.2. 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 psiquiatrização, 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.

2.3. Prazer e Sofrimento no Trabalho

Estudos desenvolvidos a partir da psicodinâmica do trabalho sobre prazer e sofrimento demonstram que o trabalho pode ser prazeroso, desde que as condições ambientais nas quais é realizado sejam adequadas, uma vez que, havendo incapacidade do trabalhador em realizar suas atividades quando se exige dele mais do que pode desenvolver, possivelmente será fonte geradora de sofrimento (TAMAYO, 2004).

Nesse contexto, segundo a psicodinâmica do trabalho, quando a organização do trabalho proporciona um caminho para a construção de trabalhadores mais autônomos e realizados, promove prazer e concebe ambientes com reestruturante psíquico (MORAES, 2006).

Pagès e outros (1987) consideram que a organização tende a se tornar fonte de prazer ou de sofrimento, dependendo da relação que o trabalhador estabeleça com a

mesma. 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.

As vivências de prazer estão ligadas ao reconhecimento, à flexibilização, aos desafios e ao poder. Quanto ao sofrimento, se atrela ao contexto organizacional, às relações interpessoais e à rigidez das normas e regras das organizações. Nesse contexto, a saúde e/ou doença mental nos atinge no que temos de mais subjetivo.

É assim, particularmente, na área que Le Guillant chamava de psicopatologia do trabalho, que, por mais que o trabalho compareça como estranho ao sujeito que o realiza, por mais grave a sua história em momentos vivenciados em outro lugar à existência deste trabalhador em particular, tem-se revelado capaz de provocar sofrimentos, no sentido mais intimista que esta palavra pode ter (CODO; SAMPAIO, 1995).

Cabe lembrar que, no mundo do trabalho contemporâneo, as alegrias são públicas – como atestam mecanismos de distorção comunicacional das empresas modernas (DEJOURS, 2006): abundam folhetins, panfletos e demais instrumentos de divulgação que mostram ambientes e declarações de satisfação e de realização com o trabalho. No entanto, o sofrimento é velado, oculto, ou seja, algo emblemático, cuja compreensão torna necessária uma empreitada, diante da fachada reluzente e aprazível ostentada pelas organizações que demonstram prazer dos trabalhadores (BOUYER, 2010).

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, p. 11).

De acordo com Mendes e Ferreira (2001), as vivências psíquicas dos trabalhadores são tecidas no cotidiano do trabalho, sendo este o espaço onde o homem pode realizar suas motivações e desejos, formados a partir de sua história de vida e relacionados à sua estrutura de personalidade. Dessa forma, a realidade do

trabalho interpretada pelo homem leva-o a reagir de forma física, mental e afetiva, produzindo alterações, trazendo-o a uma realidade psíquica e do trabalho que constitui a subjetividade do sujeito trabalhador.

As vivências de prazer e sofrimento, segundo Mendes e Abrahão (1996), possuem três fatores: valorização e reconhecimento que definem o prazer; e desgaste com o trabalho definindo o sofrimento.

Mendes (1999) destaca, contudo, que o prazer, muitas vezes, não se manifesta de forma consciente. A satisfação referente a algum aspecto do trabalho não necessariamente pode trazer prazer, pois este aspecto incorpora-se à vida do homem, pois o reconhecimento pela produção de algo, seja um bem ou um serviço, gera satisfação, não necessariamente o prazer.

Para Mendes e Abrahão (1996), situações em que o trabalhador identifica o reconhecimento, a valorização, atividades em que pode observar seu início, meio e fim, permitem a vivência do prazer. Nessa perspectiva, o reconhecimento, sendo vinculado ao prazer, refere-se à ligação entre a organização da identidade e o campo social. Assim, a interação entre o indivíduo e o outro propicia a construção dessa identidade, entretanto proveniente do contexto histórico, pessoal e social no qual o trabalhador está inserido, enfim, implicando um coletivo de trabalho.

Santos e outros (2013) consideram que o prazer no trabalho ocorre quando é permitido ao trabalhador desenvolver suas potencialidades, conferindo-lhe liberdade, ou seja, é permitido psiquicamente uma conscientização de seu papel na organização e também para a sociedade em que está inserido.

Para Sznelwar, Uchida e Lancman (2011), o prazer está relacionado às vivências dos sujeitos, à sua relação com o mundo através de seu corpo e da sua psique. De outra parte, quanto às fontes geradoras de sofrimento, temos: o próprio corpo – condenado à decadência e à dissolução; o mundo externo – que pode voltar-se contra comunidades inteiras, com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, por fim, os relacionamentos com os outros homens (BRANT; GOMEZ, 2005).

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

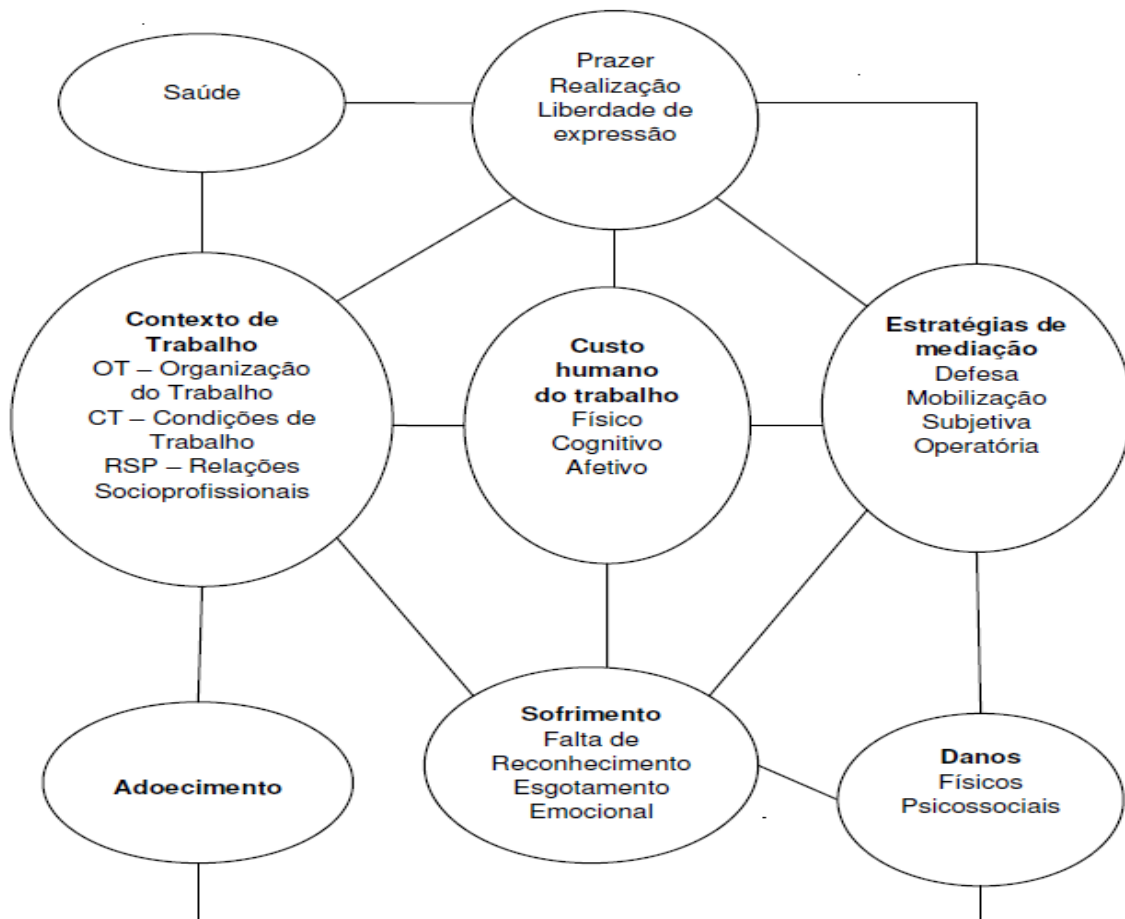
Molinier (2006 apud Sznelwar, Uchida e Lancman 2011, p. 15), “o sofrimento no trabalho começa no momento em que ele se torna patogênico, isto é, exatamente lá onde a parte criativa do trabalho cessa”.

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 consequentemente 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, conforme apresenta a ilustração da dinâmica prazer/sofrimento no trabalho (Figura 1).

Figura 1 – Resumo da Dinâmica Prazer/Sufrimento no Trabalho



Fonte: Freitas (2006)

Nessa dialética, pensar a questão da saúde mental do trabalhador nos remete mais uma vez à discussão do processo dinâmico de saúde proposto por Dejours (1986) concebendo a vida das pessoas como uma sucessão de etapas e de compromissos entre suas histórias passada e seu ambiente, para tentar transformá-lo. O trabalho pode representar a atividade que confronta sua angustia frente aos desejos, objetivos e esperanças de bem-estar, uma vez que, saúde é quando ter esperança é permitido.

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 psico do trabalhador, se ele atua como elemento estruturante ou não para sua saúde.

Assim, o trabalho e as relações que dele se originam nunca são um espaço de neutralidade subjetiva ou social, uma vez que o confronto do indivíduo com os desafios externos pode desencadear sofrimento e adoecimento ou se constituir em uma fonte de prazer e desenvolvimento psicossocial (LOPES et al., 2012).

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 prazer e/ou desgaste no trabalhador, o que interfere diretamente na qualidade de suas intervenções.

O prazer-sofrimento no trabalho tem sido estudado pela psicodinâmica do trabalho no Brasil desde os anos 1980, como um constructo dialético. Estudos desenvolvidos por Mendes (1995, 1999), Mendes e Linhares (1996) e Mendes e Abrahão (1996) sinalizam que o prazer é vivenciado pelo trabalhador quando este consegue enxergar, realizando uma tarefa significativa e importante para a organização e a sociedade.

Nessa perspectiva, o uso da liberdade criativa e a possibilidade de expressar uma marca pessoal também são fontes de prazer, pois, caso isso não seja possível, é provável que o sofrimento passe a fazer parte do cenário laboral.

O prazer-sofrimento se inscreve numa relação subjetiva do trabalhador com seu trabalho, que implica intersubjetividade no momento em que esse sujeito passa a relacionar-se com outros, sendo os valores, como princípios que guiam a vida da organização, um dos elementos responsáveis pela socialização das normas e regras, que definem formas específicas do trabalhador vivenciar sua tarefa e compartilhar suas relações sociais, afetivas e profissionais no contexto organizacional. (MENDES; TAMAYO, 2001, p. 40).

Tais valores fazem parte de uma dialética de manutenção e de transformação humanística mediante modelo contemporâneo de socialização e aprendizagem, sendo, por isso, valiosos para as instituições que de certo modo conseguem alienar seus trabalhadores em função de seus interesses, que podem ser favoráveis ou não às vivências de prazer e de sofrimento.

Na área da saúde, alguns estudos apresentam resultados os quais nos remetem a reflexões apresentadas em parágrafos anteriores. Lima Júnior e Esther (2001) afirmam em sua pesquisa realizada no Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-

UFJF) que, apesar do sofrimento que contém em si, a atividade de enfermagem possibilita experimentar um prazer verdadeiro e concreto, resistindo à essência do sofrimento narrado pelos entrevistados na organização do trabalho e, primordialmente, nas condições de trabalho.

Constatou-se também na pesquisa Lima Júnior e Esther (2001) que a realidade de trabalho no (UFJF) é um terreno propício para jogar e rejogar com o sofrimento, apesar das situações críticas e das dificuldades que vivenciam. Todavia, quando se atende à demanda de assistência o mais próximo da normalidade e com um nível de qualidade aceitável, os entrevistados se sentem satisfeitos e recompensados, por ser possível experimentar a sensação de se considerarem úteis e de estarem cumprindo o dever assumido com os mais fracos e dependentes (LIMA JÚNIOR; ESTHER, 2001).

Ainda no estudo realizado 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 do prazer no trabalho.

O estudo de Lopes (2012), realizado com agentes comunitários de saúde de um município no Estado do Rio Grande do Sul, ratifica a premissa dejouriana de que o prazer é uma consequência da organização do trabalho desenvolvido coletivamente, com respeito a cada ser humano, com as características que lhe são particulares.

A partir dos dados da pesquisa, Lopes e outros (2012) apresentam situações geradoras de sofrimento no trabalho mencionadas pelos agentes, tais como as deficiências nos serviços de saúde, o desconhecimento das funções dos agentes comunitários de saúde, a falta de reconhecimento, o sofrimento de trabalhar em equipe, a obrigatoriedade de morar e trabalhar no mesmo local, a convivência e envolvimento com os problemas sociais da comunidade e a exposição à violência e ao medo decorrente deste processo.

De outra parte, estudos como o de Glanzner, Olschowsky e Kantorski (2011) apontam significativas realizações pelos trabalhadores em suas atividades laborais desenvolvidas num Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Sentimentos expressos nas falas dos trabalhadores entrevistados apontam o trabalho como fonte de prazer,

aspecto possível de ser identificado na atitude manifestada pelos usuários do Caps, na sensação de satisfação da tarefa realizada e na parceria para realização e organização das atividades do serviço.

Martins, Robazzi e Bobroff (2010), em pesquisa com equipes de enfermagem, destacam que o trabalho desenvolvido por elas é gerador de sentimentos ambíguos: ora pode colaborar para vivências de prazer; ora para vivências de sofrimento. Isto se dá porque há possibilidade de ser útil enquanto servem, ajudam e confortam. Porém, ao se deparar com o sofrimento alheio, com a morte, com a dor e/ou situações difíceis de serem superadas, o trabalhador também sofre.

Nessa corrente, outros estudos, como o de Kessler e Krug (2012), desenvolvido de modo comparativo com profissionais de enfermagem em uma instituição hospitalar e uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município de 10.000 habitantes da zona rural do Vale do Rio Pardo no Rio Grande do Sul, trazem resultados semelhantes a alguns outros estudos.

Kessler e Krug (2012) apresentam nos resultados da pesquisa que, apesar das dificuldades apresentadas pelos trabalhadores das instituições pesquisadas, várias fontes de prazer no trabalho também foram referidas, destacando-se, em ambos os serviços, o reconhecimento profissional proveniente dos pacientes, exposto em manifestações verbais e de gratidão pelo serviço prestado. Ainda como resultado, esta pesquisa destaca que, na instituição hospitalar, a satisfação no trabalho referiu-se também à possibilidade de amenizar o sofrimento do paciente e da melhoria do seu quadro de saúde, além do bom relacionamento da equipe de trabalho, destacado como gerador de prazer na atividade laboral. Na USF, o fator de prazer no trabalho consiste, segundo os trabalhadores, no acompanhamento da família em suas necessidades de saúde e na resolutividade de demandas sociais da comunidade.

As situações que ocasionam sofrimento aos trabalhadores dos dois serviços de saúde foram distintas entre si (KESSLER; KRUG, 2012). No hospital, dentre os aspectos causadores de desgaste aos profissionais de enfermagem, destacaram-se a falta de equipamentos, e de recursos humanos e o sofrimento e a morte do paciente. As dificuldades sentidas em relação à falta de equipamentos e recursos humanos são características peculiares da área da saúde, em que os trabalhadores, muitas vezes,

necessitam ajustar recursos finitos a necessidades de cuidado de saúde da população. Já na Unidade de Saúde da Família (USF), destacou-se como fator de desgaste no trabalho a lentidão no fluxo do serviço, muitas vezes, ocasionada pelo excesso de exigências burocráticas nas solicitações e encaminhamentos de exames e consultas especializadas. As desigualdades no acesso e na utilização dos serviços de saúde pelos usuários são consequências de barreiras organizacionais que apontam a necessidade de repensar a estrutura dos atendimentos, principalmente o fluxo do usuário na rede de serviço (KESSLER; KRUG, 2012).

Nesse aspecto, as estratégias de defesa remetem a um sofrimento criativo, ou seja, o de transformá-lo, a partir de situações adversas, em prazer, uma vez que permite ao trabalhador uma melhor adaptação ao sofrimento para enfrentá-lo.

2.4. Estratégias Defensivas

Bouyer (2010) considera que a psicodinâmica do trabalho amplia o conhecimento dos limites entre normalidade e patologias, tomando também como objeto de estudo as defesas e as estratégias defensivas. Isso nos permite refletir de outro ângulo sobre a temática, uma vez que a psicanálise convencional não trata a descompensação do trabalhador a partir do seu contexto da atividade de trabalho.

Na adaptação do conteúdo da tarefa, faz-se necessária a criatividade para resolver os desafios que o cotidiano de trabalho na organização apresenta para o trabalhador. “O destino do sofrimento criativo é o de se transformar em prazer e em experiência estruturante” (MOLINIER, 2006 apud SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011, p.15), ou seja, é na relação com o outro que iremos perceber nossa criatividade, estratégias de defesa desenvolvidas inconscientemente para enfrentar o sofrimento.

As estratégias individuais de defesa possuem importante papel na adaptação ao sofrimento, mas pouca influência no grupo. Já as estratégias de defesa construídas coletivamente podem levar, no mínimo, a uma cooperação entre os indivíduos. Elas contribuem para a coesão do coletivo de trabalho e para um exercício do viver as adversidades em grupo, tendo um papel decisivo na estruturação do trabalho dos indivíduos (DEJOURS, 2000).

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) consideram que as estratégias defensivas, na sua maioria, são coletivas. Os autores apontam que a estratégia de defesa individual permanece sem a presença física do objeto, que se encontra interiorizado, ao passo que a coletiva depende da presença de condições externas e se sustenta no consenso de um grupo específico de trabalhadores.

Nessa perspectiva, os sindicatos aparecem como um instrumento relevante e aliado até certo ponto das estratégias de defesa coletiva desses trabalhadores. Daí ser relevante destacar o avanço da participação das centrais sindicais, seu apoio e colaboração na deliberação na formulação de projetos e aprovação da aplicação de recursos, ainda que de maneira muitas vezes incipiente.

Percebe-se ainda, diante da conjuntura das relações de trabalho, que os sindicatos, mesmo buscando a preservação das condições físicas e mentais dos trabalhadores por meio de ações interventoras, muitas vezes, se submetem às manobras impostas pelas organizações em virtude de suas incapacidades para fortalecimento de negociações.

Outro problema enfrentado pelos sindicatos para enfrentamento das manobras organizacionais e busca pela diminuição da injustiça social do trabalhador são as precárias ou inexistentes legislações que garantam essa representação coletiva de trabalhadores, prevalecendo, assim, a autocracia empresarial.

A questão agrega também os impasses entre aqueles que representam e os representados em virtude, muitas vezes, de interesses que favorecem demandas individuais e da própria organização, fazendo com que o trabalhador se veja em meio a mais um conflito, agravado do sofrimento desses trabalhadores. Outro agravante é o fato que traz à tona a ausência de proteção interna legal, uma vez que a Justiça do Trabalho apenas resolve e/ou defende o trabalhador quando este não mais se encontra na empresa empregadora, em virtude do medo das pressões organizacionais que certamente o levarão à demissão.

Conforme lembrou o jurista José Alberto Maciel por meio de jornal (O Globo, 7 mar. 2002), o trabalhador não vai à Justiça do Trabalho via sindicato, que fez o acordo, vai individualmente, portanto, sem poder de barganha – uma realidade cotidiana nos tribunais da Justiça do Trabalho.

Tais afirmativas reiteram o fato de que as estratégias individuais provavelmente são incorporadas facilmente, ainda que de maneira inconsciente pela dependência apenas do próprio trabalhador, pois as coletivas exigem de certa forma uma maior dependência pelo outro e muitas vezes podem aumentar o sofrimento.

Logo, estratégias defensivas são mecanismos que o trabalhador utiliza para modificar, transformar e minimizar o sofrimento no trabalho, resultantes da composição entre o sofrimento e a luta individual e coletiva contra o mesmo (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

Algumas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores podem ser consideradas positivas ou negativas. Algumas vão desde uma atitude de ignorar o risco existente das suas atividades laborais, passando pela minimização da importância do sofrimento, por práticas de alcoolização, individualismo, passividade, até o; desenvolvimento de atividades físicas e atenção à espiritualidade, por exemplo. (LOPES, 2012). Dejours (1987) acredita, inclusive, que, se o sofrimento não se faz acompanhar de descompensação psicopatológica, é porque contra ele o sujeito emprega defesas que lhe permitem controlá-lo.

Assim, Dejours (1987) salienta que, como estratégias de defesa do sofrimento, muitos trabalhadores aderem a comportamentos não característicos de sua personalidade, como conformismo, individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, entre outros. De acordo com o autor, isso propicia atender o que está prescrito na organização e sua realidade sem adoecer, além de permitir a manutenção do equilíbrio psíquico por possibilitar o enfrentamento e a eufemização das situações geradoras do sofrimento.

Para Dejours (1987), essas estratégias de enfrentamento podem ser de três formas: proteção, adaptação e exploração. A proteção está associada aos modos de pensar, sentir e agir. É nesse momento onde ocorre a alienação por parte do trabalhador em relação à causa do seu sofrimento, mantendo inalterada a atual situação, podendo, com o passar do tempo, agravar seu sofrimento, levando-o à possibilidade de adoecer. Já a adaptação e a exploração tomam por base a negação do sofrimento e a submissão ao desejo da produção, ocorrendo, na maioria das vezes, de forma inconsciente. Nesse momento, o trabalhador se nega ao ponto de produzir

apenas para atender aos mandos e desejos da produção, descartando seus próprios desejos (DEJOURS; DESSORS; DESRLAUX, 1993; DEJOURS, 2004).

Um estudo desenvolvido numa construtora com trabalhadores da construção civil no Distrito Federal (BARROS; MENDES, 2003), em quatro canteiros distintos, com estilos gerenciais diferenciados, porém sob o mesmo modelo de produção, qual seja, a terceirização, identificou uma pressão imposta pela empresa em ter que se produzir a todo custo, muitas vezes, sem condições físicas, ambientais e psicológicas adequadas de trabalho. Tal contexto obrigou o trabalhador a desenvolver estratégias de mediação a fim de atender às demandas da empresa, o que causa a ele sofrimento psíquico.

Com base nos resultados do respectivo estudo, Barros e Mendes (2003) consideram que a terceirização potencializa as vivências de sofrimento nos trabalhadores inseridos no contexto de produção de bens e serviços, no qual o sofrimento é enfrentado por meio da utilização de estratégias de mediação do tipo defensivas de negação e controle excessivo como medida de redução do custo humano no trabalho e, conseqüentemente, do sofrimento.

Outra pesquisa desenvolvida com agentes de segurança penitenciárias da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS também revela dados significativos sobre estratégias defensivas (TSCHIEDEL; MONTEIRO, 2013). Os resultados da pesquisa indicaram que trabalhadores, sem a contrapartida de um apoio ou de condições de trabalho favoráveis, vivem situações que podem levar ao sofrimento psíquico. Alguns fatores foram identificados, tais como: a desmotivação e o sentimento de impotência pelas condições inadequadas de trabalho e a qualidade de vida precária.

Diante desse contexto, os Tschiedel e Monteiro (2013) identificaram a utilização de estratégias defensivas: negação e racionalização, procurando amenizar um pouco uma realidade tão nociva à saúde. Assim, destacam que os profissionais que participaram do estudo tentam encontrar caminhos para a manutenção da saúde, ao utilizarem mecanismos que favorecem enfrentar o sofrimento e a busca do prazer. Entretanto, fica evidente que esses caminhos não garantem que elas estejam conseguindo se manter bem, pois eles têm um custo e não modificam as condições deletérias de trabalho.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Classificação da Pesquisa

A presente pesquisa é de cunho descritivo, considerando o tema estudado e atendendo aos objetivos estabelecidos por essa investigação.

Gil (2008) expressa que “a pesquisa descritiva é aquela que descreve as características de determinada população ou fenômeno. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistêmica”.

Nesse contexto, quanto ao atendimento dos objetivos da pesquisa, pode-se afirmar que esse método permite ao pesquisador que fatos sejam observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador – serão utilizadas apenas técnicas padronizadas de coleta de dados, como o autor expressa na citação anterior.

Quanto à natureza da pesquisa, a abordagem caracterizar-se-á também como um estudo de caso, pois é um meio de organizar dados sociais preservando o caráter do objeto social a ser estudado.

Yin (2005) afirma que estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas.

Segundo Chizzotti (2001), estudo de caso:

é uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora.

Assim, o estudo de caso pode ser considerado como um aliado instrumento pedagógico que permite a apresentação de um problema mal estruturado por parte do pesquisador, ou seja, um fenômeno de solução ainda predefinida que desafia o

pesquisador a raciocinar, argumentar, refletir e buscar, por meio de análises, desenvolver a proposição de uma possível solução para o problema.

Portanto, o estudo de caso 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.

3.2. Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram 68 (sessenta e oito) trabalhadores pertencentes ao administrativo (recepcionistas 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, consequentemente assistencial.

Entretanto, esses trabalhadores que formam a chamada comissão de frente – seja pelo fato de serem os primeiros a terem contato com os pacientes (recepcionistas) ou pelo fato da função/cargo exercido, ou por serem aqueles que medeiam ou auxiliam em ações ou informações (apoiadores) – geralmente não estão contemplados em determinadas ações de vantagens, por exemplo, da redução de carga horária de 30 horas semanais para assistentes sociais, porcentagem do adicional financeiro no salário pela insalubridade recebida por diversas categorias – a exemplo dos maqueiros e profissionais da enfermagem –, ainda que, os trabalhadores administrativos também desenvolvam seu labor em regime de plantão, em condições insalubres por estarem dentro de um ambiente hospitalar, com salários menores, sobrecarga operacional e mesmas pressões da organização do trabalho.

Desse modo, com base em estudos anteriores, ainda que escassos sobre o objeto-temática, percebe-se a vulnerabilidade tendenciosa ao desgaste psíquico desses

trabalhadores sobre vários aspectos, uma vez que enfrentam cotidianamente situações internas/externas à organização.

Diante dessa conjuntura psicossocial em que estes sujeitos estão inseridos, o interesse de nossa pesquisa voltou-se para um universo de 298 (duzentos e noventa e oito) trabalhadores, os quais fazem parte do setor administrativo, num total de 76 recepcionistas e 58 apoiadores.

Segundo Richardson (1999, p. 156-157), o universo ou população de pesquisa

é o conjunto de elementos que possuem determinadas características. Usualmente, fala-se de população ao se referir a todos os habitantes de determinado lugar. Em termos estatísticos, população pode ser o conjunto de indivíduos que trabalham em um mesmo lugar.

Assim, a pesquisa foi aplicada com base numa amostra não probabilística, com o maior número possível de trabalhadores, tratando-se de um censo.

3.3. Etapas da Pesquisa

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.

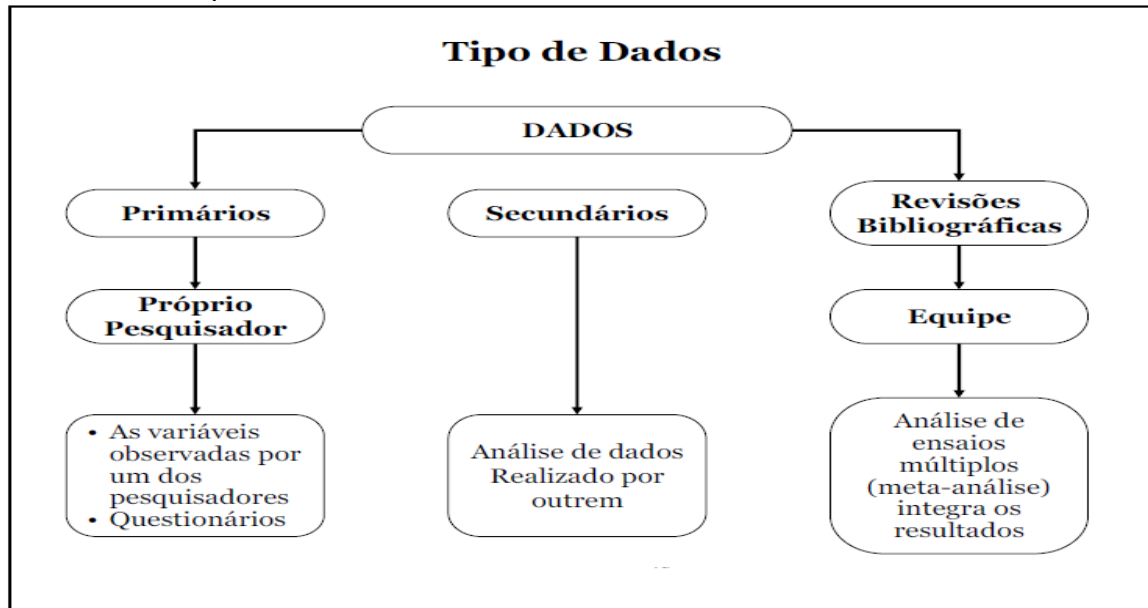
Em relação ao tempo médio para o preenchimento dos questionários, percebeu-se que os trabalhadores gastaram de 15 a 20 minutos, em que pese a necessidade em alguns momentos da interrupção para atendimento ao usuário, conforme fluxo do plantão. Destaca-se que a participação na pesquisa e respostas aos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

3.4. Dados da pesquisa

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. Tais dados foram obtidos baseando-se no esquema abaixo (Quadro 1).

Quadro 3: Tipo de dados



Fonte: Rodrigues (2007)

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.

Sobre o questionário, Chizzotti (2004), afirma que,

este tipo de coleta consiste no conjunto de questões pré-elaborado, sistemática e sequencialmente disposto em itens que constituem o tema da pesquisa, com o objetivo de suscitar dos informantes respostas por escrito ou verbalmente sobre o assunto que os informantes saibam opinar ou informar. É uma interlocução planejada.

Para tanto, o estudo se utilizou do instrumento denominado de Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST, com o objetivo de verificar quais indicadores são predominantes na organização estudada.

A EIPST foi 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.

Nessa perspectiva, com o objetivo de estabelecer diferenças entre vivências de prazer e de sofrimento e para melhor compreender essas vivências, a EIPST foi construída e validada por Mendes (1999).

Para esta dissertação, utilizou-se da versão do 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, essa dissertação 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).

A EIPST possui 32 itens, 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*.

Os fatores são assim compostos:

Fator 1 – *realização profissional*: possui 9 itens (itens 9 a 17 da escala), com confiabilidade de 0,93 (MENDES; FERREIRA, 2007). Indica vivência de gratificação, orgulho e identificação com o trabalho.

Fator 2 – *liberdade de expressão*: possui 8 itens (itens 1 a 8 da escala), com confiabilidade de 0,80 (MENDES; FERREIRA, 2007). Indica vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o trabalho.

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 prazer no trabalho referem-se aos fatores *realização profissional e liberdade de expressão*. Para Mendes e Ferreira (2007), os resultados destes fatores devem ser divididos em três níveis, com um desvio padrão para cada um:

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

De outra parte, 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.

Os dados secundários foram obtidos através de estudos já realizados na área por meio de documentos originais, livros, artigos, revistas e demais meios do acervo bibliográfico existente.

3.5. Análise dos dados

Por se tratar de uma pesquisa quantitativa, a análise de dados será 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.

4. LEVANTAMENTO ANÁLITICO

4.1. Instituição

Figura 2 – Imagem do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena



Fonte – Site da Cruz Vermelha Brasileira (2014)

O Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena foi fundado em 1º de agosto de 2001 a partir da Lei Estadual n. 6.746 de 9 de junho de 1999 e está projetado para ser um dos melhores do Nordeste no seguimento. A instituição destaca-se pela arquitetura avançada em termos de modernidade e funcionalidade. É referência em assistência médica no estado, pois a Paraíba conta com uma moderna unidade hospitalar.

Destacam-se os aspectos ambientais e o aproveitamento das condições naturais de iluminação e ventilação; as instalações da unidade estão planejadas desde a base estrutural para a prevenção da infecção hospitalar, assim como se beneficia da criação de espaços para a socialização de pacientes.

A área onde se localiza o hospital conta com vias de acesso ao centro, praias e zona sul da cidade, que concentra maior número de habitantes por km², além de dispor de fácil circulação à região metropolitana pela BR 230, que cruza a cidade e possibilita trânsito às pessoas oriundas das comunidades além da Grande João Pessoa, a exemplo das cidades que formam o Brejo, Cariri, Curimataú e Sertão de todo o estado da Paraíba.

O complexo hospitalar dispõe de uma estrutura moderna e arrojada e tem como finalidade específica operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma.

O Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena ocupa uma área de 14 mil metros quadrados e disponibiliza para o atendimento da população cerca de 1.800 trabalhadores entre efetivos e celetistas. A unidade hospitalar ainda conta com 284 leitos divididos entre enfermarias, apartamentos de isolamento e unidades de tratamento intensivo. Oferece também atendimento em diversas especialidades dentro da sua conjuntura. O hospital oferece uma equipe multiprofissional qualificada, formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, anesthesiologistas, assistentes sociais, bioquímicos, biomédicos, biólogos, bucomaxilofaciais, broncoscopistas, cardiologistas, cirurgiões gerais, cirurgiões plásticos, cirurgiões vasculares, cirurgiões torácicos, cirurgiões pediátricos, cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões de mão, clínicos gerais, endoscopistas, hemodinamicistas, hematologistas, infectologistas, intensivistas, médicos do trabalho, neurocirurgiões, nefrologistas, neurologistas, nutricionistas, odontólogos, oftalmologistas, otorrinolaringologistas, pediatras, psiquiatras, radiologistas, traumatologistas, ortopedistas, urologistas, além de psicólogos, assistentes sociais e todos os profissionais da área administrativa.

A instituição, que atende a população da Grande João Pessoa e demais microrregiões do estado está capacitada para prestar assistência médica na área de traumatologia, queimados e outros serviços de urgência e emergência clínico-cirúrgica, de baixa, média e alta complexidade. Possui um papel fundamental na Paraíba, já que é um referencial na área de saúde em diversas especialidades, por possibilitar o diagnóstico rápido, preciso e eficaz no tratamento das vítimas.

4.2. Apresentação e análise dos resultados

Neste item, serão apresentados os resultados obtidos a partir da pesquisa de campo, de acordo com o método descrito anteriormente. Para cada um dos dois processos de amostragem, apresentaremos todo o detalhamento das análises

descritivas e exploratórias. Inicialmente com a análise descritiva da amostra coletada na instituição laboratório. Em seguida, serão apresentadas as análises descritivas das medidas globais dos construtos adotados na presente pesquisa. Na sequência, apresentam-se as médias do construto que tratam das vivências positivas e negativas. Logo após, apresentam-se os dados quantitativos referentes à análise quantitativa da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), Apêndice 2.

4.2.1. 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.

4.2.2. Análise dos construtos – medidas globais

Neste item, serão apresentadas as análises descritivas das medidas globais dos construtos adotados na presente pesquisa. No que diz respeito às vivências, as positivas são: liberdade com a chefia para negociar o que precisa, liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas, solidariedade entre os colegas, confiança entre os colegas, liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho, liberdade para usar a minha criatividade, liberdade para falar sobre o meu trabalho com as

chefias, cooperação entre os colegas, satisfação, motivação, orgulho pelo que faço, bem-estar, realização profissional, valorização, reconhecimento, identificação com as minhas tarefas e gratificação pessoal com as minhas atividades.

Quanto às vivências negativas, temos: esgotamento emocional, estresse, insatisfação, sobrecarga, frustração, insegurança, medo, falta de reconhecimento de meu esforço, falta de reconhecimento de meu desempenho, desvalorização, indignação, inutilidade, desqualificação, injustiça e discriminação.

A partir desses construtos apresentados acima, a pesquisa foi realizada, gerando, após o tratamento dos dados, as informações descritas nos itens a seguir. Os resultados quantitativos demonstram os achados da pesquisa após a aplicação do questionário composto na Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), Apêndice 2. Trata-se de uma escala de frequência do tipo *Likert* de 7 pontos com variação de 0 a 6 com o objetivo de avaliar a ocorrência das vivências de prazer e sofrimento no trabalho nos últimos seis meses. Desse modo, 0 (zero) equivale a nenhuma vez e 6 corresponde a seis ou mais vezes.

A EIPST possui 32 itens, os quais se dividem em quatro fatores, sendo dois para avaliar o prazer – liberdade de expressão e reconhecimento profissional – e dois para avaliar o sofrimento – esgotamento emocional e falta de reconhecimento.

Nessa conjuntura, a composição dos fatores encontra-se assim distribuída:

Fator 1 – *realização profissional*: possui 9 itens (itens 9 a 17 da escala), com confiabilidade de 0,93 (MENDES; FERREIRA, 2007). Indica vivência de gratificação, orgulho e identificação com o trabalho.

Fator 2 – *liberdade de expressão*: possui 8 itens (itens 1 a 8 da escala), com confiabilidade de 0,80 (MENDES; FERREIRA, 2007). Indica vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o trabalho.

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.

4.2.3. Análise dos indicadores de vivências positivas no trabalho

As vivências de prazer ocorridas no trabalho são representadas pelos fatores liberdade de expressão e realização profissional. Nessa perspectiva, Mendes e Ferreira (2007) expressam que, para melhor especificação das frequências com que são vivenciadas as ocorrências de prazer, os resultados devem ser hierarquizados em três níveis, com um desvio-padrão para cada item respectivamente.

- Acima de 4,0 = avaliação mais positiva, satisfatória;
- Entre 3,9 e 2,1 = avaliação moderada, crítica;
- Abaixo de 2,0 = avaliação para raramente, grave

4.2.3.1. Liberdade de expressão

A Tabela 2 apresenta as médias, os desvios-padrões e as modas do construto que trata das vivências positivas da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), representada pelo fator liberdade de expressão, conforme ilustração abaixo.

Tabela 2 – Itens, média, desvio padrão e moda

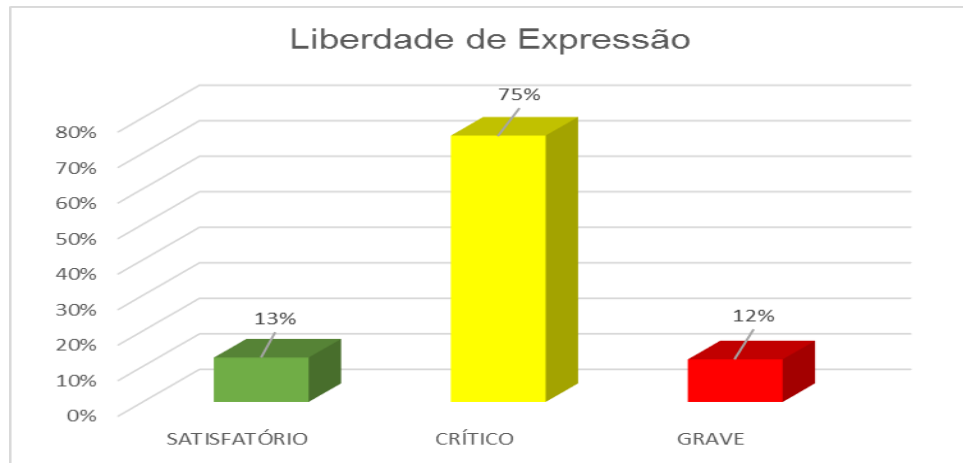
Itens	Média	Desvio padrão	Moda
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	3,05	2,44	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	4,11	2,09	6
Solidariedade entre os colegas	3,44	2,23	6
Confiança entre os colegas	2,54	2,26	0
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	2,70	2,54	0
Liberdade para usar a minha criatividade	1,95	2,32	0
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	2,54	2,39	0
Cooperação entre os colegas	3,40	2,02	6

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Os resultados descritos acima mostram que os trabalhadores do administrativo (recepcionistas e apoiadores) do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena consideram como variável mais positiva para a vivência de liberdade de expressão, a “liberdade para falar sobre o trabalho com os colegas”, uma vez que este item apresentou a maior média para o fator, que foi de 4,11. Porém, percebe-se

também que esses trabalhadores avaliam de forma negativa o item “liberdade para usar a criatividade”, dado que este item apresentou a menor média (1,95) para o fator, indicando que os trabalhadores pesquisados possuem pouca liberdade para usarem sua criatividade na realização de suas atividades no trabalho.

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa para o fator liberdade de expressão.



Fonte: Dados da pesquisa (2014).

O resultado da pesquisa indicou que 75% dos participantes/trabalhadores avaliaram como “críticos” os itens do fator “liberdade de expressão”, seguidos de 13% que os consideraram de modo satisfatório e 12% como graves (Gráfico 1).

Tais resultados convergem aos estudos realizados por Mendes e Ferreira (1999, 2001); Ferreira e Mendes (2001) e Martinez e Chaves (2007,) os quais apresentam resultados que apontam a vulnerabilidade dos trabalhadores às vivências de sofrimento no trabalho. Reafirma em tese, que algumas práticas de gestão utilizada em diversas organizações, sejam de produtos ou serviços ainda dominam o cenário mesmo com modelos que promovem a alienação do trabalhador. Em relação à maior média por variável apresentada para o fator liberdade de expressão, destaca-se o item “liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas”; acreditando que essa percepção por parte dos trabalhadores pesquisados ocorra objetivando suportar as pressões da instituição, dado que os trabalhadores se utilizem de estratégias defensivas, negando a realidade opressora que os envolve (MENDES, 1999).

4.2.3.2. Realização profissional

A tabela 3 mostra a média, o desvio padrão e a moda dos itens da (EIPST) para o fator realização profissional, conforme ilustração abaixo.

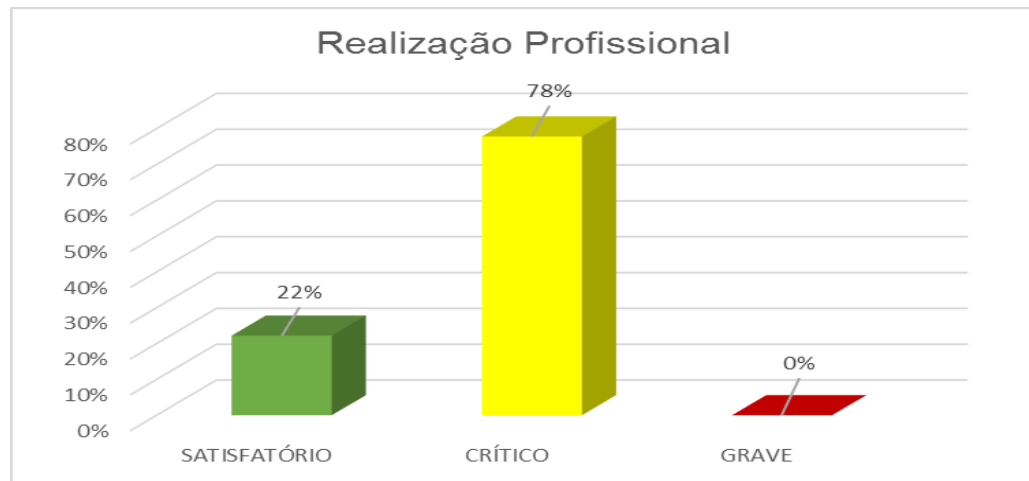
Tabela 3 – Itens, média, desvio padrão e moda

Itens	Média	Desvio padrão	Moda
Satisfação	3,32	2,39	6
Motivação	2,52	2,40	0
Orgulho pelo que faço	5,00	1,73	6
Bem-estar	3,24	2,19	6
Realização profissional	3,22	2,28	6
Valorização	2,29	2,33	0
Reconhecimento	2,06	2,35	0
Identificação com as minhas tarefas	4,17	2,11	6
Gratificação pessoal com as minhas atividades	3,98	2,20	6

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Os resultados indicam que os trabalhadores, diante do fator realização profissional para vivências positivas, percebem o item “orgulho pelo que fazem” com grande relevância, uma vez que representa entre os demais maior média (5,00), conforme a leitura dos dados. Destaca-se também que a variável possui o menor desvio padrão (1,73) no respectivo fator. Nesse contexto, acredita-se que esse tipo de representação pode ser uma estratégia social, muitas vezes, eficaz, em virtude de ser potencialmente um sentimento pelo qual o trabalhador consegue elevar significativamente sua autoestima. O item “reconhecimento” apresentou a menor média (2,06) entre as demais variáveis do fator em relação aos demais construtos.

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa para o fator Realização profissional.



Fonte: Dados da pesquisa (2014).

O resultado da pesquisa evidenciou que 78% dos participantes/trabalhadores avaliaram como “críticos” os itens do fator “realização profissional”, seguidos de 22% que consideraram de modo satisfatório o referido fator da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Destaca-se o relevante percentual de participantes que avaliaram o fator como crítico (Gráfico 2).

Diante dos resultados apresentados, pode-se dizer que mais uma vez os resultados convergem aos estudos de Mendes e Ferreira (1999), com achados similares de Almeida e Merlo (2008); Prestes e outros (2010); e Santos (2013). Ainda assim, divergem desses estudos as pesquisas realizadas por Mendes e Abrahão (1996); Mendes e Tamayo (2001); e Lopes (2012), as quais apresentam resultados com predominância do sentimento de prazer por parte dos trabalhadores. Tal fato pode ser entendido a partir da concepção de que o trabalho, segundo Mendes (1999), é lugar de realização, de afirmação da identidade, valorização e reconhecimento, fato que motiva a busca do prazer pelo trabalhador de maneira plena e constante na direção de manter o seu equilíbrio psíquico.

4.2.4. 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.

4.2.4.1. 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 4 – Itens, média, desvio padrão e moda

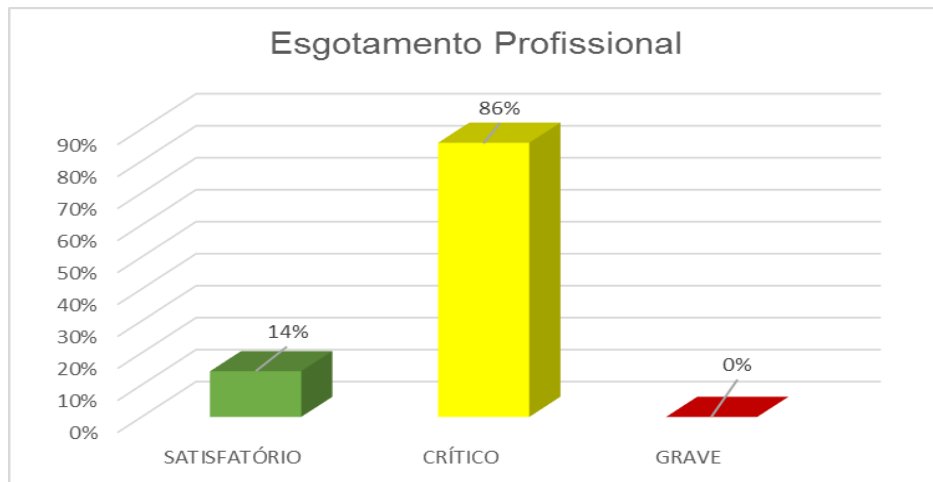
Itens	Média	Desvio padrão	Moda
Esgotamento emocional	3,63	1,95	6
Estresse	3,95	2,13	6
Insatisfação	2,90	2,31	6
Sobrecarga	3,14	2,28	6
Frustração	2,16	2,24	0
Insegurança	2,13	2,33	0
Medo	1,76	2,23	0

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 3 – 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).

4.2.4.2. 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.

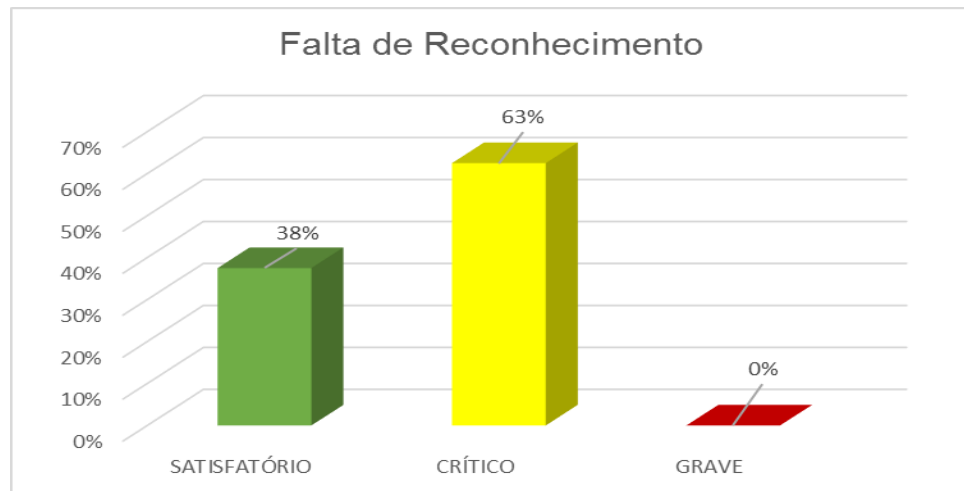
Tabela 5 – Itens, média, desvio padrão e moda

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: Elaboração própria com dados da pesquisa.

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 4 – 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.

4.3 Teste de Correlação

Para realização do teste de correlação, inicialmente foram separadas as variáveis considerando os 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. Entretanto, optou-se pela construção de apenas duas tabelas, uma que apresenta a correlação dos itens pertencentes aos fatores de vivências positivas e a outra, as negativas. Acredita-se que dessa forma a visualização, o entendimento e a composição estética da tabela serão melhores, 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.

4.3.1 Correlação das vivências positivas

A Tabela 6 a seguir apresenta as correlações existentes dos itens da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) para os fatores liberdade de expressão e reconhecimento profissional – vivências positivas – conforme extrato abaixo.

Tabela 6 - Correlação de Spearman para variáveis de Vivência Positiva

Vivência Positiva		Sexo	Ocupação /Função	Tempo na função	Idade	Tipo de vínculo
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	Coeficiente de Correlação	0,201	0,184	-0,060	-0,044	0,010
	Sig.	0,114	0,148	0,643	0,734	0,940
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	Coeficiente de Correlação	-0,153	-0,284*	-0,057	0,100	-0,128
	Sig.	0,232	0,024	0,656	0,434	0,329
Solidariedade entre os colegas	Coeficiente de Correlação	-0,028	-0,102	-0,049	-0,131	0,197
	Sig.	0,830	0,427	0,704	0,307	0,132

Confiança entre os colegas	Coeficiente de Correlação	-0,027	-0,064	-0,067	-0,149	0,077
	Sig.	0,834	0,619	0,601	0,245	0,559
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	Coeficiente de Correlação	-0,056	-0,046	-0,158	-0,224	0,213
	Sig.	0,665	0,722	0,215	0,077	0,102
Liberdade para usar a minha criatividade	Coeficiente de Correlação	0,079	0,140	0,013	-0,138	0,000
	Sig.	0,539	0,275	0,918	0,279	1,000
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	Coeficiente de Correlação	0,036	0,065	0,000	0,133	-0,073
	Sig.	0,780	0,614	0,999	0,300	0,577
Cooperação entre os colegas	Coeficiente de Correlação	-0,255*	-0,328**	-0,141	-0,040	0,143
	Sig.	0,044	0,009	0,270	0,753	0,276
Satisfação	Coeficiente de Correlação	0,140	0,031	0,015	0,046	0,139
	Sig.	0,275	0,812	0,906	0,718	0,290
Motivação	Coeficiente de Correlação	0,111	0,197	-0,117	-0,185	0,183
	Sig.	0,386	0,121	0,360	0,146	0,161
Orgulho pelo que faço	Coeficiente de Correlação	0,128	0,112	0,064	0,177	-0,191
	Sig.	0,316	0,383	0,619	0,166	0,144
Bem-estar	Coeficiente de Correlação	0,182	0,177	-0,100	-0,146	0,063
	Sig.	0,153	0,164	0,434	0,254	0,634
Realização profissional	Coeficiente de Correlação	0,076	0,149	0,044	-0,142	-0,108
	Sig.	0,555	0,243	0,732	0,266	0,410
Valorização	Coeficiente de Correlação	0,263*	0,361**	0,047	-0,039	-0,056
	Sig.	0,038	0,004	0,714	0,761	0,670
Reconhecimento	Coeficiente de Correlação	0,178	0,293*	0,084	0,004	-0,056
	Sig.	0,164	0,020	0,515	0,976	0,670
Identificação com as minhas tarefas	Coeficiente de Correlação	0,033	0,107	0,286*	0,340**	-0,156
	Sig.	0,798	0,403	0,023	0,006	0,235

Gratificação pessoal com as minhas atividades	Coeficiente de Correlação	-0,237	-0,182	0,224	0,382**	-0,120
	Sig.	0,061	0,154	0,077	0,002	0,362

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa.

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

Analisando a tabela 6, destaca-se que as variáveis apresentadas na primeira coluna variaram numa escala de 1 a 6. Desse modo, a respectiva tabela explana que a variável “liberdade para falar sobre o trabalho com os colegas” apresentou correlação significativa a 5% e negativa (-25,1%) em relação à ocupação/função do trabalhador. Esses achados indicam que os funcionários que possuem maior liberdade para falar do trabalho com os colegas são possivelmente as recepcionistas. Vale lembrar que para variável ocupação/função estipularam-se os valores “1” recepção e “2” apoiadores.

O item “cooperação entre os colegas” traz uma correlação significativa a 5% e negativa (-25,5%) em relação ao sexo. Isso indica que os trabalhadores do sexo masculino são mais cooperativos entre si em relação ao sexo feminino. Vale lembrar que para a variável sexo estiparam-se os valores “1” masculino e “2” feminino. Já em relação à ocupação/função, apresentou-se uma correlação significativa a 1% e negativa (-32,8%), apontando que existe uma maior cooperação entre os colegas da recepção. Analisando conjuntamente, isso nos remete à ideia de que os trabalhadores mais cooperativos são os da recepção e do sexo masculino.

Sobre o item “valorização”, encontrou-se correlação significativa a 5% e positiva (26,3%) em relação ao sexo. Desse modo, os valores encontrados indicam uma maior valorização dos trabalhadores do sexo feminino. Quanto à correlação com a ocupação/função, essa foi a 1% e positiva (36,1%). Isso aponta que existe uma valorização maior para os trabalhadores que desempenham suas funções como apoiadores.

Em relação ao item “reconhecimento”, encontrou-se uma correlação significativa a 5% e positiva (29,3%) em relação à ocupação/função. Assim, os dados apontam que existe um maior reconhecimento das atividades desenvolvidas pelos apoiadores.

Para o item “identificação com as minhas tarefas”, percebeu-se correlação a 5% e positiva (28,6%) em relação ao tempo na função. Desse modo, os valores encontrados indicam que os trabalhadores que possuem mais de um ano na função possuem uma maior identificação com suas tarefas. Lembra-se que para a variável tempo na função estipularam-se os critérios: “1” até um ano, “2” entre dois a quatro anos e “3” acima de quatro anos. Ainda assim, o mesmo item apresentou correlação a 1% e positiva (34,0%) em relação à idade do respondente. Essa relação aponta que os trabalhadores com idade acima de 30 (trinta) anos possuem uma identificação maior com suas tarefas. Vale salientar que se definiram para a variável idade “1” até trinta anos e “2” acima de trinta anos. Analisando conjuntamente, tais correlações indicam que trabalhadores que desenvolvem suas atividades há mais de um ano e possuem idade superior a trinta anos possuem uma maior identificação com suas tarefas.

Já sobre o item “gratificação pessoal com as minhas atividades”, a correlação encontrada foi a 1% positiva e (38,2%) em relação à idade do respondente. Assim, os valores encontrados para o respectivo item indicam que os trabalhadores com idade acima de 30 (trinta) anos possuem um sentimento maior de gratificação pessoal com as atividades desenvolvidas em relação aos de idade inferior.

Destaca-se que a análise foi limitada a partir da consideração das variáveis que apresentaram coeficiente de correlação com significância estatística, conforme utilização do modelo estatístico de coeficiente de correlação de postos de Spearman. As demais variáveis não retratadas não apresentaram grau de significância estatística considerável. Além disso, nenhuma das variáveis apresentou correlação maior que 50%, indicando que, apesar de estatisticamente significativa, a correlação entre as variáveis não é forte.

4.3.2 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 7 - Correlação de Spearman para variáveis de Vivência Negativa

Vivência Negativa		Sexo	Ocupação /Função	Tempo na função	Idade do respondente	Tipo de vínculo
Esgotamento emocional	Coeficiente de Correlação	0,176	0,118	0,341**	0,187	-0,189
	Sig.	0,168	0,357	0,006	0,142	0,148
Estresse	Coeficiente de Correlação	0,073	0,009	0,120	0,023	-0,030
	Sig.	0,570	0,943	0,349	0,856	0,819
Insatisfação	Coeficiente de Correlação	0,031	-0,053	0,254*	0,123	-0,035
	Sig.	0,809	0,682	0,044	0,335	0,789
Sobrecarga	Coeficiente de Correlação	0,109	0,154	-0,031	-0,251*	0,016
	Sig.	0,396	0,229	0,811	0,048	0,905
Frustração	Coeficiente de Correlação	0,020	-0,021	0,065	-0,109	0,129
	Sig.	0,878	0,872	0,611	0,395	0,324
Insegurança	Coeficiente de Correlação	0,098	-0,096	0,063	-0,128	0,115
	Sig.	0,444	0,456	0,624	0,316	0,382
Medo	Coeficiente de Correlação	0,200	0,019	0,075	-0,142	0,092
	Sig.	0,115	0,885	0,560	0,268	0,484
Falta de reconhecimento de meu esforço	Coeficiente de Correlação	-0,043	-0,120	0,045	-0,070	0,119
	Sig.	0,738	0,348	0,724	0,585	0,366
Falta de reconhecimento de meu desempenho	Coeficiente de Correlação	-0,039	-0,163	-0,018	-0,062	0,128
	Sig.	0,761	0,201	0,886	0,629	0,329
Desvalorização	Coeficiente de Correlação	-0,044	-0,079	0,169	0,060	-0,081
	Sig.	0,733	0,538	0,187	0,642	0,538
Indignação	Coeficiente de Correlação	0,028	-0,043	0,123	-0,030	0,016
	Sig.	0,829	0,737	0,339	0,813	0,904

Inutilidade	Coeficiente de Correlação	-0,017	-0,034	0,009	-0,087	0,075
	Sig.	0,895	0,792	0,944	0,497	0,569
Desqualificação	Coeficiente de Correlação	-0,110	-0,141	0,056	-0,117	0,073
	Sig.	0,391	0,269	0,663	0,362	0,580
Injustiça	Coeficiente de Correlação	0,062	-0,079	0,133	-0,040	0,145
	Sig.	0,629	0,536	0,300	0,757	0,270
Discriminação	Coeficiente de Correlação	0,077	0,063	0,209	-0,003	0,031
	Sig.	0,548	0,622	0,100	0,984	0,812

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 cristicas constantes pela mídia local quanto ao seu papel para sociedade e seu modos operante, 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.

5. 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.

Ainda nessa vertente, permite-se que os gestores em saúde utilizem a escala aqui validada nas unidades de saúde pública e/ou privada no nível estadual ou em qualquer outro nível da esfera governamental, desde que sejam feitas adaptações para o novo ambiente de estudo, conforme recomendações realizadas por Mendes e Ferreira (2007). Entende-se também que sumariamente este trabalho possui como contribuição para a gestão em saúde a disponibilidade de uma escala de medição do sentido do trabalho existente na literatura e validada de forma rigorosa.

Desse modo, a pesquisa traz contribuições relevantes por meio da apresentação dos resultados encontrados no respectivo estudo. Realizada com base na

Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), por meio da percepção dos trabalhadores administrativos – recepcionistas e apoiadores – do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, foi possível fomentar informações elementares em relação às suas vivências de prazer e sofrimento no trabalho.

Entretanto, 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 prazer e 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 tanto de prazer quanto de sofrimento desses trabalhadores, 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 tanto e considerando a viabilidade, acesso e relevância teórico/prática do estudo do tema, a presente pesquisa objetivou revelar os fatores geradores de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais administrativos da saúde no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa-PB, considerando as funções de recepcionista e apoiador e as possíveis causas que acarretariam vivências positivas e/ou negativas na unidade de saúde pesquisada. Utilizou-se para tanto o modelo teórico sobre prazer e sofrimento proposto por Dejours e a escala desenvolvida e validada por Mendes e Ferreira (2007), buscando avaliar nos últimos seis meses o número de vivências das variáveis mencionadas na escala em momentos distintos para tais sentimentos psíquicos.

Em vista disso, foram formulados três objetivos específicos, todos alcançados ao término da pesquisa. O primeiro objetivo foi identificar as situações geradoras de prazer e sofrimento no trabalho, alcançado através da escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST).

Diante dessa possibilidade, respondendo ao primeiro objetivo da pesquisa, os dados apresentam que os trabalhadores vivenciaram nos últimos seis meses situações que os levaram a um sentimento diante do fator “liberdade de expressão”, alto poder de liberdade para falar do trabalho com os colegas e baixa liberdade para usar sua criatividade. Quanto ao fator “realização profissional”, estes perceberam um sentimento de orgulho pelo que se faz bem elevado, porém, contrariamente, com intensidade aproximada, não se sentem reconhecidos. Sobre o fator “esgotamento profissional”, o estresse aparece liderando os demais itens, seguido do esgotamento emocional.

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.

Ainda assim, a variável medo apresentou menor intensidade diante dos trabalhadores. Em relação ao fator “falta de reconhecimento”, o item desvalorização se destacou frente aos demais, enquanto a variável discriminação aparece de maneira inversa.

Quanto ao segundo objetivo, este foi apresentar a variável predominante entre os fatores geradores de prazer e sofrimento no trabalho. Destacou-se, conforme percepção dos trabalhadores e análise dos dados, a variável “orgulho pelo que fazem”. Tal afirmativa nos remete a refletir sobre os sentimentos oriundos da subjetividade de cada trabalhador e suas percepções, entretanto, lembra-se das estratégias de defesa, uma vez que essa variável simboliza uma percepção muito mais pessoal que institucional, passível de ser utilizada como negação para possíveis situações de sofrimento.

Em relação ao terceiro objetivo, que também foi alcançado, através do instrumento de coleta de dados, sumariamente, foi possível realizar um mapeamento sociodemográfico dos trabalhadores, conforme Tabela 1 desta pesquisa. Assim, foi possível identificar, diante dos dados e da pesquisa *in loco*, a existência de um número maior de trabalhadores do sexo feminino na recepção e masculino como apoiadores, em ambas as funções com trabalhadores de faixa etária inferior a 30 anos, com tempo na função prevalecendo entre 2 e 4 anos; o tipo de vínculo revelou um número mínimo de servidores efetivos, ou seja, ainda que público, possui um quantitativo de trabalhadores com vínculo celetista quase total.

Após tais achados, concluiu-se que os fatores geradores de prazer e sofrimento dos trabalhadores cruzados com os dados sociodemográficos revelam que as variáveis, ainda que tenham apresentado coeficiente de correlação com significância estatística, não podem ser consideradas fortes uma vez que não atingiram $p < 0,05$.

Considerando que o problema definido para esta pesquisa centrava-se em saber quais os fatores geradores de prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais administrativos da saúde no Hospital 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; quanto as vivências positivas, orgulho pelo que fazem, identificação com suas tarefas e liberdade para falar sobre seu trabalho com os colegas. Acredita-se que, sendo estas as principais variáveis do fator vivências positivas, tenha-se um indício para que, objetivando suportar as pressões da instituição, o trabalhador se utilize de estratégias defensivas, negando a realidade opressora que o envolve (MENDES, 1999).

Em relação às vivências negativas, perceberam-se as seguintes variáveis: 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.

Sugerem-se, ainda, estudos sobre as estratégias defensivas para o enfrentamento aos fatores geradores de sofrimento elencados na escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho a partir das adaptações necessárias à pesquisa.

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 os objetivos de pesquisa aos quais se propôs, bem como os objetivos de formação científica, teórica, metodológica e docente 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 EXCELENCIA 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 nº 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_Hospita is_do_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.

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.

SPINK, P. K. A organização como fenômeno psicossocial: notas para uma redefinição da psicologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v.8, n.1, p. 174-192, jan./jun.1996.

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.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Carta de Apresentação

Ao
Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
A/C. Efigênia Maria Lino

Prezado Senhor,

Vimos prestar-lhes algumas informações sobre o projeto de pesquisa a ser realizado em seu hospital.

Este Projeto visa a investigar a satisfação e insatisfação no trabalho, advindas da forma como o trabalho é dividido e organizado.

A abordagem teórica utilizada é a Psicodinâmica do Trabalho, disciplina que investiga e analisa a relação entre saúde e trabalho, desde a década de 1980 no mundo.

Os principais indicadores analisados na pesquisa são os que proporcionam prazer (gratificação e liberdade) ou sofrimento (desgaste e insegurança) ao trabalhador.

Escolhemos como população-alvo do estudo funcionários administrativos (recepção e apoio interno). A coleta de dados será feita por meio da aplicação individual de questionários. Trata-se do instrumento denominado Inventário de Prazer e Sofrimento no Trabalho, desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Brasília – UnB e utilizado em pesquisas junto a empresas e diversos tipos de organizações no Brasil desde 1996.

Esclarecemos que, no processo de coleta de dados, procura-se não intervir na cultura e nas rotinas da organização, planejando a aplicação dos instrumentos de acordo com a conveniência da instituição. Além disso, os dados coletados serão totalmente confidenciais e anônimos. As informações serão analisadas e disponibilizadas para o hospital, posteriormente.

Para quaisquer esclarecimentos, colocamo-nos à sua inteira disposição, pelos telefones: (83) 8861-8060 – (83) 9111-3322 – (83) 3216-7454.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Diogo Henrique Helal – Orientador de Mestrado

José Renato da Silva Abreu – Mestrando

Apêndice 2 - Instrumento de coleta de dados

ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO

EIPST

Avaliando o seu trabalho nos últimos seis meses, marque o número de vezes em que ocorrem vivências positivas e negativas

0 Nenhuma Vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro Vezez	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
---------------------	--------------	--------------------	-----------------	----------------------	---------------------	--------------------

Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Solidariedade entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Confiança entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para usar a minha criatividade	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	0	1	2	3	4	5	6
Cooperação entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Satisfação	0	1	2	3	4	5	6
Motivação	0	1	2	3	4	5	6
Orgulho pelo que faço	0	1	2	3	4	5	6
Bem-estar	0	1	2	3	4	5	6
Realização profissional	0	1	2	3	4	5	6
Valorização	0	1	2	3	4	5	6
Reconhecimento	0	1	2	3	4	5	6
Identificação com as minhas tarefas	0	1	2	3	4	5	6
Gratificação pessoal com as minhas atividades	0	1	2	3	4	5	6
Esgotamento emocional	0	1	2	3	4	5	6
Estresse	0	1	2	3	4	5	6
Insatisfação	0	1	2	3	4	5	6
Sobrecarga	0	1	2	3	4	5	6
Frustração	0	1	2	3	4	5	6
Insegurança	0	1	2	3	4	5	6
Medo	0	1	2	3	4	5	6
Falta de reconhecimento de meu esforço	0	1	2	3	4	5	6
Falta de reconhecimento de meu desempenho	0	1	2	3	4	5	6
Desvalorização	0	1	2	3	4	5	6
Indignação	0	1	2	3	4	5	6
Inutilidade	0	1	2	3	4	5	6
Desqualificação	0	1	2	3	4	5	6
Injustiça	0	1	2	3	4	5	6
Discriminação	0	1	2	3	4	5	6

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

a. Sexo:

1. () Masculino 2. () Feminino

b. Ocupação/Função:

c. Tempo na função:

1. () até 1 ano 2. () de 2 a 4 anos 3. () de 5 a 7 anos
4. () de 8 a 10 anos 5. () de 11 a 13 anos 6. () acima de 13 anos

d. Idade:

1. () até 20 anos 2. () de 21 a 30 anos 3. () de 31 a 40 anos
4. () de 41 a 50 anos 5. () de 51 a 60 anos 6. () acima de 60 anos




e. Tipo de Vínculo com o Hospital:

1. () Servidor Público/Efetivo 2. () CLT – Cruz Vermelha
3. () Contratado/Prestador de Serviço 4. () Voluntário

Agradecemos a sua participação na pesquisa. Seus dados serão sigilosos. Caso queira receber um resumo com os resultados deste estudo, informe seu e-mail a seguir:

ANEXOS

Anexo 1 – Requerimento de pesquisa

					
HEETSHL		GOVERNO DA PARAÍBA		CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	
		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA			
REQUERIMENTO DE PESQUISA					
PARA USO DO REQUERENTE	Sr(a). Coordenador(a) do NECE				
	EFIGENIA MARIA LINO				
	Nome do Requerente				
	CPF		Identidade		
	Curso			Período / Ano	
	Instituição		Endereço		
	Endereço do requerente para correspondência			Fone	
	<p>Vem requerer junto à Diretoria do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, consentimento para realizar pesquisa, sem ônus para a Instituição e sem vínculo empregatício, obedecendo aos critérios de regulamentação e normas de pesquisa da Instituição (Resolução 466/12).</p>				
	_____ Requerente		_____ Responsável pelo requerente		
	_____ Coordenador(a) do Núcleo de Estágio		_____ Coordenador(a) do Setor		
_____ Coordenador(a) Geral do Setor / Especialidade					
_____ Diretor Geral					

Av. Orestes Lisboa, s/n- CEP: 58031-090 – Conj. Pedro Gondim - João Pessoa/PB - Brasil - Fone/Fax:(0xx83) 216-5700 / 218-7775

Anexo 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a) José Renato da Silva Abreu

Esta pesquisa é sobre **Prazer e Sofrimento no Trabalho: um estudo com profissionais administrativos da saúde no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – João Pessoa-PB** e está sendo desenvolvida pelo(s) pesquisador(es) José Renato da Silva Abreu do Curso de Mestrado em Administração da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) Diogo Henrique Helal.

Os objetivos do estudo são analisar os fatores de prazer e sofrimento dos profissionais administrativos na área da saúde, no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa-PB. De modo específico, identificar as situações geradoras de prazer e sofrimentos no trabalho, identificar as estratégias defensivas por esses profissionais para o enfrentamento para as experiências de sofrimento e analisar e comparar os fatores de prazer e sofrimento dos trabalhadores, considerando seu sexo, tipo de vínculo (Efetivos, CLT via Cruz Vermelha e Prestadores de Serviço) e ocupação.

A finalidade deste trabalho é contribuir com a produção acadêmica na área, uma vez que estudos sobre prazer e sofrimento no trabalho com esses sujeitos são escassos, bem como a fim de possibilitar, em futuro próximo, mediante a apresentação do resultado do estudo, ações de gestão que possam de forma concreta melhorar substancialmente os fatores geradores de sofrimento psíquico nas organizações, em especial, as de saúde pelo seguimento de serviços produzidos a humanidade em momentos de fragilização.

Solicitamos a sua colaboração para responder a esse questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

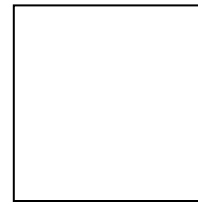
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do

mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal



Espaço para impressão
dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador (a) Responsável: (83) 8861-8060/ 9111-3322

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) José Renato da Silva Abreu.

Endereço: Rua das Trincheiras, nº 43, Centro, João Pessoa-PB. CEP – 58.011-000
Telefone: 3218-6355

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

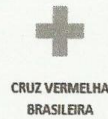
Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Anexo 3 – Termo de anuência da instituição



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA
NÚCLEO DE ESTÁGIO, CAPACITAÇÃO E EVENTOS – NECE



João Pessoa, 05 maio 2014.

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Atesto para os devidos fins que a pesquisa intitulada **“PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA – JOÃO PESSOA - PB”**, a ser desenvolvida pelo discente pesquisador **José Renato da Silva Abreu**, sob orientação do docente **Prof. Dr. Diogo Henrique Helal** está autorizada para ser realizada junto a este Serviço.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS, estamos cientes das responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e do compromisso do pesquisador no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer Serviço da Rede Estadual de Saúde da Paraíba, fica condicionado a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como deve ser pactuada a presença do pesquisador, se necessário, junto aos mesmos.

Sem mais,

Atenciosamente,

Efigênia Maria Lino

Coordenadora - Núcleo de Estágio Capacitação e Eventos

Av. Orestes Lisboa, s/n- CEP: 58031-090 – Conj. Pedro Gondim - João Pessoa/PB - Brasil - Fone/Fax: (0xx83)3216-5700 /3218-7773

Efigênia Maria Lino
Coordenadora NECE
CVB/HEETSHL

Anexo 4 – Certidão de aprovação da pesquisa pelo comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 7ª Reunião realizada no dia 24/07/2014, o Projeto de pesquisa intitulado: **“PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA/JOÃO PESSOA-PB”** do Pesquisador José Renato da Silva Abreu. Protocolo 0426/14. CAAE: 33411514.5.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

Drª Eliane Marques D. Sousa
Coordenadora CEP/CCS/UFPB
Mat. SIAPE: 0332618

Anexo 5 – Termo de compromisso de pesquisa



TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA

O HEETSHL, dentre seus objetivos busca estimular e acompanhar a produção de conhecimento através da pesquisa nos serviços de saúde da Rede Estadual de Saúde. Diante disso, entendendo como vital, firmamos este pacto para que, após a realização da pesquisa, o resultado seja apresentado aos locais pesquisados e encaminhados ao HEETSHL em CD/DVD. Para tanto:

Eu, **José Renato da Silva Abreu**, aluno (a) do Curso de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal da Paraíba. Comprometo-me através desta apresentar e disponibilizar, em CD/DVD, os resultados finais da pesquisa por mim realizada, durante o período de 26 de Agosto 2014 (**início**) a 26 de setembro de 2014 (**final**), aos cuidados da Secretaria de Estado de Saúde para registro e disponibilização em ambiente virtual institucional próprio.

Tipo da pesquisa: () Monografia () Tese (x) Dissertação () PIBIC () Outros

Tema da pesquisa: "PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA/ JOÃO PESSOA - PB"

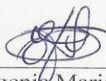
Orientador : **Dr. Diogo Henrique Helal**, CEP: UFPB

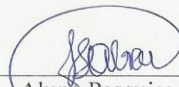
Pesquisador: **José Renato da Silva Abreu**

Telefone: 8861-8060

Email: renatoalreu.jp@hotmail.com

João Pessoa, 29 de Agosto de 2014.


Efigênia Maria Lino
Coordenadora do NECE
Efigênia Maria Lino
Coordenadora NECE
CVB/HEETSHL


Aluno Pesquisador