CONDIÇÕES DO AMBIENTE SOCIOGERENCIAL E GESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES EM UM CONTEXTO DE MUDANÇA CULTURAL

SOCIOMANAGERIAL ENVIRONMENT CONDITIONS AND EMPLOYEE HEALTH MANAGEMENT IN A CULTURAL CHANGE CONTEXT

CONDICIONES DEL MEDIO AMBIENTE SOCIOGERENCIAL Y GESTIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN UN CONTEXTO DE CAMBIO CULTURAL

RESUMO

Centrando-se no campo da gestão de pessoas na administração pública, avaliaram-se as condições do ambiente sociogerencial de um hospital universitário em relação à gestão da saúde dos trabalhadores a partir da taxonomia das condições de trabalho proposta por Borges et al. (2013) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). O método adotado foi uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualiquantitativa, e amostra não probabilística de 81 trabalhadores, utilizando as técnicas de grupo focal e questionário estruturado. A análise dos dados dos grupos focais e dos questionários estruturados revelou o desgaste nas relações de trabalho, pressões no ambiente sociogerencial decorrentes da infraestrutura, pouca participação nas decisões e percepção de conflitos culturais. Quanto à gestão da saúde do trabalhador no ambiente estudado, as ações estabelecidas não contemplam adequadamente os elementos presentes na PNSTT.

PALAVRAS-CHAVE: Condições de trabalho, saúde do trabalhador, ambiente sociogerencial, cultura organizacional, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Maria Teresa Pires Costa - teresapires.psi@gmail.com

Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal – RN, Brasil

Silvânia da Cruz Barbosa - silv.barbosa@gmail.com

Professora da Universidade Estadual da Paraíba – Campina Grande – PB, Brasil

Submetido 31.05.2017. Aprovado 22.11.2017

Avaliado pelo processo de *double blind Review*.

DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v22n73.69029>

Abstract

Focusing on the field of people management in public administration, we examined the sociomanagerial environment in a university hospital with regard to its employee health management, based on the taxonomy of working conditions proposed by Borges et al. (2013) and the National Policy on Worker's Health (PNSTT). We conducted an exploratory and descriptive study with a qualitative-quantitative approach, with a non-probabilistic sample of 81 workers, using focus groups and structured questionnaires. The analysis of data from the focus groups and structured questionnaires revealed erosion in labor relations, pressure on the sociomanagerial environment due to infrastructure, scarce participation in decision making, and perception of cultural conflicts. With regard to employee health management in the environment studied, the actions established fail to adequately comply with the contents of the PNSTT.

Keywords: Working conditions, worker's health, sociomanagerial environment, organizational culture, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Resumen

Centrándose en el campo de la gestión de personas en la administración pública, se evaluaron las condiciones del ambiente sociogerencial de un hospital universitario en relación con la gestión de la salud de los trabajadores a partir de la taxonomía de las condiciones de trabajo propuesta por Borges et al. (2013) y de la Política Nacional de Salud del Trabajador y de la Trabajadora (PNSTT). El método adoptado fue una investigación exploratoria y descriptiva con abordaje cualitativo-cuantitativo, y muestra no probabilística de 81 trabajadores, utilizando las técnicas de grupo focal y cuestionario estructurado. El análisis de los datos de los grupos focales y de los cuestionarios estructurados reveló el desgaste en las relaciones de trabajo, las presiones en el ambiente sociogerencial derivadas de la infraestructura, poca participación en las decisiones y percepción de conflictos culturales. En cuanto a la gestión de la salud del trabajador, en el ambiente estudiado las acciones establecidas no contemplan adecuadamente los elementos presentes en la PNSTT.

Palabras clave: Condiciones de trabajo, salud del trabajador, ambiente sociogerencial, cultura de la organización, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

INTRODUÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

A modernização da gestão pública no Brasil vem se estabelecendo em várias frentes de mudança desde meados do século passado, buscando um modelo gerencial que resulte em eficiência das instituições. No bojo das mudanças, a Lei Federal n. 12.550 (2011) autorizou o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e, desde então, a empresa vem estabelecendo contratos com universidades para a gestão dos hospitais universitários federais tendo como finalidade a prestação de assistência médico-hospitalar e o apoio ao ensino e à formação no campo da saúde pública.

Tal mudança na gestão foi imposta pelo governo como única esperança para os hospitais universitários, que, uma vez contratualizados com a empresa, têm mão de obra contratada em regime celetista e sofrem readequação em seus processos gerenciais. Uma nova estrutura organizacional é adotada, e os hospitais passam a ser filiais da EBSERH, com metas definidas pela empresa (Sodré, Littike, Drago, & Perim, 2013). Ocorre que, no interior dessa mudança, há o choque de duas culturas organizacionais, uma pautada no debate, nas decisões colegiadas e na participação, típicas da gestão universitária (Bernardes, Cecílio, Nakao, & Évora, 2007; Costa, 2012), e outra pautada em competências, metas e decisões unilaterais em busca da eficiência e eficácia, essa última

decorrentes do gerencialismo na administração pública (Bresser-Pereira, 2010; Carneiro & Menicucci, 2013).

Não é objeto deste artigo discutir qual modelo gerencial é mais adequado. Importa saber que a mudança decorrente de um choque cultural provoca alterações nas condições de trabalho, das quais fazem parte as condições contratuais e jurídicas, físicas e materiais, os processos e características da atividade, e o ambiente sociogerencial, esse último referente às relações no trabalho, sendo estas importantes no estabelecimento de riscos à saúde física e psíquica do trabalhador (Borges, Falcão, Alves-Filho, & Costa, 2015; Costa, Borges, & Barros, 2015).

Os riscos à saúde provenientes das condições de trabalho são causados por fatores resultantes da relação dialética do trabalhador com seu contexto laboral. Não se pode afirmar que esses riscos sejam totalmente evitáveis. Eles estão presentes quando existem situações adversas no ambiente de trabalho (Costa, 2012; Godoy, Stecher, Toro, & Ansoleaga, 2012; Lacaz, 1996). Em pesquisas sobre a relação entre as condições de trabalho e a saúde em hospitais, constatou-se que o ambiente sociogerencial foi determinante para o adoecimento psíquico de trabalhadores (Costa, 2012; Costa et al., 2015). Assim, ambientes de risco, em que se supõe que alterações das condições de trabalho potencializaram os riscos, são importantes para a agenda de pesquisa em saúde do trabalhador e para a gestão de pessoas no serviço público.

Como forma de proteção social dos trabalhadores, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Tra-

balhadora (PNSTT), por meio da Portaria n. 1.823 (2012), cujos sujeitos são todos os trabalhadores, independentemente de seus vínculos empregatícios (PNSTT, Art. 3º). No documento, considera-se articular “as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores” (PNSTT, Art. 6º). Os agravos podem ser físicos ou psíquicos.

Nos hospitais federais de ensino que aderiram à gestão da EBSEH, pressupõe-se existir processo de mudança organizacional e de condições de trabalho. Questionou-se, então, se as mudanças empreendidas resultaram em maiores riscos à saúde dos trabalhadores e se a percepção dos riscos se diferencia entre os funcionários com vínculos contratuais estatutário e celetista.

Para investigar a problemática, este estudo adotou como campo empírico um hospital universitário localizado em uma capital do Nordeste do Brasil, contratualizado com a EBSEH no ano de 2013, adotando como objetivo geral avaliar a gestão da saúde do trabalhador em relação às condições do ambiente sociogerencial à luz da PNSTT e, como objetivos específicos, descrever o ambiente sociogerencial do contexto laboral a partir da percepção dos trabalhadores, utilizando a taxonomia das condições de trabalho proposta por Borges et al. (2013); levantar a percepção dos trabalhadores sobre a gestão da saúde em relação às condições de trabalho, identificando indícios de agravos na população estudada e os riscos psicossociais presentes; comparar critica-

mente, à luz da PNSTT, as ações de gestão da saúde do trabalhador direcionadas para os grupos ocupacionais estatutário e celetista em exercício no hospital. Tomou-se o risco como um fenômeno psicossociológico experienciado pelos indivíduos em suas dimensões material (física) e sociocultural (que atribui significado e valor); assim o conceito de percepção de risco será compreendido como o processo de assimilação, interpretação e julgamento que cada indivíduo desenvolve (a partir de sua história de vida, valores, relações sociais, etc.) diante de eventos potencialmente ameaçadores (Giulio, Vasconcellos, Günther, Ribeiro, & Assunção, 2015).

MÉTODO DO ESTUDO

Realizou-se uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quali-quantitativa, pois, além do levantamento das condições de trabalho, objetivou-se a interação de modo cooperativo (Thiollent, 1996) e o estudo das leis da vida grupal (Lewin, 1978).

Participaram do estudo 81 atores sociais respondentes do protocolo de pesquisa, sendo que, destes, 16 participaram também das sessões de grupo focal. A pesquisa foi submetida à avaliação ética (CAAE 50559515.8.0000.5183) e foram seguidos os procedimentos constantes na Res. CNS n. 466/2012. A participação dos respondentes foi voluntária, sendo a amostra definida por acessibilidade, e a coleta dos dados, realizada entre março e maio de 2016.

Para a etapa quantitativa da pesquisa, o protocolo constou da ficha sociodemográfica, que levantou os dados do perfil dos pesquisados, como: idade; sexo; grau de

instrução; estado civil; tempo de trabalho na instituição; vínculo empregatício com a instituição; carga horária semanal de trabalho; turno em que se concentra a escala de trabalho; categoria profissional à qual pertence (nível médio ou superior). Escolheu-se não fazer perguntas sobre o cargo nem a lotação em setor para não expor o participante à quebra de sigilo, uma vez que há no hospital setores com apenas um ou dois funcionários. Constou, ainda, do Questionário de Condições de Trabalho (QCT) (Borges et al., 2013), que contém quatro categorias de análise: 1) condições contratuais e jurídicas; 2) condições físicas e materiais; 3) processos e características do trabalho e 4) ambiente sociogerencial, sendo essa última a única escala utilizada na presente pesquisa para analisar relações existentes no ambiente de trabalho, por meio dos fatores organização das atividades, infraestrutura e pressão, participação, oferta de informações de saúde, discriminação, violência e ambiente conflitivo.

Os dados quantitativos resultantes do protocolo de pesquisa foram avaliados utilizando-se rotinas para confecção do banco de dados e testes estatísticos do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0.

O roteiro do grupo focal obedeceu ao proposto por Krueger e Casey (2000), contendo 14 questões divididas em questões abertas, introdutórias, de transição, questões-chave, questões finais, questão-resumo. As questões versaram sobre as condições de trabalho, a gestão da saúde do trabalhador e o conhecimento dos trabalhadores sobre a PNSTT.

As sessões de grupo focal foram gravadas com suporte de aplicativo específico abrigado em *tablet*, suas gravações, transcritas, e os participantes, codificados com a letra P e um número inteiro em ordem crescente. Em seguida, foi realizada análise de conteúdo segundo a técnica proposta por Bardin (2002).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 81 trabalhadores, sendo 27,2% estatutários, vinculados pelo Regime Jurídico Único (RJU), 71,6% celetistas (amparados pela CLT) e 1,2% não especificaram o vínculo empregatício. Desse total, 85,2% são do sexo feminino e 14,8%, do masculino. Dos participantes, 51,3% são casados ou vivem uma relação estável e 63% têm filhos e 60,4% são adultos jovens (26 e 45 anos), sendo que 42% têm até 35 anos de idade. Predominam na amostra funcionários celetistas (71,6%), concursados há menos de dois anos, e com tempo no trabalho atual informado menor que um ano. Os demais participantes (28,4%) distribuem-se de maneira mais ou menos uniforme entre dois e 30 anos de serviço no trabalho atual. Quando observado o tempo total de trabalho, apenas 9,9% possuem menos de dois anos de exercício profissional e 49,4% possuem entre cinco e 15 anos de trabalho. Comparando esse resultado ao vínculo com a instituição, infere-se que, mesmo contratados pela EBSEH há menos de um ano, os celetistas já possuíam experiência profissio-

nal anterior.

Entre os respondentes, 39,5% possuem outro emprego. Destes, 36,4% são estatutários e 39,7%, celetistas. Dos que possuem outro vínculo, 34,6% estão em profissões de nível médio e 41,8%, em profissões de nível superior. Nesse grupo, também se encontram os que mais horas semanais trabalham, pois 84% dos participantes nessa situação informaram trabalhar de 41 a 60 horas semanais, jornada máxima permitida por lei para profissionais de saúde. Daqueles que possuem outro emprego, 61,5% têm renda familiar acima de R\$ 8.000,00. Entre os que só possuem um emprego, 67,5% possuem renda familiar variando entre R\$ 4.001,00 e R\$ 6.000,00.

Quanto à escolaridade, nota-se que 38,5% dos que ocupam cargos de nível médio têm nível superior com qualificação acima dos requisitos do cargo. No nível superior, 96,4% dos profissionais possuem pós-graduação.

Ambiente sociogerencial de trabalho

O ambiente sociogerencial é uma das categorias para o estudo das condições de trabalho que enfocam os relacionamentos interpessoais no trabalho e as práticas sociais de gestão (Borges et al., 2015). A Tabela 1 apresenta as médias nos fatores do ambiente sociogerencial no Hospital Universitário (HU).

Tabela 1. Médias nos fatores do ambiente sociogerencial

Fatores	Média	Desvio padrão	Intervalos %			
			x<2	2<x<3	3<x<4	x>4
F1– Organização das atividades	2,09	0,85	58,0	24,7	16,0	1,2
F2 – Infraestrutura e pressão	3,26	0,85	3,7	43,2	37,0	16,0
F3 – Oferta de informações de saúde	2,53	1,33	46,9	12,3	25,9	14,8
F4 – Discriminação social	1,21	0,52	92,6	6,2	-	1,2
F5 – Participação	2,74	0,86	19,1	40,07	32,1	7,4
F6 – Violência	1,30	0,50	86,4	11,3	1,3	-
F7 – Ambiente conflitivo	1,94	0,96	66,7	22,2	7,4	3,7

De acordo com a Tabela 1, as maiores médias são relativas aos fatores Infraestrutura e Pressão (M=3,26; DP=0,85), Participação (M=2,74; DP=0,86) e oferta de informações de saúde (M=2,53; DP=1,33), revelando, principalmente, exposição a pressões decorrentes da infraestrutura disponível para o trabalho, visto que Pressão foi o fator com média mais elevada. As pressões podem ser diretas e indiretas, e dizem respeito a situações como falta de equipamentos e material de trabalho e exigências desproporcionais às condições de infraestrutura. Nesse fator, quanto mais alto o escore apresentado, maior é a percepção de que as condições de trabalho não são adequadas, sendo essa a percepção de 53% dos participantes. Esse resultado é corroborado pelos relatos dos participantes nas sessões de grupo focal, em que foram evidenciadas queixas relativas às condições para o desempenho, como exposto na fala de P2: “eu saio do meu local de trabalho para minha colega atender, pois não existe espaço para as duas no mesmo horário, mas nós duas temos tarefas a cumprir”. O participante relata “. . . a angústia de ter o que fazer e não

ter como” (P2). Isso denota perceber que a infraestrutura necessária para o trabalho não lhe dá as condições para o exercício das funções e a pressão psíquica resultante dessa percepção.

É importante considerar que o hospital recebeu o aporte de aproximadamente 900 novos funcionários em um período menor que dois anos. O modelo de gestão da EBSEH pretende se alinhar com a nova gestão pública, e implica cumprimento de metas. Na Saúde, as metas são traçadas a partir da necessidade de assistência à população baseada em critérios epidemiológicos e pactuada entre as esferas federal, estadual e municipal. Além de atender aos anseios da população, o novo modelo de gestão do hospital precisa ser sustentável do ponto de vista de sua produtividade (por exemplo, o valor contratualizado com o SUS para os procedimentos realizados, como cirurgias e consultas, deve ser suficiente para cobrir os custos, e a capacidade instalada deve comportar a prestação do serviço contratualizado). Ocorre que, apesar das novas metas, a estrutura física do HU não foi alterada para compor-

tar o novo contingente de trabalhadores. Em paralelo, por ser recente a adesão do HU à EBSEH, existe uma mudança organizacional em curso e os artefatos, símbolos da cultura (Schein, 1982), são alvo de disputas objetivas, fruto das significações subjetivas do pertencimento de funcionários ao hospital, independentemente de seus vínculos empregatícios (estatutário e celetista).

A segunda média mais alta foi no fator Participação. Tal fator traduz a percepção dos participantes sobre a possibilidade de estabelecerem o diálogo sobre o desempenho e de opinarem sobre mudanças na organização do trabalho, e realizar *feedback* sobre as atividades laborais. Quanto menor a média, menos os participantes revelam envolvimento na tomada de decisão no trabalho. A média indica que somente algumas vezes têm oportunidade de participar do processo decisório ou receber *feedback*. As falas nas sessões de grupo focal apontam que essa impossibilidade aumenta diante da existência de vínculos contratuais distintos. Ocorre que os ocupantes dos cargos de gestão precisam lidar com demandas que são atinentes a dois regimes contratuais diferentes: o Regime Jurídico Único (RJU) e o regime celetista. Esses regimes resultam em mediações e ações distintas nas práticas profissionais, uma vez que os direitos e deveres trabalhistas são desiguais. Surgem impasses sobre as competências gerenciais demandadas e aquelas que podem ser efetivadas no dia a dia de trabalho. A fala de P6 exemplifica esse problema:

Eu tenho metas e preciso cumprir, mas nem sempre as pessoas entendem e me dão o que eu preciso na hora. Então eu acabo fazendo o que não é meu papel.

Outras vezes, sinto que o colega disputa lugar comigo e eu fico sem saber se o papel é dele ou meu. (P6, falando sobre pedidos de material)

Também surgem impasses sobre a linha de comando, porque existem processos organizacionais diferentes para a gestão de pessoas nos dois regimes de contratação. Um deles é a capacitação com regras diferentes para os dois regimes de trabalho. Outro é a avaliação de desempenho, baseada em competências organizacionais, que resulta em competências para os setores de trabalho e, por sua vez, para os atores sociais. Desse modo, todos os atores vinculados a um mesmo processo de trabalho deveriam ser avaliados. Ocorre que os atores vinculados ao RJU têm um sistema de avaliação próprio e anual. Por ocasião da pesquisa, ainda não era possível às chefias da EBSEH registrarem procedimentos funcionais do RJU. Embora, a rigor, os critérios da avaliação possam ser os mesmos, não há homogeneidade no processo, que possui indicadores e operacionalização diferentes para os servidores estatutários do RJU, avaliados no sistema da universidade ao qual os gestores da EBSEH não tinham acesso.

Com relação ao terceiro fator em ordem de média decrescente, oferta de informações de saúde, os participantes recebem informações raramente ou algumas vezes. O dado é preocupante pela exposição a riscos ocupacionais que podem causar acidentes e adoecimento. Em razão disso, existe a Norma Regulamentadora (NR) 32, criada em 2005, que estabelece medidas específicas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Essa norma, aplicável ao vínculo celetista, torna obriga-

tória a realização do Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional (PCMSO), regulamentado pela NR 7, e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), constante na NR 9. No entanto, a norma não aborda os riscos psicossociais advindos do trabalho em saúde, predisponentes de outros riscos acidentários e agravos à saúde (Costa, Lima, & Almeida, 2003; Elias & Navarro, 2006; Murofuse, Abranches, & Napoleão, 2006).

Coerente com a NR 9 e a NR 32, os participantes vinculados à EBSEH dispõem, dentro da estrutura do HU, do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), ligado à Divisão de Gestão de Pessoas, composto por equipe multiprofissional com a finalidade de manter a saúde e a segurança nos ambientes de trabalho. Os funcionários regidos pelo RJU são vinculados ao Subsistema Integrado de Assistência à Saúde do Servidor (Siass), que funciona fora das dependências do hospital, na estrutura da universidade. A percepção de não receber informações de saúde é explicada pela fala de P7: “Mesmo quando tem evento, é difícil sair do setor e participar. É muito trabalho.” Outro participante relata: “Quando tem evento é para todos, independente de ser ebserhiano ou não” (P13). Esse relato evidencia que há uma tentativa gerencial de levar informações de saúde para os funcionários indiscriminadamente, mas o processo de trabalho nem sempre possibilita a ação.

Em ordem de importância, o fator mencionado em quarto lugar foi organização da atividade. O fator revela a percepção dos participantes sobre a função de gerenciamento das atividades laborais. Os itens di-

zem respeito ao funcionário ser instado a realizar tarefas desagradáveis, contraditórias ou diferentes do que seria previsto para seu cargo ou sua demanda normal de atividades. A média no fator indica que os participantes percebem que raramente ou algumas vezes são instados a fazer algo diferente do que seria seu processo normal de trabalho. No entanto, nas sessões de grupo focal, surgiu um resultado discrepante, pois, ao relatarem suas condições de trabalho, a organização da atividade foi relacionada com falta de insumos para o trabalho e baixo nível de capacitação e/ou motivação para o trabalho na equipe. Isso pode ser evidenciado na fala de P10: “Tem muita gente, mas não quer dizer que o trabalho ficou melhor. Às vezes não dá segurança. Então, pelo paciente, eu prefiro fazer mesmo sabendo que não teria que ser eu” (P10).

Em ordem decrescente, o quinto fator das condições do ambiente sociogerencial foi o ambiente conflitivo, que apresenta a percepção dos participantes sobre a possibilidade de serem envolvidos em conflitos interpessoais ou em situações divergentes dos seus valores e princípios. Os resultados apontam que raramente ou nunca os respondentes do questionário percebem-se com possibilidade de se envolverem em conflitos. Trata-se de um resultado contraditório com o expresso nos grupos focais, pois há um conflito de interesses percebido e enunciado, diretamente relacionado aos vínculos formais de contratação, que leva os participantes da pesquisa a se denominarem mutuamente de RJUs e ebserhianos, com um grupo atribuindo ao outro o sentimento de sentirem-se excluídos, manifestando os dois grupos necessidades de afiliação e a não percepção de que ela ocorra em curto tempo. O resultado é, até

certo ponto, esperado, pois as contratações da EBSEH são recentes, em sua maioria, e os grupos ainda estão em processo de integração. A fala de P11 evidencia o conflito: “Eu já trabalhei em outros lugares antes, mas nunca vi um clima como esse. Parece que querem a gente longe daqui”. Embora esse participante seja vinculado à EBSEH, o mesmo discurso foi ouvido de um participante ligado ao RJU: “Esse povo desconsidera o que a gente sabe. É como se antes da EBSEH a gente não existisse, não existisse hospital” (P14). Reconhecer que há uma situação conflituosa importa implicar-se nela, pois, para que um conflito exista é necessário um choque de ideias. Então, é possível que os dois grupos estejam num processo de negação, uma vez que, explicitado o conflito, é necessário resolvê-lo, o que implica interação com a outra parte, que exigirá dos atores um envolvimento emocional que parece ser evitado, como demonstra a fala de P8: “Eu abraço, cumprimento, mas não sinto confiança nem que aquilo é sincero da parte delas”. Essa fala pode, aparentemente, significar que o problema é do outro envolvido na situação. Porém, na medida em que a situação não é explicitada, o grupo não evolui para tornar-se equipe. Outra evidência da existência do conflito é o resultado no segundo intervalo, em que 22,2% dos participantes se percebem expostos a essas situações raramente ou algumas vezes.

O fator Violência implica a avaliação da amis-

tosidade percebida nas relações sociais de trabalho. Esse fator foi bem avaliado pelos participantes que manifestam raramente ou nunca estarem expostos a violência física, agressões verbais, intimidações, perseguições ou discriminação sexual. Do mesmo modo, os participantes também não se sentem expostos a discriminação, fruto de características pessoais ou ligadas à sua história de vida, considerando adequadas suas condições de trabalho sob esse aspecto. O fator avalia também as ações gerenciais que minimizam as práticas discriminatórias. A média baixa e a frequência apontada nos intervalos denotam a não existência de assédio moral percebido no trabalho.

Procurou-se verificar como os fatores do ambiente sociogerencial eram percebidos pelos participantes de acordo com o vínculo contratual CLT ou RJU. Vê-se, na Tabela 2, que o fator infraestrutura e pressão é mais percebido pelos funcionários ligados ao RJU. Possivelmente em decorrência da demanda por espaço físico resultante do ingresso dos empregados contratados pela EBSEH, que duplicou o corpo funcional do hospital, situações que já eram percebidas como desfavoráveis se intensificaram. Embora as médias sejam baixas, os fatores violência e discriminação também foram percebidos diferentemente pelos participantes da pesquisa quando agrupados por regime jurídico de contratação.

Tabela 2. Escores nos fatores do ambiente sociogerencial por vínculo

Fatores	Local	N	Média	Desvio Padrão	t	Sig	Intervalos %			
							x<2	2<x<3	3<x<4	x>4
F1– Organização da atividade	RJU	22	2,55	0,93	3,08	0,10	45,5	22,7	27,3	4,5
	CLT	58	1,93	0,75			44,8	8,6	31,0	15,5
F2 – Infraestrutura e pressão	RJU	22	3,50	0,99	1,55	0,01	0,0	40,9	22,7	36,4
	CLT	58	3,16	0,79			5,2	44,8	41,4	8,6
F3 – Oferta de informações de saúde	RJU	22	2,42	1,26	-0,56	0,18	50,0	22,7	13,6	13,6
	CLT	58	2,60	1,37			44,8	8,6	31,0	15,5
F4 – Discriminação	RJU	22	1,51	0,786	3,24	0,00	77,3	18,2	0,0	4,5
	CLT	58	1,11	0,32			98,3	1,7	0,0	0,0
F5 – Participação	RJU	22	2,93	0,87	1,13	0,74	13,6	31,8	45,5	9,1
	CLT	58	2,68	0,85			20,7	44,8	27,6	6,9
F6 – Violência	RJU	22	1,52	0,68	2,43	0,00	72,7	22,7	4,5	0,0
	CLT	58	1,22	0,39			91,4	8,6	0,0	0,0
F7 – Ambiente conflitivo	RJU	22	2,56	1,07	3,88	0,08	40,9	36,4	13,6	9,1
	CLT	58	1,70	0,81			75,9	17,2	5,2	1,7

Com relação à Violência, é mais percebida pelos trabalhadores vinculados ao RJU, sentindo-se 22,7% expostos raramente ou algumas vezes, enquanto quase a totalidade dos respondentes vinculados à EBSEH (91,4%) nunca ou raramente se sente exposta à violência. Situação semelhante ocorre quando se analisa o fator discriminação, pois 98,3% dos respondentes vinculados à EBSEH nunca ou raramente discriminados, enquanto 18,2% vinculados ao HU pelo RJU raramente ou algumas vezes percebem discriminação social.

Gestão da saúde em relação com as condi-

ções de trabalho no hospital à luz da PNSTT

A percepção dos trabalhadores do hospital sobre a relação entre a gestão da saúde e as condições de trabalho foi verificada por meio da técnica de grupo focal, dos quais participaram 16 indivíduos em quatro sessões. Os grupos foram formados espontaneamente mediante agendamento prévio. Três desses grupos foram compostos apenas por funcionários vinculados à EBSEH, e um grupo, por funcionários vinculados ao RJU. Dos participantes do grupo focal, inclusos na amostra geral, três exerciam profissões de nível médio e treze 13, de nível superior.

Os participantes, como já exposto no método, foram categorizados como P1 a P16, de modo a não serem identificados.

A compreensão dos participantes do grupo focal sobre as condições de trabalho em todos os grupos foi primeiramente relacionada com as condições físicas e materiais, que dizem respeito às percepções do trabalhador quanto ao entorno do trabalho em seus aspectos mais concretos, como: lugar do trabalho, desenho espacial-arquitetônico e condições de segurança (Borges et al., 2015). Em todos os grupos, as primeiras falas reportaram-se ao lugar do trabalho, em relação à estrutura e configuração do espaço laboral. O lugar do trabalho ou espaço geográfico pode ser compreendido como aquele suficiente para que se exerça a atividade laboral, incluindo como ele é distribuído e como se configuram as relações entre o espaço e os trabalhadores (Ramos, Peiró, & Ripoll, 2002).

Descrevendo seu espaço laboral, P2 informa: “No meu setor, o espaço é insuficiente para o que se tem que fazer”. P8 esclarece: “Falta banheiro. Vejo a hora de ter um infecção urinária . . . Parece que quem pensou essas contratações não veio antes ver a estrutura pra ver se cabia”. P7 diz: “Em alguns momentos, tenho que sair da sala para a colega trabalhar. Você viu as nossas condições!” (referindo-se a momento anterior à coleta dos dados, em que a pesquisadora se dirigiu aos setores convidando os trabalhadores a participarem da pesquisa). P10, em outra sessão, tem percepção semelhante sobre o espaço laboral quando afirma: “Eu não posso dizer que minhas condições são ruins. Eu tenho o que preciso para trabalhar, mas vejo que outros setores não têm”. Es-

ses resultados sobre as condições físicas e materiais de trabalho corroboram os resultados quantitativos, que explicam a pressão decorrente da infraestrutura ter sido o fator das condições do ambiente sociogerencial mais negativamente percebido pelos trabalhadores no hospital.

O relato inicial das condições de trabalho em seus aspectos mais concretos foi seguido pelas impressões dos trabalhadores sobre outros aspectos da atividade laboral, como retrata a fala de P6: “Condições de trabalho, pra mim, englobam tudo! O que eu faço, como faço o que tenho pra trabalhar e as relações. Isso é muito importante: as relações”. P6 refere-se às relações no trabalho, que, na taxonomia proposta por Borges et al. (2015), estão presentes no ambiente sociogerencial.

Ao discorrerem sobre as relações no trabalho, participantes em todos os grupos evidenciaram primeiramente um desconforto relativo ao próprio vínculo empregatício, e também em relação ao seu oposto (celetista/estatutário). O vínculo é objeto de análise das condições contratuais e jurídicas (Borges et al., 2015). Os direitos dos trabalhadores em cada regime são diferentes, bem como suas remunerações para os mesmos cargos. Celetistas têm remuneração maior em algumas categorias, com menos tempo de trabalho. Estatutários têm estabilidade e incentivo legal à qualificação. As avaliações de desempenho são diferentes e implantadas em sistemas distintos, que não têm interface entre si, embora possam ser similares. O tempo de vínculo é diametralmente oposto, pois as contratações da EBSEH são recentes.

Essas condições supramencionadas constituem-se em problema de gestão e de relações. De gestão, pois as competências requeridas pela empresa EBSEH para a gestão dos hospitais precisam ser compartilhadas por todos os trabalhadores que convivem no mesmo espaço. Competências organizacionais devem desdobrar-se em competências dos setores de trabalho e de seus atores sociais. Essas competências têm como pano de fundo a cultura organizacional, no momento em transição e mudanças. De acordo com Schein (1982), a cultura tem função de adaptação externa, e internamente deve ser ensinada a novos membros, que aprendem a resolver problemas. Ocorre que a mudança de gestão, em curso, não está sendo processada no sentido da assimilação do modelo anteriormente existente pelos novos funcionários. Ao assumir a gestão do HU, a EBSEH não se apropriou da cultura existente para transformá-la, o que demandaria um tempo razoável. Trouxe decisões de gestão para serem implantadas em curto prazo e modificações culturais decorrentes.

Segundo Schein (1982), a cultura se manifesta no nível dos artefatos, normas e valores e pressupostos. Nos artefatos, a cultura assume manifestações físicas como *design*, logomarca, aparência; comportamentais como cerimônias, rituais, padrões de comunicação, tradições, recompensas e punições; e manifestações verbais como piadas, anedotas, jargões, apelidos, explicações, mitos e história. Exemplificando, a EBSEH trouxe, no nível dos artefatos, a logomarca da empresa, presente tanto no vestuário dos colaboradores quanto no *layout* e documentos; como mudanças comportamentais, veem-se o processo de socialização de seus

colaboradores, o organograma e padrão dos documentos. Surgiu, então, o terceiro elemento, as manifestações verbais da cultura, mais expressivo no contexto estudado, na forma de apelidos e jargões como o rótulo de RJU ou de ebserhianos a um ou outro grupo de trabalhadores. Vale salientar que essa forma de referir-se aos grupos não é uma imposição da empresa, que, ao contrário, não a valida, mas uma manifestação dos atores sociais diante da mudança em curso.

Ainda sobre a cultura, é importante salientar que cada contexto organizacional é fruto de uma construção sócio-histórica. Ocorre que determinadas situações impõem mudanças bruscas que, evidentemente, não se limitam a modelos de gestão, eles próprios manifestações culturais que são. Nessas situações, a história de determinados grupos às vezes passa despercebida em lugar de ser valorizada. Então, os atores sociais vinculados àquela cultura, anteriormente existente, se ressentem e podem interpretar a mudança como violência psicológica. Isso foi evidenciado anteriormente na fala de P14, a qual ressaltamos novamente aqui: “É como se antes da EBSEH a gente não existisse, não existisse hospital”. Isso, possivelmente, explica o resultado encontrado quando os fatores do ambiente sociogerencial foram analisados quanto ao vínculo, pois os funcionários ligados à universidade percebem mais a violência que seus colegas vinculados à EBSEH.

Os processos e características da atividade apareceram nos grupos focais como descrição do que os participantes executam, importando reportar que não consideram suas atividades inadequadas ou que lhes seja solicitado algo além de suas atribuições. Os rebatimentos dessa categoria dão-se no am-

biente sociogerencial, como já explicitado. Igualmente, as condições contratuais e jurídicas, mais precisamente o vínculo com relação aos seus direitos e deveres, também mostra rebatimento nas relações entre os atores sociais. Isso aparece nas manifestações de ambas as partes (celetistas ou estatutários) ao relatarem o exercício das atividades laborais: “Quando chega meu horário e é preciso ficar mais um pouco, eu fico. Eles não” (P5, estatutário, referindo-se à existência de alguma atividade em curso quando chega o fim do horário de expediente). “Se tem alguma coisa para fazer, eu tenho que fazer. Se não fizer, tenho consciência que serei punida. Eles não” (P11, referindo-se à possibilidade de punição por não cumprimento de metas no trabalho no regime celetista).

É interessante salientar que os dois grupos, celetistas e estatutários, vivenciam situações convergentes. Os dois grupos estão num processo de fusão cultural e de integração grupal e parecem não se aperceber disso. Os resultados da pesquisa levam a inferir que há um movimento coletivo de defesa psíquica construída como negação da realidade que impede os trabalhadores de ambos os vínculos contratuais de verem que estão exatamente no mesmo barco e que precisam chegar ao mesmo porto seguro.

A análise das condições de trabalho remete à concepção que os trabalhadores têm sobre a saúde do trabalhador no HU. O termo foi de difícil conceituação nos grupos. Primeiramente a relacionam com as condições de trabalho, em especial quanto aos riscos físicos e biológicos, embora um participante (P3) tenha afirmado: “Pra mim, as relações

são mais importantes que qualquer coisa. Determinam muita coisa”, expressando a importância das relações no trabalho para a manutenção da saúde em seu aspecto psíquico.

As falas sobre condições de trabalho evidenciam e reforçam o risco presente e relacionado com a mudança cultural e com o não gerenciamento adequado do processo de integração grupal, necessários para que trabalhadores dos dois regimes de trabalho (celetista e estatutário) possam ter sentimentos de pertença ao meio ambiente de trabalho e se apoiar mutuamente do ponto de vista psicossocial, minorando a possibilidade de adoecimento resultante das relações inapropriadas de trabalho.

Quando perguntado sobre como é tratada a saúde do trabalhador no HU, P6 reporta que “é de forma mediana. Somos profissionais da saúde, e pra ir pro médico a gente não tem possibilidade nem de trazer uma declaração de comparecimento e de você poder fazer esse trabalho preventivo”. Esse mesmo trabalhador celetista afirma: “É uma filosofia, mas ao mesmo tempo não estou vendo a nós mesmos”. Para ele, a saúde do trabalhador não é adequadamente gerenciada. Para os trabalhadores do regime estatutário, a percepção é de que existem agravos e que eles não são tratados convenientemente, como a necessidade de repouso, como explícito na fala de P13: “Falta repouso lá. O repouso é improvisado!”, referindo-se à falta de um local adequado para o descanso nos plantões.

Ainda sobre a percepção do gerenciamento das ações de saúde do trabalhador (ST), os trabalhadores do regime estatutário recla-

mam da falta de agilidade na resolução dos agravos à saúde: “O pessoal da EBSERH tem uma equipe completa, mas eu não sei se o trabalho é feito em conjunto com o RJU” (P4). E complementa: “O HU se utiliza do SESMT da Universidade. Existe a CIST, que deveria visitar os setores, mas não faz”. Os dois grupos percebem que existem diferenças na gestão da saúde do trabalhador estatutário e celetista. O grupo celetista manifesta que há mais direitos para os funcionários estatutários e os do regime estatutário pensam a mesma coisa dos celetistas. Os dois sistemas dispõem de instâncias de operacionalização da PNSTT: o SOST, funcionando dentro do hospital para o regime celetista, e o Siass, que funciona fora da estrutura do HU, para o regime estatutário. Os dois grupos refletem uma situação que pertence ao ambiente sociogerencial, que é a oferta de informações de saúde insuficiente.

No campo da gestão da saúde do trabalhador, vínculos diferentes levam a formalizações diferentes de procedimentos gerenciais. No caso do direito ao adicional de insalubridade pago aos profissionais que trabalham em condições insalubres e que podem resultar em adoecimento, no discurso de um estatutário (P13): “Os dois grupos

trabalham dentro da mesma estrutura e com as mesmas condições, mas um grupo é mais indenizado que o outro, porque essa insalubridade é uma forma de indenização”. Outro procedimento que evidencia a desigualdade da gestão da saúde ocupacional para os dois grupos é a gestão dos agravos. No caso de acidentes, por exemplo, no regime celetista é gerada a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e, no regime estatutário, a legislação determina que seja gerada a Comunicação de Acidente de Trabalho do Servidor Público (CAT/SP). Os problemas decorrem da aplicação da lei com mais agilidade no primeiro caso, logo com maior proteção resultante. Outra situação refere-se ao acompanhamento da própria saúde. O celetista traz o atestado de comparecimento, mas tem que compensar a sua falta ao trabalho (absenteísmo). O estatutário tem a falta abonada, logo maior proteção.

Em decorrência dessas situações divergentes para o mesmo grupo ocupacional (trabalhadores em saúde) no mesmo contexto (HU), mas com regimes de contratação diferentes, o Quadro 1 mostra como ações de ST são operacionalizadas no HU para os grupos celetista e estatutário. O prisma da análise são os elementos citados na PNSTT.

Quadro 1. Relação entre os elementos da PNSTT e a operacionalização das ações em ST nos regimes estatutário e celetista

Elemento da política	Regime estatutário	Regime celetista
Participação	Não há evidência de discussão sobre a implementação de decisões acerca da gestão da saúde do trabalhador.	O mesmo que no regime estatutário.
Caráter ético-político da ação sanitária, relacionando as condições de trabalho e a saúde do trabalhador	Não foram relatadas intervenções de melhorias das condições de trabalho e saúde. Percepção de piora dessas condições. Tentativa de participação dos trabalhadores nas decisões por meio de representação política (sindicato).	Relato do esforço no sentido de melhoria das condições de saúde inócuo diante das condições de trabalho. Tentativa de negociação das condições de trabalho na pauta da negociação coletiva da categoria com a EBSEH nacional.
Incorporação do princípio da precaução nas ações de saúde do trabalhador	Perícia nos ambientes organizacionais somente para fins de localização do servidor para insalubridade. A equipe de ST da EBSEH não possui atribuições legais para intervir.	Perícia nos ambientes para melhoria das condições de trabalho e cumprimento das normas do trabalho em saúde. Equipe completa de técnicos em ST no hospital.
Vigilância em saúde do trabalhador	Medidas de controle dos riscos na origem e de proteção coletiva relacionada com a orientação sobre uso de EPIs feita pelos gestores dos setores pela atividade profissional, e não como medida orientada pela área de ST do Siass. Interdisciplinaridade presente. Ausência de evidências de articulação inter e intrasetoriais e de pesquisas na área partindo do Siass. Plurinstitucionalidade não é uma realidade entre Siass e EBSEH, nem entre Siass e rede de saúde, prejudicando a integralidade.	Priorização de medidas de controle dos riscos na origem e de proteção coletiva principalmente relacionada com a orientação sobre uso de EPIs. Intervenções da equipe de ST da EBSEH. Interdisciplinaridade presente. Ausência de evidências de articulação inter e intrasetoriais e de pesquisas na área partindo da equipe SOST. Disposição manifesta em colaborar com pesquisas na área. Plurinstitucionalidade não é uma realidade entre Siass e EBSEH. A integração na rede teoricamente se dá via Cerest.
Promoção da saúde	Distanciamento das ações promovidas pelo Siass e possibilidade de participação nas desencadeadas pela EBSEH, como o Programa de Qualidade de Vida.	Criação de Programa de Qualidade de Vida para os atores sociais do hospital sem distinções de vínculo e com equipe multiprofissional.

Os resultados apresentados demonstram que não há uma efetiva preocupação em seguir os parâmetros da PNSTT e que, também, não se dá a devida importância à mudança cultural, em curso, no hospital, pois, entre os elementos que promovem a prevenção do adoecimento no trabalho, estão o reforço dos vínculos entre os trabalhadores e a possibilidade de participação nas decisões (Costa, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das condições do ambiente sociogerencial de trabalho no HU, primeiro objetivo específico desta pesquisa, revelou como oportunidade de melhoria o investimento em estratégias gerenciais para reduzir a pressão decorrente da infraestrutura para o trabalho. Outro ponto a ser alvo de ação gerencial é a possibilidade de participação na tomada de decisão pelos atores sociais em atividade no hospital, independentemente de seus vínculos empregatícios. Ações com esse intuito podem possibilitar a redução do conflito existente e implícito entre os funcionários do RJU e os empregados da EBSERH, reforçando os vínculos e contribuindo para a aceleração da formação de equipes de trabalho e intensificação da mudança cultural em curso. É também necessário instituir ações que permitam aos atores sociais, em atividade no HU, receberem informações sobre como cuidar de sua saúde laboral de modo permanente e não pontual, já que esse foi um aspecto percebido como frágil na avaliação das condições sociogerenciais de trabalho.

A relação entre gestão da saúde e condições de trabalho aponta que, diante de impactos no ambiente sociogerencial (como

a pressão decorrente da infraestrutura para o trabalho, a mudança cultural em curso em decorrência da contratualização da universidade com a EBSERH para a gestão do HU, e direitos e deveres diferentes convivendo no mesmo contexto organizacional), os trabalhadores percebem o risco psicossocial advindo do desgaste em suas relações de trabalho. Diante disso, é necessário que sejam tomadas medidas que evitem que essas relações continuem degradando-se. A adequada integração do grupo e a percepção de que são todos atores de um mesmo contexto, vivenciando semelhantes condições de trabalho, podem funcionar como elemento de prevenção do adoecimento psíquico no trabalho. Essas ações devem ser pontuais nas equipes para que surtam o efeito desejado, considerando as peculiaridades de cada grupo e os conflitos existentes. Caso o sentimento de pertença de grupo não ocorra e/ou os conflitos entre os grupos sejam intransponíveis, é possível que se instale um processo de desgaste da saúde rápido e implacável.

Além do que já foi sugerido, embora eventos como as semanas internas de prevenção de acidentes no trabalho (SIPATs) sejam boas estratégias para ampla divulgação de modos de prevenção do adoecimento no trabalho, introduzir a temática da saúde mental no trabalho de maneira transversal em outras ações de gestão de pessoas, como treinamentos e palestras, pode contribuir para reduzir riscos psicossociais no trabalho. Formas de evidenciar a prevenção e levar informações de saúde são: mostrar o papel da resolução de conflitos para a saúde, o reforço de estratégias de formação de equipes proporcionando o suporte social no trabalho e discutir a prevenção da violência por meio do estabelecimento de uma cultura de paz no trabalho.

Essas ações estariam, assim, de acordo com as evidências encontradas quando se compararam criticamente, à luz da PNSTT, as ações de gestão de saúde do trabalhador voltadas para os vínculos celetista e estatutário no hospital. Encontrou-se baixa evidência de participação dos trabalhadores de ambos os vínculos sobre as decisões que envolvem sua saúde no trabalho; caráter ético-político das ações sanitárias voltadas para a ST nos dois grupos ainda distantes do que prevê a PNSTT; princípio da precaução proposto pela PNSTT pouco incorporado; medidas de vigilância em ST pouco efetivas e de maior impacto apenas no grupo de trabalhadores celetistas; promoção da saúde conduzida pelo grupo celetista, mas aberta a todos os atores sociais em atividade no contexto, porém insuficiente diante da complexidade do ambiente e do contingente de trabalhadores.

Diante dos resultados, sugere-se que sejam ampliadas medidas de prevenção de danos no nível informativo, na medida em que o tema saúde psíquica no trabalho seja transversal com a possibilidade de participação dos trabalhadores nas discussões e decisões sobre condições de trabalho e saúde. Estimular o protagonismo dos trabalhadores pode reforçar vínculos psicossociais e gerar apoio mútuo, devendo-se também intervir nos problemas pontuais relativos às condições do ambiente físico e material como o espaço de trabalho e os insumos disponíveis.

Acredita-se que essas ações possam surtir efeitos positivos na saúde dos trabalhadores no contexto do HU. Sabe-se que disponibilizar informações é ferramenta importante,

mas insuficiente para resolver os problemas estruturais e de conflito interpessoais, sendo indispensável traçar medidas de combate aos agentes estressores no contexto laboral. Espera-se que este estudo contribua para que gestores atentem para o fato de que gerenciar a mudança tem efeitos preventivos para a saúde psíquica do trabalhador. O trabalhador saudável, por sua vez, cumpre mais facilmente seu papel organizacional. Sugere-se, também, incorporar na agenda de pesquisas competências do modelo gerencial adotado pela EBSEH e seu efeito sobre a saúde.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Bernardes, A., Cecílio, L. C. O., Nakao, J. R. S., & Évora, Y. D. M. (2007). Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(4), 861-870. doi:10.1590/S1413-81232007000400008

Borges, L. O., Costa, M. T. P., Alves-Filho, A., Souza, A. L. R., Falcão, J. T. R., Leite, C. P. R. L. A., & Barros, S. C. (2013). Questionário de condições de trabalho: Reelaboração e estruturas fatoriais em grupos. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 213-225.

Borges, L. O., Falcão, J. T. R., Alves-Filho, A., & Costa, M. T. P. (2015). Condições de trabalho. In P. F. Bendassolli, & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações* (pp. 227-236). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Bresser-Pereira, L. C. (2010). Democracia,

estado social e reforma gerencial. *Revista de Administração de Empresas*, 50(1), 112-116. doi:10.1590/S0034-75902010000100009

Carneiro, R., & Menicucci, T. M. G. (2013). Gestão pública no século XXI: As reformas pendentes. In Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: Desenvolvimento, Estado e políticas de saúde* (pp. 135-194). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/895sg/06>

Costa, J. R. A., Lima, J. V., & Almeida, P. C. (2003). Stress no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 7(3), 63-71.

Costa, M. T. P. (2012). *Condições de trabalho e saúde psíquica dos profissionais de saúde nos hospitais universitários do Rio Grande do Norte* (Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN). Recuperado de <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/17395>

Costa, M. T. P., Borges, L. O., & Barros, S. C. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica: Um estudo em dois hospitais universitários. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 43-58. doi.org/10.17652/rpot/2015.1.490

Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: Negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525.

doi:10.1590/S0104-11692006000400008. &lng=en&nrm=iso

Giulio, G. M., Vasconcellos, M. P., Günther, W. M. R., Ribeiro, H., & Assunção, J. V. (2015). Percepção de risco: Um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade. *Saúde e Sociedade*, 24(4), 1217-1231. doi:10.1590/S0104-12902015136010

Godoy, L., Stecher, A., Toro, J. P., & Ansoleaga, E. (2012). Condiciones de trabajo, estilos de gestión y bienestar psicosocial: La percepción de médicos y enfermeras de hospitales públicos en Santiago de Chile. In E. Ansoleaga, O. Artaza, & J. Suárez (Orgs.), *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud* (pp.183-196). Santiago, Chile: OPS/OMS.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus group: A practical guide for applied research*. London, UK: SAGE Publications.

Lacaz, F. A. C. (1996). *Saúde do trabalhador: Um estudo sobre as formações discursivas da Academia dos Serviços e do Movimento Sindical* (Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP). Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000114922>

Lei Federal n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011. (2011). Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm

- Lewin, K. (1978). *Problemas de dinâmica de grupo*. São Paulo, SP: Cultrix.
- Murofuse, N. T., Abranches, S. S., & Napoleão, A. A. (2006). Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 255-261. doi:10.1590/S0104-11692005000200019
- Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. (2012). Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
- Ramos, J., Peiró, J. M., & Ripoll, P. (2002). Condiciones de trabajo y clima organizacional. In J. M. Peiró, & F. Prieto (Orgs.), *Tratado de psicología del trabajo: La actividad laboral en su contexto* (pp. 37-92). Madrid, España: Síntesis Psicología.
- Schein, E. (1982). *Psicologia organizacional*. Rio de Janeiro, RJ: Prentice-Hall.
- Sodré, F., Littike, D., Drago, L. M. B., & Perim, M. C. M. (2013). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Um novo modelo de gestão? *Serviço Social & Sociedade*, 1(14), 365-380. doi:10.1590/S0101-66282013000200009
- Thiollent, M. (1996). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, SP: Cortez.