UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ALESSANDRA BASSALOBRE GARCIA

**Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho de
profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do interior do
Estado de São Paulo**

RIBEIRÃO PRETO – SP

2014

ALESSANDRA BASSALOBRE GARCIA

Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa:

Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem

Orientador:

Profª. Dra. Fernanda Ludmilla Rossi Rocha

RIBEIRÃO PRETO – SP

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Garcia, Alessandra Bassalobre

Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 2014.

107 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Fernanda Ludmilla Rossi Rocha

1. Enfermagem, 2. Saúde do Trabalhador, 3. Psicodinâmica do Trabalho,
4. Cultura Organizacional, 5. Satisfação no Trabalho.

GARCIA, Alessandra Bassalobre

Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedico

Aos meus amados pais, **Marco Aurélio** e **Clarice**...
Por terem me dado, além da vida, uma *identidade*.
Por serem meus essenciais orientadores na vida.
Por terem me enchido de livros desde a minha
infância.

Este livro agora é para vocês.

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, autor e consumidor de todas as coisas e Quem opera em mim tanto o querer quanto o realizar.

Aos meus pais, **Marco Aurélio e Clarice**, e aos meus amados irmãos, **Diego e Rodrigo**, por tornarem a nossa família o que ela é hoje: um núcleo de apoio incondicional.

Aos meus amados avós **Armando e Maria Aparecida** (*in memorian*), **Salvador** (*in memorian*) e **Clara**, por terem proporcionado os momentos mais doces da minha infância e por me perguntarem com certa frequência: “Como vão os estudos?”

À **toda minha família**, sempre por perto, sempre viva e sempre unida. Tios, tias, primos, primas e agregados: obrigada por fazer a minha vida tão alegre com vocês.

Às minhas queridas amigas: **Aline, Mariana e Bruna**. Por estarem sempre perto (mesmo longe), por serem como irmãs e por me apoiarem e me ouvirem sempre. Vocês trazem luz à minha vida.

Aos meus amigos da pós-graduação: Luís Carlos, Emiliana, Danielle, Juliana, Ariane, Alecsandra, Bruna, Douglas, Vanessa, André, Camila, Rafael, Thamiris, Heloisa e Mariana. Pela amizade, companheirismo e experiências compartilhadas nestes dois anos.

À **Profa. Dra. Fernanda Ludmilla Rossi Rocha**, minha querida orientadora, que me acompanhou, incentivou e me orientou de forma tão eficiente, confiou em mim e me deu liberdade para trabalhar, tornando a construção deste trabalho um processo leve, porém rico em reflexões e aprendizado.

À Banca Examinadora, **Profa. Dra. Maria Helena Marziale e Profa. Dra. Maria do Carmo Haddad**. Por todas as relevantes contribuições durante o desenvolvimento deste trabalho, as quais me permitiram crescer significativamente em maturidade científica.

À **Miyeko Hayashida** por sua competência e prontidão no tratamento dos dados.

À **Lourdes e Eliana**, que docemente me fizeram companhia no CRAE/EERP em incontáveis tardes de estudo. Obrigada pelo auxílio, cafés, carinho e cuidado comigo sempre.

Aos Enfermeiros(as) **Aline, Fabiane, Jonas e Raquel** do Hospital Irmandade Santa Casa de Marília por terem me dado apoio durante a fase de coleta de dados.

À **todos os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem** que gentilmente doaram um pouco de seu tempo ao participarem da coleta de dados, tornando este estudo possível.

À **Dra. Ismênia e Enfa. Tatiana** por terem permitido a realização deste estudo no referido hospital e à **Érika** por ter tido paciência com as demandas da pesquisa e ter facilitado o processo de coleta de dados.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela bolsa de estudo concedida para a realização deste estudo.

EPÍGRAFE

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.”

Walter S. Landor

RESUMO

GARCIA, A. B. **Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo.** 2014. 107f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

A cultura representa o conhecimento, a moral e as normas que regem o comportamento social. As organizações possuem os seus próprios sistemas culturais, compostos por uma estrutura de valores e práticas que condicionam o comportamento de seus membros, o que representa a cultura organizacional. O homem, inserido no ambiente de trabalho, não passa imune às imposições da cultura de uma organização, o que pode abalar sua saúde mental, principalmente quando o trabalho já envolve desgastes inerentes à profissão, como a de enfermagem. Considerando a relação entre sujeito e trabalho, compreende-se o trabalho como elemento central nos processos de subjetivação do homem, capaz de proporcionar prazer e sofrimento aos trabalhadores. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a relação entre a cultura organizacional e as vivências de prazer e de sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico. Trata-se de um estudo descritivo correlacional, transversal, com abordagem quantitativa, baseado no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho e da Cultura Organizacional. O estudo foi realizado em um hospital filantrópico de alta complexidade do interior de São Paulo. Participaram 26 enfermeiros e 188 técnicos e auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2013 por meio da aplicação de três instrumentos: instrumento de caracterização profissional, Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional e Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e foi realizado teste de *Spearman* para verificar a correlação entre as categorias da cultura organizacional e as categorias de prazer-sofrimento no trabalho. Os resultados mostraram que a prática de integração externa (PIE) foi a mais presente na cultura da organização e o sentimento de prazer-gratificação (PG) foi o sentimento que predominou entre os trabalhadores, o que não excluiu a presença de outros valores e práticas organizacionais ou de sentimentos de sofrimento, vivenciados em menor intensidade pelos trabalhadores. Na análise de correlações, os valores de profissionalismo cooperativo (VPC), valores de bem-estar do empregado (VBE), práticas de integração externa (PIE) e práticas de promoção do relacionamento (PPR) mostraram estar relacionados com o aumento do prazer e diminuição do sofrimento no trabalho. Neste contexto, quatro aspectos são de singular importância para que haja saúde mental no trabalho: o uso de faculdades intelectuais, a liberdade de organização, a cooperação coletiva e o reconhecimento no trabalho. Estes quatro aspectos dependem da organização do trabalho e, portanto, da sua cultura, incluindo valores e práticas. A pesquisa proporcionou subsídios que nos permitiram conhecer os valores e práticas da cultura de uma organização de saúde e sua relação com as vivências de prazer e sofrimento no trabalho em enfermagem, ampliando o conhecimento sobre a influência da cultura organizacional na saúde mental dos trabalhadores. Conclui-se que as organizações em saúde devem conservar valores e práticas em sua cultura que protejam a saúde mental de seus trabalhadores, pois assim o trabalho se tornará mais prazeroso, conferindo maior qualidade ao cuidado prestado.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Psicodinâmica do Trabalho; Cultura Organizacional; Satisfação no Trabalho.

ABSTRACT

GARCIA, A. B. **Organizational culture and pleasure-suffering at work of a public hospital nursing workers in Sao Paulo State.** 2014. 107f. Dissertation (MSc) – Ribeirao Preto College of Nursing at University of Sao Paulo, Ribeirao Preto, 2014.

Culture represents the knowledge, moral and rules that influence social behavior. Organizations have their own cultural systems, composed by a structure of values and practices that influence the behavior of its members, which is called organizational culture. Professionals within their work environment are affected by the burden of the organizational culture, which can undermine their mental health, especially when their sort of job already includes some inherent suffering, like in the nursing profession. Considering the subjective relationship between worker and their work, it is understood the work as a central element in the subjectivity of mankind, capable of generating pleasure and/or suffering to them. Thus, the objective of this research was to analyze the relationship between organizational culture and experiences of pleasure and suffering of nurses working in a public hospital. This is a cross-sectional, correlational descriptive study with a quantitative approach, based on two theoretical frameworks: Psychodynamics of Work and Organizational Culture. The study was conducted in a high complexity philanthropic hospital located in São Paulo State, Brazil. 26 nurses and 188 nursing technicians/assistants participated in the study. Data were collected between January and February of 2013 through the application of a characterization survey and two validated instruments: Brazilian Instrument to Assess Organizational Culture and Indicators Scale of Pleasure and Suffering at Work. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation test was applied to verify correlation between the organizational culture categories and the pleasure-suffering at work categories. The results have shown that the practice of external integration (PIE) was the most present in the culture of the organization and the feeling of pleasure-gratification (PG) was the most prevalent feeling amongst these nursing professionals, however, this did not exclude the presence of other organizational values and practices or the feelings of suffering, experienced at a lower intensity. The correlation analysis has shown that the values of cooperative professionalism (VPC), employee welfare (VBE), practices of external integration (PIE) and relationship promotion (PPR) were found to be related with increased level of pleasure and decreased level of suffering at work. In this context and according to scientific literature, four aspects hold particular importance regarding occupational mental health: the use of intellectual capacities, freedom to organize your own work, cooperative teamwork and recognition at work. These four aspects depend on the organization of work and, therefore, the organizational culture, including its values and practices. This research has provided evidences that enabled us to know a healthcare organizational culture's values and practices and its relation to the pleasure and suffering experienced by nursing staff during their labor, broadening the expertise on the influence of organizational culture on the workers' mental health. The conclusion is that healthcare organizations must retain values and practices in their culture that will protect the worker's mental health, turning the work into a more enjoyable one, and improving the quality of care.

Key-words: Nursing; Occupational Health; Psychodynamics of Work; Organizational Culture; Job Satisfaction.

RESUMEN

GARCIA, A. B. **Cultura organizacional y experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital filantrópico del Estado de São Paulo.** 2014. 107f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

La cultura es el conocimiento, moral y normas que rigen el comportamiento social. Las organizaciones tienen sus propios sistemas culturales, compuesta por una estructura de valores y prácticas que influyen en el comportamiento de sus miembros, lo que representa la cultura organizacional. El hombre inserido en su ambiente de trabajo no está protegido de las cargas de la cultura organizacional, lo que puede afectar a su salud mental, especialmente cuando el trabajo implica desgastes por la naturaleza de la profesión, como en la enfermería. Considerando la relación entre sujeto y trabajo, entendemos el trabajo como un elemento central en el proceso de subjetivación del hombre, capaz de proporcionar placer y sufrimiento a los empleados. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la cultura organizacional y las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de las enfermeras de un hospital filantrópico. Estudio descriptivo correlacional, transversal, con enfoque cuantitativo, basado en los marcos teóricos de la Psicodinámica del Trabajo y Cultura Organizacional. El estudio se realizó en un hospital filantrópico de alta complejidad del interior de São Paulo. Participaron 26 enfermeras y 188 técnicos y auxiliares de enfermería. Los datos fueron recolectados en enero y febrero de 2013 mediante la aplicación de tres instrumentos: caracterización profesional, Instrumento Brasileño de Evaluación de la Cultura Organizacional y Escala de Indicadores de placer y sufrimiento en el Trabajo. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y la correlación de Spearman se utilizó para verificar la correlación entre las categorías de la cultura organizacional y las categorías de placer-sufrimiento en el trabajo. Los resultados han mostrado que la práctica de integración externa (PIE) fue la más presente en la cultura organizacional y el placer-gratificación (PG) fue el sentimiento que prevalece entre estos trabajadores, sin embargo, esto no excluye la presencia de otros valores y prácticas organizacionales ni los sentimientos de sufrimiento, experimentados a una intensidad menor. El análisis de correlación ha revelado que los valores de profesionalismo cooperativo (VPC), bienestar del empleado (VBE), las prácticas de integración externa (PIE) y promoción del relacionamiento (PPR) están relacionadas con el aumento de placer y disminución del sufrimiento en el trabajo. En este contexto, cuatro aspectos son de especial importancia para la salud mental del trabajador: el uso de las facultades intelectuales, la libertad de organización, la cooperación colectiva y el reconocimiento en el trabajo. Estos cuatro aspectos dependen de la organización del trabajo y, por lo tanto, de su cultura, incluyendo valores y prácticas. La investigación proporcionó subvenciones que nos permitieron aprender los valores y prácticas de la cultura de una organización de salud y su relación con las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de enfermería, ampliando los conocimientos sobre la influencia de la cultura organizacional en la salud mental de los trabajadores. La conclusión del estudio es de que las organizaciones de salud deben mantener valores y prácticas en su cultura que protegen la salud mental de sus trabajadores, así el trabajo se vuelve más agradable, proporcionando más calidad a los cuidados.

Palabras-clave: Enfermería; Salud Laboral; Psicodinámica del Trabajo; Cultura Organizacional; Satisfacción en el Trabajo.

LISTA DE SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CO	Cultura Organizacional
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
EIPST	Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho
IBACO	Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
OCT	Organização Científica do Trabalho
OT	Organização do Trabalho
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
OS	Pronto Socorro
r_s	rho de <i>Spearman</i>
PG	Prazer-Gratificação
PIE	Práticas de Integração Externa
PL	Prazer-Liberdade
PPR	Práticas de Promoção do Relacionamento Interpessoal
PRT	Práticas de Recompensa e Treinamento
SD	Sofrimento-Desgaste
SI	Sofrimento-Insegurança
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTQ	Unidade de Tratamento de Queimados
VBE	Valores de Satisfação e Bem-Estar dos Empregados
VPC	Valores de Profissionalismo Cooperativo
VPI	Valores de Profissionalismo Competitivo e Individualista
VRH	Valores de Rigidez na Estrutura Hierárquica

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Caracterização dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que participaram do estudo, segundo as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, categoria profissional, unidade de trabalho, regime de trabalho, turno e trabalho em outro emprego, Marília – SP, 2013..... 60
- Tabela 2** - Média, mediana, desvios-padrão e valor mínimo e máximo para as variáveis idade, tempo de trabalho na instituição e tempo de trabalho na enfermagem, em anos, Marília – SP, 2013..... 61
- Tabela 3** - Médias, medianas, desvios-padrão e mínimo-máximo dos escores dos valores e práticas da cultura organizacional da instituição, na percepção dos profissionais de enfermagem, Marília – SP, 2013..... 62
- Tabela 4** - Médias, medianas, desvios-padrão e mínimo-máximo dos escores de prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem da instituição, Marília – SP, 2013 . 63

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Organograma da instituição de estudo, Marília – SP, 2013 58

Quadro 1 - Valores obtidos após teste de correlação de *Spearman* entre as médias dos domínios da cultura organizacional e do prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem da instituição, Marília – SP, 2013 64

Quadro 2 - Sentimentos dos trabalhadores de enfermagem e valores e práticas organizacionais correlacionados, Marília – SP, 2013 66

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Cultura Organizacional e o Trabalhador de Enfermagem.....	18
2.2 O Trabalho em Enfermagem entre o Prazer e o Sofrimento	21
3 REFERENCIAIS TEÓRICOS	26
3.1 Psicodinâmica do Trabalho (PDT).....	26
3.1.1 Prazer e Sofrimento no Trabalho	34
3.2 Cultura Organizacional (CO)	38
3.2.1 A Organização do Trabalho e a Saúde do Trabalhador	45
4 OBJETIVOS	50
4.1 Geral	50
4.2 Específicos	50
5 MÉTODO.....	51
5.1 Tipo de Estudo	51
5.2 Local do Estudo.....	51
5.3 População do Estudo	52
5.4 Procedimentos para Coleta de Dados.....	52
5.5 Procedimentos para Análise de Dados	54
5.6 Aspectos Éticos	55
6 RESULTADOS.....	56
6.1 Estrutura Formal do Hospital	56
6.2 Caracterização dos Participantes	58
6.3 Cultura Organizacional	61
6.4 Prazer e Sofrimento no Trabalho	62
6.5 Correlação entre Cultura Organizacional e Prazer e Sofrimento no Trabalho.....	63
7 DISCUSSÃO	67

8 CONCLUSÕES	87
9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	90
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES.....	100
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100
Apêndice B - Questionário de Características Pessoais e Profissionais dos Trabalhadores ..	101
ANEXOS	102
Anexo 1 - Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional - IBACO.....	102
Anexo 2 - Instrumento Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho - EIPST	105
Anexo 3 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP	106
Anexo 4 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA	107

1 INTRODUÇÃO

A cultura, de maneira geral, representa o conhecimento, a moral e as normas que regem o comportamento social, caracterizando-se pelas experiências, crenças e valores dos indivíduos, os quais podem ser aprendidos, compartilhados e transmitidos de geração para geração (HELMAN, 1994).

As organizações, por sua vez, são compreendidas como micro sociedades, caracterizadas pelos mesmos problemas que marcam os vínculos sociais; representam sistemas culturais, simbólicos e imaginários, compostos por uma estrutura de valores e de normas que condicionam o comportamento de seus membros (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010; SCHEIN, 2010).

Assim como o poder, a cultura constitui a parte informal de uma organização, diferentemente dos organogramas, manuais e regimentos internos, que constituem elementos formais. Apesar disto, estes últimos sofrem grande influência da cultura, a qual se caracteriza por ser subjetiva, não documental e por nortear o significado do trabalho desenvolvido (KURCGANT; MASSAROLLO, 2010).

O conceito de cultura organizacional (CO) envolve as práticas e valores da organização (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010), as quais definem a divisão do trabalho (tarefas, ritmos impostos, modos operatórios prescritos, etc.) e a divisão dos homens no estabelecimento das relações hierárquicas (DEJOURS, 1992). Por isso, a cultura da organização, formada por suas práticas e valores, tem um papel muito importante na determinação de prazer ou sofrimento laboral, pois o indivíduo, ao sofrer, luta contra forças da própria organização do trabalho (SZNELWAR; UCHIDA, 2004).

Não obstante, cada vez mais se tem atribuído ao trabalho e à sua organização o aumento de problemas psicológicos entre as pessoas (DEJOURS, 2007). Porém, apesar da CO e da saúde no trabalho serem temas consideravelmente trabalhados, há ainda poucas investigações que abordam a articulação entre ambos (PEÇANHA, 2009; TAMAYO, 2004).

Considerando o homem como ser integral, portador de uma história individual e única construída socialmente, torna-se importante compreender a relação entre o sujeito e o trabalho. Tais aspectos envolvem a área de estudo da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), cujo principal autor é o filósofo e médico psiquiatra francês Christophe Dejours (DEJOURS, 1992; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Dejours considera o trabalho como elemento central nos processos de subjetivação, desenvolvendo uma análise sócio-psíquica do trabalho a partir de aspectos relacionados à sua organização (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011). O lugar de centralidade que ocupa o trabalho diz respeito não só a saúde mental do indivíduo, mas também às relações de gênero, à construção sociopolítica do indivíduo e ao sentido epistemológico (DEJOURS; DERANTY, 2010).

Este mesmo autor explica o sofrimento também como um estado de luta do sujeito contra condições criadas pela organização ou por processos de trabalho conflitantes com seu funcionamento psíquico, e quando não há nenhuma chance de adaptação entre a organização e os desejos deste sujeito, produzindo, assim, cargas psíquicas que têm um papel central na determinação do sofrimento mental (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Mininel, Baptista e Felli (2011), em estudo em hospitais universitários brasileiros, referem que os trabalhadores de enfermagem estão expostos a diversas cargas de trabalho no ambiente hospitalar, principalmente à estas cargas psíquicas, quais sejam: agressão psíquica, trabalho monótono e repetitivo, ritmo acelerado, atenção constante, falta de defesas coletivas, dificuldade de comunicação, falta de criatividade e autonomia e supervisão estrita da chefia.

De forma geral, o trabalho em enfermagem já é desgastante, pois o seu cotidiano envolve, muitas vezes, jornadas exaustivas e ininterruptas de plantões, sobrecarga de tarefas, condições precárias de recursos materiais ou humanos, além do contato contínuo com a dor e sofrimento alheios (VIEIRA; ALVES; KAMADA, 2007).

Isto se torna mais evidente em unidades de cuidados críticos, o que favorece o sofrimento psíquico entre os trabalhadores. Além disso, os profissionais de enfermagem representam a maioria dos trabalhadores nos serviços de saúde, estão envolvidos de forma direta na assistência ao paciente e possuem contato com todos os outros membros da equipe de saúde, vivenciando, portanto, todas as consequências do processo de trabalho em uma organização de saúde (GARCIA et al., 2012).

A realidade do sofrimento dos trabalhadores de saúde nas instituições não pode ser negada. Não obstante, a influência que a cultura organizacional exerce sobre esta relação sujeito-trabalho é algo percebido, porém ainda pouco investigado (PROCHNOW; LEITE; OLIVO, 2005).

Jericó, Peres e Kurcgant (2008) e Vaghetti et al. (2011) destacam a repercussão das hierarquias de poder, definidas pela cultura hospitalar, nas relações do trabalho em saúde, pois esta define o fluxo de comunicação, o estilo de negociação adotado entre profissionais da instituição e torna visíveis as relações não reveladas nos organogramas. Nesta perspectiva

ainda há sobreposição da dinâmica tradicional, autoritariamente implícita, regida pela hegemonia médica administrativa.

Levando-se em consideração estes aspectos, destaca-se que somente podemos discutir a psicodinâmica do trabalho em uma determinada situação se considerarmos a história e a cultura locais (PEÇANHA, 2009; SZNELWAR; UCHIDA, 2004), devendo-se situar as questões que envolvem as vivências de prazer e sofrimento nas organizações, já que o referencial da psicodinâmica do trabalho pressupõe a própria organização do trabalho como constituinte principal deste processo (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; PEÇANHA, 2009).

Também neste sentido, torna-se um desafio compreender as condições específicas que podem fazer com que o trabalho seja penoso, produzindo sofrimento, ou prazeroso, conferindo proteção à saúde mental do trabalhador (DEJOURS; DERANTY, 2010). Peçanha (2009) sugere que mais estudos sobre a CO e seus efeitos na saúde mental do trabalhador sejam realizados sob a ótica da PDT, pois este referencial teórico proporciona o arcabouço necessário para investigações sobre a dimensão inconsciente das organizações no estudo da CO.

Assim, destaca-se a importância de compreender a cultura de uma organização de saúde no sentido de identificar a influência desta nas vivências subjetivas dos trabalhadores de enfermagem.

A partir deste contexto, as questões que norteiam esta pesquisa são: Como se caracteriza a cultura organizacional de um hospital filantrópico? Quais as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de enfermagem neste hospital? Os sentimentos vivenciados têm relação com a cultura ali estabelecida?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Cultura Organizacional e o Trabalhador de Enfermagem

Em revisão integrativa da literatura realizada para subsidiar esta pesquisa, levantou-se a produção científica existente sobre a cultura organizacional dos serviços de saúde e sua relação com a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Ao abordarem a cultura das organizações, estudos discutiram temáticas que envolvem a questão da saúde do trabalhador em seu âmbito subjetivo, como a satisfação, a confiança e o comprometimento no trabalho, a existência de ambientes de trabalho saudáveis, a influência de fatores comportamentais, o estresse no trabalho e os índices de rotatividade de pessoal (MCDIARMID; CONDON, 2005; PETERSON; WILSON, 2002; SHIREY, 2009; TZENG; KETEFIAN; REDMAN, 2002; WAY et al., 2007). Estas temáticas representam riscos psicossociais no trabalho em saúde e estão associadas ao adoecimento de profissionais de enfermagem (COX; RIAL-GONZÁLEZ, 2002).

Em trabalhos originais, observou-se que a avaliação da CO e de fatores relacionados à saúde e ao ambiente de trabalho foi realizada pelo prisma dos próprios trabalhadores, ou seja, os resultados dos estudos provêm da percepção dos trabalhadores em saúde (SHIREY, 2009; TZENG; KETEFIAN; REDMAN, 2002; WAY et al., 2007).

Os estudos referentes a esta temática envolvem enfoques variados, evidenciando-se a inclusão de áreas como a psicologia, a sociologia, a administração e a antropologia nas correlações e nas interfaces do processo saúde-doença, a partir de diferentes referenciais teóricos. Estes estudos parecem revelar a procura de respostas dos enfermeiros para seus problemas práticos, trazendo subsídios para a compreensão dos mesmos e demonstrando uma mudança da lógica instrumental para uma abordagem crítico reflexiva (PROCHNOW; LEITE; OLIVO, 2005).

A força da cultura e do poder nas organizações de saúde determina as relações de trabalho, cuja dinâmica, tradicionalmente, é regida pela hegemonia médica administrativa (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008). Estas relações, muitas vezes, determinam indicadores de bem-estar no trabalho. A literatura indica que a CO está relacionada diretamente e de forma positiva à satisfação do trabalhador, à qualidade dos cuidados e aos resultados clínicos (TZENG; KETEFIAN; REDMAN, 2002).

A cultura organizacional também pode ser considerada um fator de risco psicossocial no trabalho, sendo estes riscos mais evidentes quando a cultura apresenta características como comunicação deficiente, falta de suporte para resolução de problemas e falta de definição de objetivos organizacionais (LEKA; COX; KORTUN, 2005). O risco psicossocial pode ser entendido como fator relacionado ao planejamento, ao gerenciamento e à organização do trabalho e às condições ambientais e sociais, sendo potencialmente causador de danos físicos, sociais e psicológicos, como o estresse ocupacional, contribuindo também no processo de somatização (CARUGNO et al., 2012; COX; RIAL-GONZÁLEZ, 2002).

Em estudo de revisão de literatura, enfatizou-se que a cultura de uma organização pode se tornar barreira para a adoção de práticas seguras no trabalho, pois, apesar da adoção de diretrizes para manipulação de drogas perigosas por profissionais de saúde nas instituições, a cultura mostrou-se decisiva para que houvesse ou não adesão à utilização de equipamentos de segurança pelos profissionais (MCDIARMID; CONDON, 2005).

Para enfermeiros gestores, a cultura da organização pode ir além da influência sobre a adesão e o cumprimento das normas da organização. Uma pesquisa mostrou que enfermeiros gestores que consideravam positiva a cultura de sua organização demonstraram não só maior comprometimento com o cumprimento das normas, como mais apoio aos diretores, maior engajamento, maior compromisso e amplo desenvolvimento de suas capacidades no trabalho (SHIREY, 2009).

Dessa forma, a CO pode influenciar a percepção das pessoas e oferecer uma identidade aos trabalhadores; por outro lado, pode ser percebida como estressante pelo fato de determinar valores e normas capazes de alterar as relações, limitando a atuação profissional (PETERSON; WILSON, 2002), a liberdade e a criatividade dos indivíduos.

Estudo realizado em três hospitais brasileiros demonstrou que os valores organizacionais têm relação com o adoecimento dos trabalhadores, ocasionando estresse e propiciando o desenvolvimento da Síndrome do Esgotamento Profissional ou *Burnout*. Esta relação é mediada pela própria organização, mais precisamente por sua cultura (BORGES et al., 2002).

Outra pesquisa demonstrou que enfermeiras que atuavam em hospitais com quantidade de recursos humanos precários e clima organizacional negativo têm duas vezes mais probabilidade de sofrer acidentes ou “quase-acidentes” com materiais perfurocortantes (CLARKE; SLOANE; AIKEN, 2002).

Estes estudos ainda discutem que, para melhorar o ambiente laboral nas instituições de saúde, torna-se fundamental compreender fatores organizacionais que compõem o local de

trabalho (SILVA et al., 2011; STONE; DU; GERSHON, 2007). Além disso, pesquisadores afirmam que melhorias organizacionais refletem melhores resultados nos indicadores de segurança tanto para o paciente quanto para o trabalhador, o que permite o aprimoramento da qualidade do serviço em saúde (STONE; DU; GERSHON, 2007; STONE; HARRISON; FELDMAN, 2005).

Desse modo, melhorar o ambiente organizacional contribui para melhores indicadores de saúde no trabalho e, para isto, as intervenções devem ser baseadas em ações de trabalho em equipe e na colaboração entre os profissionais (STONE; DU; GERSHON, 2007).

Somados a estes fatores, aspectos relacionados à liderança, à comunicação, à informação e à qualidade de vida no trabalho também são considerados importantes para que ocorram mudanças organizacionais (WAY et al., 2007).

Ambientes de trabalho saudáveis e favoráveis tornam-se uma questão relevante para a promoção da saúde no trabalho, pois evitam sobrecarga física e mental, além de conferir sentido para o trabalho (SILVA et al., 2011; WAY et al., 2007). Para redirecionar o foco para valorização e para a motivação dos trabalhadores, a longo prazo, é necessário haver mudanças nas estratégias de liderança para aprimorar a cultura da organização, melhorando a vida no trabalho dos gerentes e proporcionando sustentação para o sistema da saúde (WAY et al., 2007).

Outro aspecto relevante para se discutir no âmbito da CO e sua interface com o ambiente laboral é a questão da sua influência no estilo de gestão que será adotado por seus gerentes. Verifica-se que o tipo de gestão adotado por uma organização será consequência da cultura organizacional, pois os administradores ajustam o seu comportamento e o seu estilo de liderança para atingir as metas propostas pelos mentores da instituição, principais responsáveis pela configuração de sua cultura (TSAI; WU; CHUNG, 2009). Outro estudo apontou que, além da correlação existente entre CO e estilo de liderança, ambos podem ter efeitos importantes no nível de comprometimento do trabalhador com a organização (ACAR, 2012).

Tendo em vista que aspectos positivos na CO podem gerar ambientes de trabalho saudáveis, os líderes devem ser autênticos a fim de facilitar estruturas e processos organizacionais consistentes com a filosofia da instituição, enfatizando o envolvimento dos trabalhadores em seu local de trabalho (SHIREY, 2009).

Quando há uma “cultura de coordenação” dentro de uma instituição, os gerentes tentam a adotar um estilo de “liderança em equipe”, em que estes serão facilitadores de ações coletivas, ou seja, há harmonia entre as equipes e participação de todos no planejamento de

metas e objetivos (TSAI; WU; CHUNG, 2009), o que propicia vivências subjetivas positivas ao trabalhador, pois favorece a significação e a importância atribuídas ao trabalho e potencializa as vivências de prazer.

Assim, destaca-se que o ambiente psicossocial do trabalho, que envolve questões como a organização social do trabalho, os estilos de gerenciamento e as relações interpessoais, têm papel essencial na determinação do processo saúde-doença, pois quando há exposição contínua ao estresse ou a condições desfavoráveis no trabalho – que trazem sofrimento – há aumento do absenteísmo, maior risco de desenvolver doenças e de sofrer morte prematura (WHO, 2003).

2.2 O Trabalho em Enfermagem entre o Prazer e o Sofrimento

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o trabalho, da mesma forma como considera o desemprego, um determinante social da saúde, sendo capaz de diminuir a qualidade e expectativa de vida e causar doenças (WHO, 2003). Não obstante, Dejours (2006) também leva em consideração o sofrimento dos que não têm trabalho e dos que continuam a trabalhar, descrevendo a dinâmica das relações entre o trabalho, o sofrimento e o prazer que podem levar ao adoecimento.

As vivências subjetivas do trabalhador, inserido em seu ambiente laboral, podem definir importantes indicadores de saúde mental no trabalho. Estudos abordam a temática da saúde mental dos trabalhadores em saúde sob diferentes perspectivas, analisando satisfação/insatisfação no trabalho; ocorrência de ansiedade, depressão, *burnout*, estresse; exposição a cargas psíquicas presentes nos ambientes laborais; qualidade de vida no trabalho; prazer e sofrimento no trabalho (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010; MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011; SILVA et al., 2010).

Inserido na linha de pesquisa sobre a psicodinâmica do trabalho e relacionado ao estudo dos sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho, destacamos Christophe Dejours e seus pressupostos.

Dejours não considera verdadeira a separação clássica “dentro do trabalho” e “fora do trabalho”, pois o psiquismo não pode ser dividido. Segundo o autor, o indivíduo leva cargas de casa para o trabalho e do trabalho para casa e necessita desta dinâmica, inclusive para a manutenção de seu equilíbrio psíquico. Assim, o labor nunca é uma variável neutra, sem

efeito no psiquismo do indivíduo; ao contrário, ou ele promove saúde ou leva o trabalhador à descompensação (DEJOURS, 2004).

Considera-se o prazer no trabalho um conceito extremamente subjetivo e indeterminado, pois depende da cultura em que um sujeito está inserido, sendo abordado como o prazer oriundo do alcance de objetivos, das ideias, das relações e das realizações, o que se relaciona com o conceito de bem-estar, considerado pelo senso comum como felicidade, satisfação e realização (GUIMARÃES; MARTINS, 2010).

Em uma visão mais geral, o prazer ocorre quando é permitido ao trabalhador o desenvolvimento pleno de suas potencialidades ao conferir-lhe certo grau de autonomia, valorização e liberdade de pensamento, de organização e de expressão no seu trabalho. Estes elementos favorecem o desenvolvimento de laços técnico cognitivos durante a realização do trabalho, o que fortalece a consciência e a importância do papel do trabalhador dentro da organização, extrapolando a significação deste papel para a vida em sociedade (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009).

Apesar do trabalho em ambiente hospitalar apresentar situações penosas, insalubres e difíceis, o trabalho em enfermagem não é sinônimo somente de sofrimento, havendo também situações de prazer e satisfação laboral (KESSLER; KRUG, 2012), as quais podem vir no sentido de (re)significação do sofrimento em qualquer situação ou processo de trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Dentre as principais fontes de prazer para o trabalhador de enfermagem, encontra-se o reconhecimento ou valorização de seu trabalho, principalmente em forma de gratidão manifestada pelo paciente; a melhora do estado de saúde dos pacientes; a possibilidade de amenizar a dor do próximo e salvar vidas. Estes aspectos demonstram o resultado de seu trabalho, pois revelam a contribuição do sujeito para a organização e contribuem para a construção do sentido do trabalho (ALMEIDA; PIRES, 2007; GARCIA et al., 2012; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009; PRESTES et al., 2010; TAVARES et al., 2010).

Outro aspecto que se destacou como fonte de prazer no trabalho é manter um bom relacionamento interpessoal ou trabalhar em equipe, em um processo de colaboração mútua (GARCIA et al., 2012; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009).

Outras vivências de prazer identificadas pelas pesquisas que utilizaram a dialética do prazer e sofrimento no trabalho em saúde, principalmente da equipe da enfermagem, foram: o reconhecimento do trabalho pela sociedade (GARCIA et al., 2012), o prazer em cuidar do

paciente, no envolvimento com a família e na identificação profissional (MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009), o prazer oriundo do diálogo terapêutico com os pacientes, do aprendizado com as experiências de pacientes idosos e da superação de limites pelos pacientes (TAVARES et al., 2010). Além disso, o prazer oriundo da valorização profissional parece ser maior no trabalho em unidades críticas ou especializadas, como Pronto-Socorro (PS) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois confere ao trabalhador maior reconhecimento por seus pares e maior realização pessoal (ALMEIDA; PIRES, 2007).

Os resultados dos estudos qualitativos acima citados trazem falas que ilustram o prazer no âmbito da gratificação e valorização (GARCIA et al., 2012; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009), porém não se encontra nas falas o domínio da liberdade se relacionando ao prazer, mas sim da falta de liberdade se relacionando ao sofrimento (GARCIA et al., 2013).

Em estudo com trabalhadores de enfermagem, avaliou-se o prazer e o sofrimento no trabalho em UTI por meio de instrumento que identificava o nível de “realização profissional” e “liberdade de expressão” enquanto vivências de prazer no trabalho e o nível de “esgotamento profissional” e “falta de reconhecimento” como vivências de sofrimento no trabalho. Nos dois domínios referentes ao prazer e nos dois referentes ao sofrimento encontrou-se níveis medianos de prazer e de sofrimento no trabalho (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Neste mesmo estudo, os fatores de prazer que se destacaram entre os técnicos de enfermagem e enfermeiros da UTI foram “identificação com as tarefas que realiza”, “realização profissional”, “solidariedade com os colegas”, “liberdade para falar sobre o trabalho com os colegas” e “liberdade para usar o estilo pessoal”. Encontrou-se em nível muito baixo os fatores “reconhecimento” para os técnicos de enfermagem, e “valorização” para os enfermeiros, referentes ao domínio do prazer (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

No domínio do sofrimento, os fatores “estresse”, “desgaste” e “frustração” atingiram níveis muito altos para os enfermeiros e níveis críticos para os técnicos de enfermagem e os fatores “insatisfação” e “esgotamento emocional” encontraram-se em níveis críticos para ambas as categorias. Os níveis de “indignação” e “injustiça” foram muito altos para os enfermeiros e críticos para os técnicos; já a “desvalorização” encontrou-se em níveis críticos para ambas as categorias. O estudo demonstrou maiores níveis de sofrimento entre enfermeiros do que entre técnicos de enfermagem e níveis equivalentes de prazer entre as categorias. Tanto entre enfermeiros quanto entre técnicos de enfermagem, houve diminuição

dos níveis de sofrimento e aumento dos níveis de prazer ao longo da carreira na profissão (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Os fatores de sofrimento no trabalho citados anteriormente vêm de encontro com a visão da psicodinâmica do trabalho, que aborda o trabalho como fonte de desgaste e exaustão quando a saúde mental dos trabalhadores é desestabilizada pela organização do trabalho. Entretanto, a presença do sofrimento não exclui a possibilidade de vivências de prazer, pois ambos coexistem em uma dinâmica articulada (DEJOURS, 1992).

Desta forma, o sofrimento ocorre quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a organização do trabalho imposta pela instituição. Porém, apesar de denotar algo negativo, o sofrimento pode ser um fator mobilizador de recursos psíquicos para transformação da realidade que faz o trabalhador sofrer, podendo resultar em prazer (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Os estudos demonstram o sofrimento da equipe de saúde, especialmente dos trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar, pois estes trabalhadores têm contato frequente com a dor ou com a morte e lidam com o sofrimento dos pacientes. Isto pode ser intensificado se os pacientes forem jovens ou crianças em estado crítico e pelo contato com seus familiares (ALMEIDA; PIRES, 2007; GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI, 2009; PRESTES et al., 2010; TAVARES et al., 2010).

Apesar de ter sido identificado como fator de prazer, o trabalho em equipe também pode ser causa de sofrimento do trabalhador quando há dificuldade de relacionamento, irresponsabilidade ou falta de comprometimento (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006; MARTINS; ROBAZZI, 2009; PRESTES et al., 2010).

Recursos humanos, materiais e ambiente físico inadequados ilustraram outra fonte de sofrimento no trabalho em saúde, em que os profissionais necessitavam utilizar recursos finitos e inadequados para gerar assistência à uma demanda infinita (ALMEIDA; PIRES, 2007; GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006; KESSLER; KRUG, 2012). Aliado a isso, a necessidade de operar recursos e equipamentos tecnologicamente complexos, presentes principalmente em unidades de cuidados críticos, também pode gerar sofrimento no trabalhador de enfermagem (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

Foi também apontado como fatores geradores de sofrimento no trabalho a falta de reconhecimento e de valorização no trabalho, tanto pelos colegas quanto pelos gestores (KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI, 2009); a organização do trabalho e do setor (ALMEIDA; PIRES, 2007; GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006); o

sentimento de impotência relacionado a certos diagnósticos ou condições de saúde do paciente (ALMEIDA; PIRES, 2007; PRESTES et al., 2010).

Outros sentimentos de sofrimento provêm de consequências do processo de trabalho das unidades e suas falhas e das características da profissão, como o rígido controle de tempo das atividades assistenciais, o trabalho nos finais de semana e feriados, a dupla jornada de trabalho feminina (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006); a sobrecarga de trabalho (KESSLER; KRUG, 2012); o rodízio frequente de funcionários e o absenteísmo (MARTINS; ROBAZZI, 2009); a grande demandas de emergências e a comunicação inadequada, gerando cansaço físico e estresse psicológico aos trabalhadores (ALMEIDA; PIRES, 2007).

O sofrimento também ocorre diante da agressividade ou da hostilidade do paciente (PRESTES et al., 2010), na convivência com o descaso de trabalhadores de saúde no cuidado ao paciente e ao presenciar o abandono do familiar ao paciente (TAVARES et al., 2010).

Em um dos estudos, em que foi investigado o sofrimento do trabalhador no hospital e na rede primária, identificou-se a lentidão do fluxo do serviço, a burocratização nos encaminhamentos e baixa resolutividade como motivo de sofrimento para o trabalhador de saúde da atenção primária (KESSLER; KRUG, 2012).

Em estudos que abordaram o sofrimento do trabalhador, verificou-se novamente o contato assistencial da equipe de enfermagem como o principal fator gerador de sofrimento, acrescido da falta de valorização, das dificuldades no processo de trabalho da unidade, da organização inadequada do trabalho e do relacionamento entre os membros da equipe de saúde (ALMEIDA; PIRES, 2007; GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI, 2009; PRESTES et al., 2010; TAVARES et al., 2010).

Deste modo, dentre os aspectos envolvidos no prazer e no sofrimento no trabalho, verifica-se que parte deles estão relacionados ao contato com o paciente e com a angústia alheia. Porém, outros aspectos estão relacionados à organização do processo de trabalho, às condições do ambiente laboral e às relações estabelecidas entre os indivíduos que compõem a organização, como colegas e supervisores. Estes aspectos organizacionais que podem fomentar o prazer ou sofrimento é que devem ser melhor compreendidos por meio do estudo da cultura organizacional.

3 REFERENCIAIS TEÓRICOS

3.1 Psicodinâmica do Trabalho (PDT)

O desenvolvimento da Psicodinâmica do Trabalho iniciou-se com o surgimento da disciplina da Psicopatologia do Trabalho, que ocorreu com uma percepção progressiva da necessidade de atenção à saúde do trabalhador para além da saúde física. Este processo foi potencializado pela configuração histórica e pela transformação por meio de movimentos sociais e políticos de uma sociedade que oprimia seus operários, trabalhadores que exerciam suas atividades sob condições precárias, sem autonomia e sem leis que regulamentassem seu trabalho no decorrer do século XIX, vivendo à mercê da ditadura político-econômica e, muitas vezes, lutando pela própria sobrevivência (DEJOURS, 1992).

Porém, o mesmo autor considera que durante um longo período de tempo, houve um subdesenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho, acredita-se que por causa do destaque de outras disciplinas tradicionais, como a psicologia, psiquiatria e psicanálise. Entretanto, apesar do lugar privilegiado ocupado pela psicanálise, esta disciplina era imprópria para elucidar e compreender as relações de trabalho (DEJOURS, 1992).

Como já citado anteriormente, no século XIX, as condições de vida e de trabalho dos operários eram tão precárias e os salários tão baixos que, com frequência, eram insuficientes para assegurar o mínimo necessário à sobrevivência. Neste período, destaca-se a duração da jornada de trabalho, que atingia de 12 a 16 horas por dia, o emprego de crianças na produção industrial a partir dos sete anos (algumas vezes até mesmo a partir dos três anos), a falta de higiene, a promiscuidade, o esgotamento físico, a subalimentação e a alta incidência de acidentes de trabalho (DEJOURS, 1992).

Deste cenário, inicia-se uma luta entre a classe operária e os empregadores, movimento que foi tomando proporções maiores, exigindo intervenções estatais cada vez mais frequentes, até o ponto em que as exigências operárias chegaram a um nível propriamente político, tendo basicamente dois objetivos: o direito a vida e a liberdade de organização (DEJOURS, 1992).

Dejours (1992) também afirma que, diante deste contexto, foram conquistadas diversas leis cujo objetivo era a proteção ou a indenização do trabalhador, revelando uma contínua e progressiva preocupação com o corpo biológico do mesmo, surgindo, desta forma,

preceitos da Medicina do Trabalho. Neste momento, observa-se a visão do corpo, e somente do corpo biológico, como ponto de impacto da exploração. Foi neste período que a luta pela sobrevivência deu lugar à luta por melhores condições de trabalho, revelando uma visão predominantemente cartesiana neste período, onde o corpo aparece como instrumento de medida para as condições de trabalho dos operários.

Porém, estas conquistas dos trabalhadores e o desenvolvimento das forças produtivas, das ciências, das técnicas, dos processo de trabalho e das máquinas ocorreram de forma desigual, criando um contexto de fenômenos muito diversificados, do qual começaram a surgir novas tendências que englobavam a saúde mental do trabalhador, denunciando o sofrimento psíquico antes não analisado pela própria complexidade da temática. Neste cenário, também houve mudanças nas atividades laborais com a reestruturação das tarefas devido ao desenvolvimento do setor terciário e das novas indústrias, havendo aumento das tarefas de escritório e das tarefas que exigem pequena carga física. Isto gerou uma discussão sobre a sensibilidade às cargas intelectuais e psicossensoriais de trabalho, revelando preocupações com a saúde mental, no mesmo período em que o modelo de Taylor sofreu fortes críticas, sendo considerado desumanizante a acusado de todos os vícios (DEJOURS, 1992).

A partir destas mudanças, o pesquisador destaca também o avanço da psiquiatria e psicologia, e a luta contra a sociedade de consumo e a alienação, esta última tendo como principal causa o próprio trabalho. Assim, surgiram greves cujas reivindicações eram de conteúdo qualitativo, o que fez emergir o tema da relação saúde mental-trabalho, primeiro como tema de reflexão das organizações operárias e, depois como objeto de trabalhos científicos da medicina do trabalho e da ergonomia (DEJOURS, 1992).

Portanto, para a compreensão histórico-social do período que antecede a concepção dos primórdios da PDT, pode-se identificar três períodos importantes: a luta pela sobrevivência durante o século XIX, a solidificação de programas que priorizam a proteção do corpo entre o século XIX e XX e o início de uma nova luta gerada pela preocupação com a saúde mental do homem no trabalho a partir do meio do século XX. Nestes três períodos, as lutas se remetiam cada qual à um ponto crítico específico: a luta pela sobrevivência era contra a duração excessiva do trabalho, a luta pela saúde do corpo condenava as condições de trabalho impostas, enquanto o sofrimento mental resultava da *organização do trabalho* (DEJOURS, 1992).

Aqui se torna importante diferenciar *condições de trabalho*, compostas pelo ambiente físico, químico, biológico, condições de higiene, segurança e antropométricas do posto de

trabalho, da *organização do trabalho*, composta pela divisão do trabalho, conteúdo da tarefa, sistema hierárquico, relações de poder, modalidades de comando, responsabilidades, etc. A partir desta organização, que representa o comando do patrão, é que há o confronto com os desejos dos trabalhadores (DEJOURS, 1992).

Ainda neste contexto, foi após a Segunda Guerra Mundial que a Psicologia do Trabalho foi encontrando seu lugar e, neste momento também, passou-se a enxergar a realização de uma tarefa como uma atividade globalmente complexa, momento também em que a abordagem muda para a adaptação do trabalho ao homem, e não o contrário. Assim, é observada pela primeira vez a separação do trabalho real e do trabalho prescrito (GANEM; GERNET; DEJOURS, 2008).

Assim, a PDT propriamente dita inicia sua trajetória nos anos de 1950-1960 com os estudos do médico psiquiatra Francês Christophe Dejours, quando ainda era chamada Psicopatologia do Trabalho e mantinha o interesse em encontrar e entender a relação entre o trabalho e o adoecimento psíquico do sujeito (SZNELWAR; UCHIDA, 2004). Nesta relação, procurava-se encontrar características patológicas do trabalho para proceder ao desenvolvimento da teoria (GANEM; GERNET; DEJOURS, 2008).

Naquela época, Dejours, em seus inúmeros trabalhos em instituições e empresas, observou que, apesar das condições miseráveis as quais eram expostos os trabalhadores, muitos continuavam sobrevivendo ao adoecimento psíquico. Desta forma, percebeu-se que o trabalhador não aceitava o sofrimento de forma inerte, passiva, mas que o mesmo lançava mão de mecanismos para enfrentar, amenizar ou transformar em prazer este sofrimento, como forma de se proteger do adoecimento e da loucura (DEJOURS, 1992).

Dejours desafia a psicanálise a considerar de forma relevante os fenômenos do ambiente e processo de trabalho, ou seja, conteúdos externos, que impactam na dinâmica intrapsíquica e na intersubjetividade do trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993). Esta disciplina, sozinha, não seria suficiente para abordar as questões que envolvem a interação entre indivíduo e trabalho (DEJOURS, 1992).

Ele discorre sobre a questão citada acima, enfatizando que

a organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora (DEJOURS, 1992, p. 133).

Assim, para se obter uma compreensão mais global do referencial da PDT, é possível afirmar que seu cenário envolve três conceitos: a noção de sofrimento, central para Dejours no desenvolvimento do referencial; o papel da organização do trabalho, que, ao representar a vontade de outro (que não o trabalhador), pode produzir o sofrimento; a compreensão de estratégias defensivas no trabalho, essenciais para a ressignificação do sofrimento e, muitas vezes, a causa do não adoecimento mental (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; DEJOURS, 1992).

Destaca-se também que Dejours, ao retratar o sofrimento, vai além do estudo de indivíduos portadores de doenças mentais, pois inclui todos os trabalhadores aparentemente livres de doença, mas que lutam contra forças da organização do trabalho. Entende-se aqui a organização como a divisão do trabalho (tarefas, ritmos impostos, modo operatório prescrito) ou dos homens (hierarquias e sistemas de controle). Esta luta envolve o desenvolvimento de estratégias de defesa, coletivas ou individuais (DEJOURS, 1992).

Pode-se dizer que, além do sofrimento relacionado às condições e aos riscos do trabalho, há também o sofrimento dos que temem não satisfazer, não estar à altura das imposições da organização do trabalho, de ser incompetente, de não se adaptar à cultura ou à ideologia da organização (DEJOURS, 2006). Portanto, as questões intersubjetivas e de sofrimento dos trabalhadores em meio ao labor devem ser contextualizadas. Discorrer sobre a psicodinâmica e sua prática, em determinada situação, deve considerar a história e a cultura da organização (SZNELWAR; UCHIDA, 2004).

Outras vezes, entre o trabalhador e a organização prescrita do trabalho, existe um espaço que se configura em liberdade para modular a operacionalização deste, autorizando invenções do trabalhador sobre a organização do próprio trabalho, adaptando-a às suas necessidades e tornando-a mais congruente com seus desejos. Quando esta negociação é esgotada há um bloqueio da relação sujeito-organização, o que dá início ao surgimento do sofrimento e, conseqüentemente, de seu enfrentamento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

O modo como esta luta entre trabalhador e organização se trava, conduzindo ao ocultamento, à identificação do sofrimento, muitas vezes em forma de patologia, ou ao enfrentamento por meio de estratégias defensivas, tem motivado de forma continua os estudos dejourianos. No caso do enfrentamento, o trabalhador pode utilizar estratégias individuais ou coletivas de defesa para modificar sua percepção do sofrimento ou mesmo transformá-lo em prazer. A diferença entre as mesmas é que a primeira não requer a presença física do agente

causador do sofrimento, pois este está interiorizado, e a segunda ocorre na presença de condições externas no consenso de um grupo de trabalhadores (DEJOURS, 1992).

Para compreender um dos aspectos do sofrimento no trabalho, torna-se necessário conhecer o conceito de carga psíquica de trabalho, a qual é resultante da insatisfação gerada pela inadequação entre conteúdo ergonômico do trabalho e aptidões do indivíduo. O acúmulo de carga psíquica causa tensão e pode levar ao processo de somatização e o desenvolvimento de doença biológica (DEJOURS, 1992).

Para esquematizar esta relação, considera-se como conteúdo ergonômico as exigências da tarefa, proposta por três componentes principais: as exigências de ordem física e psicomotora, as exigências de ordem psicossensorial e as exigências de ordem intelectual. Dependendo do campo das aptidões do indivíduo, sejam elas habilidades de raciocínio lógico ou faculdades inventivas ou criativas, existe uma via preferencial para descarga psíquica destes indivíduos, que se concretiza no tipo de atividade ou tarefa realizada no trabalho (DEJOURS, 1992).

Assim, Dejourns, Abdoucheli e Jayet (1993) trazem o conceito de cargas psíquicas no trabalho, aproximando os pressupostos da Psicopatologia do Trabalho dos conceitos da Ergonomia, que tem na carga de trabalho um dos seus principais elementos. Além disso, também enfatizam aspectos fisiológicos ao agregar às suas investigações estudos psicossomáticos seguindo fundamentos interdisciplinares, os quais indicam dois principais aspectos: o da organização do trabalho, cujo papel pode determinar o sofrimento mental do trabalhador, e o da liberdade, considerada condição necessária para estabilidade psicossomática.

Adicionalmente, a carga psíquica no trabalho pode ser entendida como uma derivação do conceito de carga de trabalho da Ergonomia, composto pela carga física e pela carga mental. No caso da carga psíquica, busca-se compreender somente os elementos afetivos e relacionais da carga mental. Dejourns, Abdoucheli e Jayet (1993) ainda discorrem sobre a impossibilidade de quantificar a carga psíquica por ser de natureza subjetiva, mas destacam que, apesar disso, estas vivências não podem ser negligenciadas, pois a subjetividade da relação do homem com o seu trabalho apresenta muitos efeitos concretos e reais, como o absenteísmo previsto e não previsto, as greves e, até mesmo, o que é muitas vezes denominado de *presenteísmo*, caracterizado por um engajamento excessivo a uma tarefa por alguns trabalhadores.

Considerando as vias de descarga psíquica citadas anteriormente, os mesmos pesquisadores consideram que o indivíduo é exposto aos estímulos externos (conteúdo

ergonômico) e internos (excitações instintivas ou pulsionais) no trabalho e possui vias específicas de descarga desta energia. Estas vias de descarga da tensão psíquica são: a psíquica, a motora e a visceral, as quais são, geralmente, utilizadas em uma ordem, sendo a via mental (psíquica) a primeira a ser utilizada, e, a via motora, a segunda. Quando estas vias não são suficientes, a energia pulsional poderá ser descartada somente pelo sistema nervoso autônomo (via visceral), o que configura o desordenamento das funções somáticas e o chamado processo de somatização (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Levando em conta essas considerações, Dejours, Abdoucheli e Jayet (1993) propõem três fatos:

1. O organismo do trabalhador não é um motor humano, pois está constantemente exposto a excitações (endógenas e exógenas);
2. O trabalhador traz consigo ao trabalho a sua história pessoal, que caracteriza seus desejos, aspirações e necessidades, o que lhe confere características únicas;
3. Cada trabalhador, devido à sua história pessoal, dispõe de vias de descarga preferenciais, que não são as mesmas para todos e que compõem a estrutura de sua personalidade.

Segundo os autores, a questão que se coloca é que, assim como o emprego excessivo de aptidões físicas configura-se como perigoso no domínio da carga física, o subemprego de aptidões psíquicas ocasiona a retenção de energia pulsional, constituindo a carga psíquica de trabalho. A partir disso, compreende-se que se um trabalho facilita a mobilização de vias de descarga psíquica, então ele é equilibrante. Se ele se opõe a diminuição da carga psíquica, ele é fatigante, pois há acúmulo de energia psíquica e o mesmo se torna fonte de tensão e desprazer (DEJOURS, 1992).

Além disso, se um trabalho é livremente escolhido ou há espaço para que ele seja livremente organizado, então há vias de descargas mais adaptadas às necessidades e o labor torna-se via de relaxamento a tal ponto que, após ter cumprido um trabalho ou tarefa, o sujeito sente-se melhor do que antes de tê-la começado. Ao contrário, se o trabalhador se depara com um modo operatório precisamente prescrito, o qual se opõe ao seu desejo e necessidades, existe, então, uma fonte geradora de conflitos. Neste caso, a organização torna-se a vontade de outro, podendo haver um recorte no conteúdo da tarefa e das relações humanas de trabalho. Assim, *“o trabalhador é, de certa maneira, despossuído de seu corpo físico e nervoso, domesticado e forçado a agir conforme a vontade de outro.”* (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993. p. 27).

Neste sentido, a PDT – entre o prazer, o sofrimento e o enfrentamento do sofrimento – objetiva, resumidamente, alertar para a existência do distanciamento entre organização prescrita e organização real do trabalho, levando em consideração o perigo que esta distância representa para a saúde e para segurança do trabalhador e para a qualidade do que está sendo produzido (DEJOURS, 1992).

Além do conteúdo ergonômico, o trabalho também demonstra ter um conteúdo significativo para os trabalhadores. Este pode ser observado por sentimentos, como insatisfação e ansiedade, gerados pela falta de significação do trabalho, contra os quais também são elaboradas as estratégias defensivas (DEJOURS, 1992).

Dejours (1992) discute que o conteúdo das manifestações operárias versa sobre o tema da indignidade, sentimento aflorado pela falta de significação devido ao contato forçado com uma tarefa desinteressante. Também revela-se o sentimento de inutilidade pela falta de qualificação e de compreensão da importância do próprio trabalho em relação ao conjunto de atividades da empresa ou organização como um todo. Torna-se necessário, então, mobilizar mais do que esforços musculares, mas, principalmente, produção de esforço e de vontade para sustentar uma tarefa sem investimento material ou afetivo.

É preciso, então, entender a relação do homem com o conteúdo significativo do trabalho, considerando-se dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo em relação ao objeto. Em relação ao sujeito, o conteúdo significativo permeia a dificuldade prática da tarefa, a significação da tarefa acabada em relação a uma profissão e o status social ligado ao posto de trabalho ocupado, ou seja, tudo o que pode interferir na formação da imagem de si mesmo. A questão do subemprego das capacidades também entra aqui, quando o conteúdo da tarefa está aquém da real capacitação do trabalhador, assim desprezando seu nível de qualificação, o que predispõe ao surgimento do sofrimento (DEJOURS, 1992).

Com relação ao conteúdo significativo do trabalho em relação ao objeto, verifica-se que, assim como o conteúdo do trabalho pode ter uma significação narcísica, ele também pode veicular uma mensagem simbólica para outro, ou seja, o objeto. Esta mensagem, pela atividade do trabalho, pelos gestos que ele envolve, pelos instrumentos e materiais que movimenta e pela atmosfera onde tudo ocorre, veicula um certo número de símbolos, de maneira que, para cada trabalhador, esta dialética com o objeto é específica e única. Não há neutralidade alguma dos trabalhadores em relação ao que eles produzem. Toda atividade laboral envolve os dois conteúdos e põe em questão a história individual, presente e pregressa do sujeito (DEJOURS, 1992).

O salário também contém numerosas significações, concretas (sustento) e abstratas (sonhos), podendo veicular significações negativas com relação às limitações materiais que ele impõe (DEJOURS, 1992). No jogo da contribuição-retribuição, ele é uma importante retribuição material que veicula uma parte do reconhecimento da organização, sem o qual não seria possível transformar o sofrimento em prazer no trabalho (DEJOURS, 2007). Porém, a tudo que se refere à significação do trabalho, é importante destacar que o essencial desta análise é subjetivo e pode ser revelado apenas por técnicas particulares. Esta decifração não pertence à Psicopatologia do Trabalho, que se limita a reconhecer a importância da vida interior e subjetiva, mesmo que somente por meio de efeitos indiretos e concretos (DEJOURS, 1992).

Dejours e Deranty (2010) ainda trazem o papel essencial do trabalho na formação das relações humanas, na construção da subjetividade e na evolução da sociedade, destacando a centralidade do trabalho em relação a quatro aspectos: psicológico ou saúde mental dos trabalhadores; relacionado aos papéis de gênero; no âmbito sócio-político; e epistemológico.

Em relação ao aspecto psicológico ou da saúde dos trabalhadores, entende-se tudo o que já foi exposto até aqui e também o processo de construção da identidade individual a partir da relação com o trabalho (DEJOURS; DERANTY, 2010; GANEM; GERNET; DEJOURS, 2008).

No aspecto relacionado ao gênero, destaca-se a dominação do gênero no trabalho e pelo trabalho, onde, durante muito tempo, os homens dominaram as tarefas mais qualificadas e de autoridade, reservando-as sempre para seu próprio gênero. Não obstante, o sucesso profissional fortalece a identidade do homem, enquanto que, para as mulheres, desafia a identidade do gênero e desequilibra o poder no casal. Por isso, muitas vezes, o reconhecimento do trabalho é mais fácil de ser obtido pelos homens. Além do mais, não raramente, as tarefas atribuídas às mulheres, como o cuidado, a organização e a limpeza são tidas como instintos e virtudes do gênero e, portanto, não recebem tanto reconhecimento (DEJOURS; DERANTY, 2010).

No âmbito sóciopolítico, os mesmos autores se referem ao trabalho como o propulsor do desenvolvimento de uma inteligência coletiva e da convivência colaborativa, pois é necessário aos trabalhadores a elaboração entre eles mesmos de regras concretas, no sentido de reelaborar a coordenação das atividades para adaptá-las à realidade e transpor a distância entre organização real e prescrita do trabalho.

No aspecto epistemológico, a centralidade do trabalho pode ser explicada pela separação entre ciências básicas e ciências aplicadas, pois é sempre por meio do trabalho que

alguém tem acesso ao real e quando se faz possível perceber lacunas no conhecimento necessário para a realização do trabalho. A subjetividade *versus* objetividade, neste caso ilustra que o conhecimento subjetivo é uma pré-condição para o desenvolvimento de novos conhecimentos objetivos, situação que é proporcionada somente no ambiente do trabalho (DEJOURS; DERANTY, 2010). No contato com o trabalho real, há o desenvolvimento de uma inteligência singular, a construção de um *savoir-faire* (saber fazer) por meio de habilidades inventivas e afinadas pela realidade, não prevista nos procedimentos e manuais da organização prescrita do trabalho (GANEM; GERNET; DEJOURS, 2008).

Alguns conceitos que estão na base da teoria de Dejours continuam sendo enriquecidos, como a noção de prazer no trabalho, de sofrimento criativo ou de sofrimento patogênico (DEJOURS, 1992). No contexto do desenvolvimento da PDT, o que se coloca como desafio atual é compreender as condições específicas que podem fazer o trabalho trazer sofrimento ou prazer, ser emancipador ou tornar-se uma carga. Para isso, é essencial a compreensão da organização do trabalho e todas as suas questões implícitas (DEJOURS; DERANTY, 2010).

Portanto, o trabalho é um elemento essencial da cultura humana, capaz de produzir bens, gerar riquezas, construir relações humanas, mas também capaz de gerar agravos à saúde quando deveria garantir o prazer, satisfação com o trabalho e realização profissional (TAMAYO, 2004).

3.1.1 Prazer e Sofrimento no Trabalho

De acordo com o referencial da PDT, o trabalho e sua organização, incluindo divisão de tarefas, relações hierárquicas e conteúdo do trabalho, podem ser importantes fatores de acúmulo de energia psíquica ou podem contribuir para que esse acúmulo não ocorra, gerando os sentimentos de prazer e de sofrimento no trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993). Estes sentimentos são considerados indicadores de saúde no trabalho por vários autores (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011; PEÇANHA, 2009; SZNELWAR; UCHIDA, 2004; PEREIRA, 2003).

O sofrimento tem início quando não existe mais possibilidade de rearranjo da organização do trabalho, bloqueando-se a sua relação com o trabalhador. Assim, a energia pulsional que não encontra descarga no exercício do labor acumula-se no aparelho psíquico, o

que ocasiona o sentimento de tensão e desprazer (DEJOURS, 1992). Dejours denomina este sofrimento de patogênico, pois o distingue do sofrimento criador, necessário para aprimoramento dos mecanismos de defesa. Neste contexto, este sofrimento pode emergir de conflitos relacionados à finalidade do trabalho, ao conteúdo significativo da tarefa, à organização e ao controle hierárquicos (DEJOURS, 1992).

É importante ainda destacar que as trocas subjetivas entre trabalhador e organização na perspectiva da PDT comportam-se numa constante dialética, ou seja, o indivíduo pode vivenciar, paralelamente, o prazer e o sofrimento no trabalho em uma mesma situação, o que se traduz em conflito constante na luta contra o sofrimento e na busca pelo prazer para alcançar o equilíbrio psíquico no labor. Desse modo, o que define se um trabalhador possui saúde psíquica no trabalho não é a medida de suas vivências de prazer, mas sim a sua capacidade de transformação das situações extenuantes em situações que podem gerar algum prazer (PEREIRA, 2003).

A autora afirma que prazer e sofrimento originam-se internamente e são gerados pela organização ou por situações de trabalho, como resultante das atitudes e comportamentos instituídos pela organização, os quais definem o modo operatório, as relações subjetivas e de poder. Para ilustrar o que caracteriza o sofrimento gerador de desgaste físico e mental, observam-se algumas questões relacionadas ao corpo físico e que se articulam com exigências cognitivas relativas à preocupação com ritmo, erros e retrabalho, gerando esgotamento psíquico. A falta de reconhecimento no trabalho também caracteriza uma categoria de sofrimento psíquico, que se manifesta pela insatisfação e descontentamento dos trabalhadores (PEREIRA, 2003).

O sofrimento também pode emergir dos conteúdos ergonômicos da tarefa quando o trabalho é constituído de ações mecânicas, envolvendo o corpo e não o aparelho mental do indivíduo. O psiquismo será afetado pelo sofrimento gerado devido à insatisfação com o significado (ou falta dele) atribuído à tarefa a ser executada. Neste caso, o alvo do sofrimento é a subjetividade, ou seja, a mente (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Este contexto remete-se ao exemplo do trabalho repetitivo, modo operatório característico da organização científica do trabalho (OCT) concebida por Taylor. Este modelo de organização do trabalho visava unicamente o aumento da produtividade por meio da divisão e do controle rígido do ritmo de trabalho. Para exercer este controle, Taylor desapropria o operário de seu *know how*, seu saber, sua criatividade e liberdade de invenção, tornando-o incapaz de adaptar intuitivamente a organização de seu trabalho às necessidades

de seu organismo e às suas aptidões fisiológicas (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; DEJOURS, 1992).

Assim, para operacionalizar um modo de controle viável, Taylor dividiu atividades complexas de trabalho em gestos elementares mais fáceis de controlar por unidades do que o processo no seu conjunto, caracterizando, desta forma, máximo fracionamento e rigidez absoluta das tarefas, e tornando os operários homens compartimentados (DEJOURS, 1992).

No trabalho taylorizado não há tarefa comum ou obra coletiva, o que individualiza os homens também frente ao sofrimento e suscita respostas personalizadas frente à organização do trabalho. A questão que se coloca é que, embora Taylor pareça correto no ponto de vista da produtividade, ele estava completamente equivocado do ponto de vista da economia do corpo ao impor um rígido padrão de comportamento a todos os operários, pois somente o próprio operário pode encontrar o melhor rendimento de que é capaz, respeitando seu equilíbrio fisiológico, seu *know how* e levando em conta não só o presente, mas também seu futuro (DEJOURS, 1992).

Assim, o mesmo autor chega ao ponto principal da discussão sobre o trabalho repetitivo: a anulação da atividade intelectual. A importância da atividade intelectual ilustra-se, neste momento, como amortecedor, mediador entre a organização do trabalho e o aparelho mental do indivíduo, pois o corpo obedece ao pensamento, que é controlado pelo aparelho psíquico, lugar do desejo, do prazer, dos afetos e da imaginação. O sistema taylorista subtrai o nível intermediário desta interação, lugar da atividade cognitiva e intelectual, e isto se torna um dos objetos de estudo mais importantes da Psicopatologia do Trabalho: o que se passa na vida psíquica do trabalhador desprovido de sua atividade intelectual pela organização do trabalho.

Neste contexto, o tempo fora do trabalho também pode ser analisado e identifica-se o lazer, a prática de atividades esportivas e culturais como uma estratégia de compensação contra os efeitos nocivos da OCT. Além disso, é fora do trabalho que podem ser observados comportamentos que mostram a contaminação do tempo fora do trabalho, como a despersonalização do sujeito também em casa e o surgimento de estereótipos comportamentais, indicando um total engajamento da personalidade física e mental na manutenção da performance produtiva, já que é tão penoso adaptar-se a uma atividade repetitiva (DEJOURS, 1992).

Este comportamento caracteriza-se também como uma estratégia para manter o comportamento produtivo, repreendendo as iniciativas espontâneas. Isto pode levar a um fenômeno chamado presenteísmo que, ao contrário do absenteísmo, revela um

comportamento obsessivo em relação ao trabalho e ao ritmo produtivo, o que pode ser exemplificado com a recusa de operários em paralisar o trabalho até mesmo diante de prescrição médica para preservar um condicionamento produtivo arduamente adquirido (DEJOURS, 1992).

Na tentativa de compreender o sofrimento, Dejours (1992) explora várias facetas do mesmo, ilustrado pela manifestação de diferentes sentimentos, como medo, frustração, ansiedade e ignorância do trabalhador frente ao processo de trabalho. O medo ocorre pelo conhecimento dos riscos relativos à integridade física e acidentes de trabalho, assim como pelo desconhecimento dos limites exatos deste risco. Além disso, o medo surge em relação a capacidade de atender as expectativas de produção, como o ritmo imposto ou cotas de produção exigidas.

A ansiedade é abordada como resultante dos laços humanos gerados pela organização do trabalho, como as relações com a hierarquia, supervisão, chefia e outros colegas de trabalho, e é tratada como uma ansiedade superposta, pois se acumula à ansiedade gerada pelo ritmo de trabalho. Isto ocorre porque, geralmente, o papel dos supervisores é manter a ansiedade com relação ao rendimento de cada trabalhador. Desse modo, há a utilização frequente de repreensões e favoritismos, além da divisão desigual do trabalho, de hostilidade e até de agressividade (DEJOURS, 1992).

Dentro deste contexto, os indicadores da vivência de sofrimento no trabalho podem ser categorizados em dois grandes grupos: os sentimentos de desgaste e os de insegurança. Dentre os primeiros, inclui-se desânimo, descontentamento, adormecimento intelectual e apatia em relação ao trabalho; dentre os sentimentos de insegurança, observa-se o sentimento de medo de não conseguir satisfazer às imposições organizacionais relacionadas à competência profissional, à produtividade, aos ritmos e às normas laborais (PEREIRA, 2003).

Porém, o trabalho não é fonte somente de experiências negativas e desgastantes. Um trabalho que oferece liberdade de pensamento, de organização e de expressão pode ser libertador no contexto da atividade laboral (DEJOURS, 1992). Da mesma forma que o trabalho pode gerar o acúmulo de energia psíquica e sofrimento, ele também pode favorecer as vias de descarga psíquica, tornando a atividade equilibrante e proporcionando prazer (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; PEÇANHA, 2009). Isto pode ocorrer quando a organização do trabalho permite liberdade para a criatividade e para a prática intelectual, possibilitando a ressignificação do sofrimento e transformando-o em prazer (DEJOURS, 2004, 2007).

As vivências de prazer relacionam-se aos sentimentos de valorização e reconhecimento no trabalho. Os sentimentos de valorização compreendem a sensação de que o trabalho tem sentido e valor por si mesmo, sendo relevante e tendo significado na organização e na sociedade na qual o trabalhador está inserido; e os sentimentos de reconhecimento, permeiam o sentido de ser aceito e admirado no trabalho, além de ter liberdade para expressar sua individualidade (PEREIRA, 2003).

O referencial teórico de Dejours (1992) destaca, principalmente, a dimensão da liberdade no trabalho, ou seja, a sensação, mesmo que não explícita, de que se pode ser, aprender, mudar, se organizar no trabalho. Assim, torna-se importante compreender o aspecto da liberdade, pois o mesmo facilita processos de descarga de energia psíquica e evita o sofrimento. A liberdade, neste sentido, é decisiva, pois, diante de uma organização não compatível, a possibilidade ou não de rearranjar, estruturar ou pensar o próprio trabalho pode determinar a continuidade do sofrimento ou a transformação deste em prazer (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; DEJOURS, 1992).

O aparelho psíquico do trabalhador tem, então, a responsabilidade de fazer triunfar as aspirações do sujeito, dependendo do arranjo da realidade para produzir satisfações concretas e simbólicas. As satisfações concretas dizem respeito ao bem-estar físico e psíquico do indivíduo, o que diz respeito ao conteúdo ergonômico do trabalho. As satisfações simbólicas dizem respeito à vivência qualitativa do trabalho e relaciona-se ao conteúdo significativo da tarefa (DEJOURS, 1992).

A partir deste referencial teórico, Mendes (1999) construiu e validou a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST, instrumento que foi revisado por Pereira (2003) e que foi utilizado neste estudo.

3.2 Cultura Organizacional (CO)

De acordo com o referencial teórico da PDT, a forma como é colocada a organização do trabalho diante do sujeito é um dos aspectos principais a se considerar na interação homem-trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011). A organização do trabalho envolve aspectos como os ritmos impostos, as exigências de produção, o fluxo de comunicação, a estrutura hierárquica, a participação do trabalhador no planejamento, o grau de autonomia do

indivíduo para resolução de problemas, a liberdade para organizar o próprio trabalho, etc. (DEJOURS, 2012; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Estas características finais do processo de trabalho podem ser traduzidas pelas práticas da organização, as quais atingem diretamente os trabalhadores; porém, mesmo as práticas são definidas por uma estrutura de valores organizacionais, os quais são mais complexos e difíceis de serem acessados e compreendidos (FERREIRA et al., 2002). Ambos – práticas e valores organizacionais – são responsáveis pela CO e, por isso, definem em grande parte a interação entre trabalhador e trabalho. Portanto, não se pode transitar pela área da PDT sem levar em consideração a cultura da organização (SZNELWAR; UCHIDA, 2004).

É importante também destacar que a PDT não se limita a analisar somente os efeitos deletérios do trabalho, mas também as situações em que o trabalho é favorável à saúde. Isso envolve a compreensão do por quê e como o mesmo trabalho, em função de sua organização, pode ser destrutivo ou construtivo para a saúde (DEJOURS, 2007), o que envolve o estudo da CO da instituição de contexto e, portanto, dos conceitos de cultura e cultura organizacional.

Definir cultura, em seu âmbito mais amplo, pode ser uma tarefa difícil e controversa, além disso, as definições sempre enfocam seu aspecto mais subjetivo (MINKOV; BLAGOEV; HOFSTEDE, 2012). Dentre as definições de cultura podemos citar: conjunto de pressupostos básicos transmitidos socialmente (SCHEIN, 2010); um *software* mental (HOFSTEDE et al., 1990; HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010); um padrão de pensamentos em comum (BROWN, 1991). Seu conceito pode gerar polêmica porque envolve um constructo multidimensional, além de ser interdisciplinar, pois é estudado pelas Ciências Sociais, Filosofia e Ciências Humanas (PEÇANHA, 2009).

A cultura tem grande poder sobre situações sociais e organizacionais e suas forças operam além da consciência humana. Por isso é importante o esforço em compreendê-la, no sentido de que ela explica várias situações complicadas ou frustrantes no contexto organizacional. Além disso, e não menos importante, entender as forças culturais nos permite a compreensão do fator humano (SCHEIN, 2010).

A cultura cria uma mentalidade e um sistema de referência. Para ilustrar os poderosos efeitos da cultura, pode-se dizer que ela possui um papel essencial para determinado grupo que equivale ao papel que a personalidade ou o caráter têm para um indivíduo. Ou seja, ela determina os padrões de comportamento, de reações, de sentimentos e de julgamentos. Ela guia e constrange o comportamento dos membros do grupo, a partir das normas compartilhadas por aquele grupo (SCHEIN, 2010).

Assim, a cultura é um fenômeno social coletivo e, por isso, é aprendida e não herdada geneticamente. Ela define, além de padrões de pensamentos, julgamentos e sentimentos, atitudes corriqueiras, como a maneira de cumprimentar outra pessoa, de comer, se vestir, manter certa distancia de outros, mostrar ou não os sentimentos, hábitos de higiene, etc. (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Como a cultura só existe no meio social, pode-se observar padrões culturais em vários níveis de arranjos sociais, como a cultura nacional, a cultura regional, a cultura étnica, a cultura religiosa, a cultura a nível de gênero, a cultura de geração, a cultura de classe social e a cultura organizacional, que é aquela presente nas diferentes instituições, empresas, negócios, ou seja, qualquer organização que envolva pessoas (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

A subjetividade da cultura permeia o contexto organizacional, de forma que não há um documento institucional que descreva qual é a cultura da organização, por ser este um conceito abstrato, entretanto, com um grande poder de influência sobre todos os outros aspectos formais da instituição, inclusive direcionando o significado do trabalho ali desenvolvido (KURCGANT; MASSAROLLO, 2010).

Por isto, é que um indivíduo pode não conseguir se adaptar à uma organização ou sofrer constantemente no contato com um arranjo e cultura organizacional, que o constrange a realizar uma tarefa de forma diferente da que seria naturalmente realizada por ele, por indicação da sua própria personalidade. É um choque de culturas e subjetividades que pode resultar em prazer ou em sofrimento (DEJOURS, 1992; DEJOURS, 2007).

Ao contrário da natureza humana, que é herdada e é universal, a cultura de uma organização ou de alguém se refere a um grupo específico de pessoas e é aprendida, porém não chega ao ponto de especificidade da personalidade de um sujeito, que é totalmente única e individual, além de ser tanto herdada como aprendida (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Apesar de informal ou não documentada, a cultura pode ser claramente percebida entre organizações sociais, pois em sua manifestação mais superficial e visível, chamada de “artefatos”, apresenta tudo o que pode ser visto, ouvido e sentido quando se encontra um grupo culturalmente diferente. Como exemplo de artefatos, podemos citar a arquitetura, a língua, a tecnologia e produtos, estilo de roupas, cordialidade no tratamento, histórias sobre a organização, rituais e cerimônias observáveis e a lista de valores documentados da organização, o que inclui os regimentos e organograma (SCHEIN, 2010). Assim, itens da organização prescrita do trabalho também podem ser considerados artefatos da CO.

O conceito de clima organizacional, muitas vezes confundido com o de CO erroneamente, pode ser incluído nos artefatos da CO, pois constitui uma manifestação da mesma. A CO, todavia, ainda abrange conceitos mais complexos e profundos, que envolvem ainda, depois dos artefatos e numa ordem das manifestações mais superficiais para as mais profundas, as crenças/valores adotados e os pressupostos básicos da organização. As crenças e os valores adotados são os ideais, os objetivos, os valores, as aspirações e as racionalizações presentes na organização. Esta porção da cultura diz respeito à crença sobre o que funciona ou não, o que é certo ou errado na organização. Isto envolve valores que foram construídos ao longo da história da organização, a partir da experiência empírica nas tentativas de solucionar problemas internos ou externos da organização (SCHEIN, 2010).

Os pressupostos básicos da CO compõem um conceito um pouco mais profundo e difícil de acessar, pois são pressupostos inconscientes que determinam o comportamento, percepção, pensamentos e sentimentos dos membros da organização. Eles envolvem crenças e valores dados como certos, após funcionarem bem e repetidamente na prática, o que leva os membros a acreditarem que a natureza realmente funciona desta maneira. Os pressupostos básicos são diferentes dos valores acima citados porque eles possuem nenhuma ou pouquíssima variação e porque os trabalhadores não têm consciência destes pressupostos, não sendo passíveis de discussão ou debate (SCHEIN, 2010).

Neste contexto, a cultura de uma organização pode ser compreendida como um conjunto de práticas, valores, crenças e sentimentos construídos pelos seus fundadores e que são herdados, compartilhados e disseminados entre os membros da organização, definido qual a maneira correta de perceber, pensar e sentir em relação às questões do trabalho (SCHEIN, 2010; BASTOS, 2001).

O referencial teórico desenvolvido por Hofstede (1990) baseia-se em extensos estudos internacionais desenvolvidos durante mais de duas décadas. Estas pesquisas possibilitaram identificar padrões de características referentes à cultura nacional de 23 países. A partir destes resultados, os autores desenvolveram investigações sobre a cultura das organizações em nove países, o que resultou em um importante modelo teórico.

Segundo Hofstede (1990) e Hofstede e Minkov (2010), a cultura nacional é diferente da CO e esta diferença é baseada num conjunto de valores e práticas diferentes em cada tipo de cultura. A cultura nacional é parte de um *software* da mente adquirido durante os 10 primeiros anos de vida por meio do convívio com o meio social (família, escola, bairro, grupo de amigos, grupos religiosos, local de trabalho, etc.), o qual determina padrões de como pensar, sentir e agir, sendo responsável pelos nossos principais valores. A CO representa as

práticas e os valores de uma organização, adquiridos quando um novo membro insere-se numa organização de trabalho, já sendo adulto e tendo seus valores pessoais firmemente consolidados em sua personalidade, o que pode resultar em conflito entre o homem e seu trabalho.

Os autores conceituam a cultura como um fenômeno coletivo, pois é sempre, mesmo que parcialmente, compartilhada e aprendida entre as pessoas que vivem no mesmo ambiente social e consiste, portanto, nas regras não escritas do jogo social. Além disso, discutem que as diferenças culturais manifestam-se de distintas maneiras, as quais são representadas por quatro elementos básicos: símbolos, heróis, rituais e valores. Os três primeiros constituem as *práticas* culturais, enquanto os *valores* representam o centro de uma cultura, sendo estes, sentimentos relacionados aos julgamentos: bem e mal, moral e imoral, seguro e perigoso, permitido e proibido, feio e bonito, normal e anormal, racional e irracional, entre outros (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010)

Apesar de os *valores* serem os grandes responsáveis por moldar toda CO, é através das *práticas* que ela atinge todos os trabalhadores da organização. Por isso, as percepções sobre as práticas organizacionais podem constituir grande parte da essência da CO (FERREIRA et al., 2002).

Com relação às *práticas* organizacionais, os símbolos representam as manifestações mais superficiais da cultura enquanto os valores são as mais fortes e profundas. Símbolos são palavras, gestos, objetos, figuras que carregam um significado particular, os quais só são reconhecidos por aqueles que dividem a mesma cultura, como por exemplo, o uso de jargões ou gírias na linguagem de um determinado grupo social (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Os heróis são pessoas, vivas ou mortas, reais ou imaginárias, que possuem características que são altamente priorizadas numa cultura, servindo como modelo de comportamento. Rituais são atividades coletivas tecnicamente supérfluas para o alcance dos objetivos, mas que, numa cultura, são socialmente essenciais (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Estes elementos determinam comportamentos e atitudes dos indivíduos. Eles podem ser também determinantes de comportamentos de pessoas inseridas em grupos específicos de organizações, influenciando a cultura das mesmas.

O modelo teórico de Hofstede, Hofstede e Minkov (2010) considera seis dimensões da CO: orientação para processos *versus* orientação para resultados; orientação para o trabalho *versus* orientação para os trabalhadores; organizações paroquiais *versus* organizações

profissionais; sistemas abertos *versus* sistemas fechados; fraco controle do trabalho *versus* forte controle do trabalho; organizações normativas *versus* organizações pragmáticas.

Nas culturas orientadas para processos de trabalho, os indivíduos evitam correr riscos e não se esforçam no trabalho, como se um dia fosse exatamente igual ao outro na instituição. Ao contrário, em culturas orientadas para os resultados, cada dia é visto como um desafio para o trabalhador, o qual se esforça ao máximo no desempenho do seu trabalho (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Nas culturas com orientação para o trabalho, os trabalhadores sofrem pressão para realizarem suas tarefas, são controlados, há centralização do poder e os mesmos sentem que seu bem-estar não importa para a organização. De modo contrário, nas culturas orientadas para os trabalhadores, os indivíduos sentem que seu bem-estar é considerado pela organização, que se preocupa com sua satisfação e as decisões são tomadas a partir de grupos ou comitês dos quais todos podem participar (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Nas culturas paroquiais, os indivíduos se identificam com as organizações, as quais consideram o contexto social do trabalhador mais importante que suas competências; nas culturas profissionais, a vida do trabalhador perde a importância, sendo interesse exclusivo a competência no trabalho. Estes tipos de culturas são característicos de organizações locais, regionais (paroquiais) e grandes corporações, instaladas em metrópoles (profissionais), em muitas sociedades (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Os sistemas abertos são organizações que estão abertas para inovações e fatos externos, onde os trabalhadores levam apenas alguns dias para se sentirem à vontade. Sistemas fechados dificultam este sentimento, fazendo com que as pessoas, mesmo após 20 anos de serviço, relatem sentirem-se estranhos no trabalho; são locais nos quais os indivíduos estão fechados e voltados para os processos internos da organização (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Organizações com fraco controle não se preocupam com custos, horários de trabalho e os indivíduos frequentemente fazem piadas sobre o trabalho. Organizações com forte controle são orientadas para custo-benefício, pontualidade nos horários e seriedade no trabalho (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Unidades normativas percebem sua tarefa em relação ao ambiente externo por meio da implementação de regras invioláveis, enfatizando condutas e procedimentos organizacionais ao invés de resultados. Organizações pragmáticas são orientadas para o mercado, enfatizando os resultados e a satisfação das necessidades dos clientes (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Baseados no modelo teórico de Hofstede (1990), que inclui as práticas e valores como componentes essenciais da CO, pesquisadores brasileiros desenvolveram o Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO, o qual também foi utilizado no presente estudo. Este instrumento propõe sete dimensões da CO, quatro relacionadas aos valores organizacionais e três relacionadas às práticas organizacionais (FERREIRA et al., 2002), as quais serão descritas a seguir.

Os valores de profissionalismo cooperativo (VPC) dizem respeito à valorização dos trabalhadores que conservam em sua conduta o espírito de equipe e executam suas tarefas com profissionalismo, competência, habilidade, sempre em cooperação com os demais, contribuindo, assim, para o alcance da missão da organização (FERREIRA et al., 2002).

Os valores de rigidez na estrutura hierárquica (VRH) estão presentes em organizações que apresentam uma estrutura hierárquica verticalizada, rígida e autoritária, cujo poder é centralizado e onde há poucas chances para o crescimento profissional dentro da instituição, além disso, há dificuldade em se reconhecer o fator humano no trabalho (FERREIRA et al., 2002).

Os valores de profissionalismo competitivo e individualista (VPI) estão presentes em organizações que valorizam prioritariamente as habilidades, desempenho e eficácia a nível individual para alcançar os objetivos desejados, a despeito do relacionamento e colaboração entre colegas. O foco está nos resultados, independentemente de como eles são obtidos. Os valores de satisfação e bem-estar dos empregados (VBE) dizem respeito às características presentes em organizações que se preocupam com o bem-estar e satisfação dos empregados, tonando o ambiente de trabalho mais saudável e prazeroso. Estes valores buscam motivar os trabalhadores, tornando o ambiente mais humano (FERREIRA et al., 2002).

As práticas de integração externa (PIE) podem ser entendidas como práticas, que incluem o planejamento e processo decisório, cujo foco é o cliente externo. Estas práticas se referem mais às posições de autoridade na estrutura hierárquica. As práticas de recompensa e treinamento (PRT) são voltadas para os clientes internos da organização, ou seja, seus próprios trabalhadores (FERREIRA et al., 2002). Estas práticas demonstram o sistema de recompensa e treinamento da organização, como por exemplo, salários, promoções, prêmios ou outros tipos de reconhecimento, além do investimento para treinar, qualificar e atualizar os colaboradores.

As práticas de promoção do relacionamento interpessoal (PPR) são aquelas que promovem as relações interpessoais no trabalho, seja entre colegas, superiores ou subordinados, e reflete em uma maior união da equipe. Essa prática valoriza boas relações no

trabalho e leva em consideração a satisfação e a necessidade individual de cada indivíduo (FERREIRA et al., 2002).

É importante destacar que, a presença de um valor ou prática organizacional não exclui a presença de outro aparentemente oposto. O estudo da CO envolve identificar quais valores e práticas estão mais presentes, ou seja, que predominam na organização. Não obstante, os valores e práticas que compõem a CO sofrem influências da cultura nacional, o que traz a necessidade de outras investigações que elucidem esta relação (FERREIRA et al., 2002).

3.2.1 A Organização do Trabalho e a Saúde do Trabalhador

De maneira geral, a organização do trabalho (OT) está muito relacionada à cultura organizacional, cujo conceito faz referência aos valores e aos significados que influenciam o comportamento do trabalhador e as práticas da organização (TAMAYO, 2004).

Apesar de as discussões sobre CO envolverem alguma polêmica, há grande concordância em relação ao fato de que ela realmente afeta os trabalhadores, tanto no âmbito de sua saúde quanto no que diz respeito à produtividade (PEÇANHA, 2009). Por isso, a PDT preocupa-se em compreender a interação do homem com seu ambiente de trabalho, incluindo sua organização e as relações que o mesmo envolve (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Dejours (2012) descreve a OT em três componentes que mostram-se ser equivalentes às práticas da organização no contexto da CO. O primeiro diz respeito à divisão da tarefa, que interfere diretamente no conteúdo do trabalho; o segundo se refere à prescrição de gestos, posturas, sequência e ritmo do trabalho, o que influencia o modo operatório; e o terceiro se refere à divisão dos homens, ilustrada pela hierarquia, pelas linhas de comando, pelos meios de comunicação e pelas relações de subordinação, que resultam na delimitação das relações entre os homens na organização.

É importante observar que a organização do trabalho supera uma simples descrição de grupos e de comportamentos. Ela pressupõe uma lógica subjacente ao comportamento das pessoas do grupo cuja compreensão é complexa e difícil (FLEURY, 2009). Essa lógica refere-se aos valores da organização, que, por sua vez, se comportam como uma variável não diretamente observável, mas resultante de inferências no estudo da CO (PEÇANHA, 2009).

Esta lógica inerente ao comportamento das pessoas da organização enfatiza a CO. Porém, o fato de o trabalhador também possuir seus próprios valores e, portanto, sua cultura, pode gerar uma interação desfavorável para ambos os lados, tanto da produtividade quanto para a sua saúde (PEÇANHA, 2009).

Desta interação, resultante de pelo menos duas culturas diferentes – a da organização e a do trabalhador –, podem emergir processos subjetivos que acompanham o exercício do trabalho e geram prazer ou sofrimento. Este último, dependendo de sua natureza, pode perdurar até as últimas consequências: a doença (DEJOURS, 1992).

Le Guillant (1990) foi um dos primeiros a discutir a doença somática relacionada à organização e condições do trabalho, fato que inspirou o desenvolvimento da PDT em sua trajetória teórica.

Apesar dos estudos em PDT no Brasil estarem relacionados apenas ao âmbito psicanalítico do modelo teórico, o mesmo se constitui um importante modelo também filosófico, histórico e crítico (PEÇANHA, 2009). Neste contexto, para entender a saúde relacionada à organização do trabalho é preciso entender o sofrimento laboral. Assim, a exploração do sofrimento pode causar danos à saúde do trabalhador, assim como a exploração da força física. Para encontrar em algumas doenças a organização do trabalho como causa principal, faz-se referência à economia psíquica e somática global (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; DEJOURS, 1992).

O sofrimento, inicialmente, pode ser invisível, pois é bem controlado pelas estratégias defensivas. Porém, o que se destaca é a influência da organização do trabalho (por exemplo, quando há aumento da exigência de produção crescente) na descompensação mental dos trabalhadores, após ultrapassar a fase do sofrimento e tornar-se doença (DEJOURS, 1992).

As chefias esforçam-se em manter um ritmo de trabalho tolerável, mas pode ocorrer de não ser tão tolerável assim para um trabalhador, restando a ele ou sair do trabalho ou trocar o seu posto. Outra solução é representada pelo absenteísmo. Assim, esgotado e à beira da descompensação, o trabalhador sabe que não apresenta doença e não pode deixar o local de trabalho sem motivos plausíveis, porém só a doença é admissível. Ele acaba por apresentar um atestado médico e a consulta acaba por disfarçar o seu sofrimento mental, o que ilustra a medicalização do sofrimento (DEJOURS, 1992).

Quanto à doença mental, o autor postula que a organização do trabalho não cria doenças mentais específicas e que as descompensações psicóticas e neuróticas dependem da estrutura da personalidade, a qual explica a forma sob a qual aparece a descompensação, mas não elucida o momento em que isso ocorre. Admite-se, então, que a realidade em que se

insere o trabalhador, pelo conteúdo que veicula, pode favorecer o surgimento de uma descompensação mental e determinar o momento em que isto ocorre. Neste sentido, deve-se levar em consideração três componentes da relação homem-organização: a fadiga (causa perda de versatilidade do aparelho mental); o sistema frustração – agressividade reativa (deixa sem saída parte da energia pulsional); e a organização do trabalho, que representa a vontade externa contrária aos investimentos das pulsões e sublimações. A cronicidade de uma vida mental sem saída mantida pela organização do trabalho tem o efeito de favorecer as descompensações psiconeuróticas (DEJOURS, 1992).

Há também o que pode ser denominado de *Síndrome subjetiva pós-traumática*, que pode ocorrer após um acidente com o trabalhador, quando o mesmo, averiguando a ineficácia real dos sistemas defensivos coletivos, começa a apresentar descompensação mental e sintomas persistentes de cefaléias, vertigens, problemas visuais, antes de retornar ao trabalho. Esta sintomatologia é bem adequada para ocasião e serve de apoio para o início do processo de medicalização, pois simplesmente o medo ou a ansiedade de enfrentar individualmente os riscos do trabalho não justificariam o não retorno ao seu posto (DEJOURS, 1992).

Os trabalhadores que apresentam a síndrome possuem grande variedade de estruturas mentais, e não somente estruturas psiconeuróticas, apresentando também grande resistência ao tratamento psiquiátrico. O determinismo da mesma é, antes de tudo, socioprofissional, e não psicoafetivo, por isso o seu significado não pode ser compreendido a partir da história pregressa do sujeito, mas sim a partir da natureza das condições e da organização do trabalho. Com relação à doença somática, esta é resultado da neutralização das defesas de indivíduos que possuem estrutura caracterial e comportamental, que as utiliza na tentativa de descarregar a energia pulsional gerada pela inadequação entre a estrutura da personalidade e o conteúdo ergonômico do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; DEJOURS, 1992).

A doença somática aparece em indivíduos que apresentam ineficácia das defesas mentais; em indivíduos que apresentam estrutura mental caracterial ou comportamental, pois suas defesas são menos flexíveis, tornando-os mais frágeis diante dos acontecimentos da vida; a desorganização à qual sucumbe o indivíduo não se traduz por sintomas mentais, mas pelo surgimento de uma doença somática; a doença somática exprime desordens endócrino-metabólicas desencadeadas por um conflito interno que não conseguiu encontrar uma resolução mental e podem acontecer com indivíduos psicóticos e neuróticos, apesar destes apresentarem grande resistência à doença somática. Do mesmo modo, sujeitos que possuem doenças somáticas parecem estar protegidos das neuroses e psicoses (DEJOURS, 1992).

A partir deste contexto, é possível compreender como a organização do trabalho age na economia psicossomática, pois ela determina o conteúdo do trabalho, tanto significativo (mais restrito quanto mais profunda for a divisão do trabalho), quanto ergonômico (gestos, posturas, ambiente físico, químico, etc.), que visam a economia do corpo. Quando há liberdade para a organização de um modo operatório personalizado, há harmonia para com as necessidades da personalidade e as defesas comportamentais e caracteriais (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; DEJOURS, 1992).

A organização do tempo em fases de trabalho e fases de descanso também respeita a economia psicossomática do trabalhador, pois evita a sobrecarga comportamental e possibilita meios de canalizar suas pulsões no trabalho (DEJOURS, 1992).

Quando a organização é rígida ela se torna a causa de uma fragilização somática, pois bloqueia as tentativas do trabalhador em adequar sua estruturação operatória de acordo com suas necessidades mentais. É provável que parte significativa das doenças somáticas tenham sua origem em uma organização do trabalho inadequada. Além disso, o conflito mental gerado pela organização do trabalho potencializa os efeitos patogênicos das más condições físicas, químicas e biológicas (DEJOURS, 1992).

Não obstante, para Dejours (1992), a organização do trabalho (principalmente quando caracterizada pelo sistema taylorista) é capaz de neutralizar a atividade mental no trabalho, tornando suscetíveis à doença somática até mesmo aqueles cujas estruturas mentais são neuróticas, pois forçam-nas a funcionar como estrutura caracterial ou comportamental. O bloqueio contínuo do funcionamento mental é uma das maiores causas das doenças somáticas.

Porém, a doença somática não surge repentinamente. Antes da doença propriamente dita, ocorre a insatisfação com o conteúdo ergonômico, que se exprime em forma de fadiga, ilustrando uma queixa somática, apesar de não ser ainda doença. A singularidade deste tipo de fadiga psicossomática é que ela tem relação com o corpo, mas não pela superutilização dos membros e órgãos, e sim pela repressão, inibição das atividades espontâneas destes órgãos, o que pode revelar sua origem na inatividade e não superatividade (DEJOURS, 1992).

Muitas culturas nas organizações revelam os esforços em produzir lucros, a despeito da saúde mental e do bem-estar de seus trabalhadores. Por isso, a CO pode contribuir para o processo de despersonalização ou personalização do indivíduo, o que atinge diretamente a sua relação com o trabalho. O fato das pessoas dedicarem grande parte da vida ao trabalho e estarem expostas aos efeitos das variáveis organizacionais sobre a saúde, leva os pesquisadores a acreditar na relação entre o adoecimento e a organização em que se inseriu o indivíduo durante a sua vida (TAMAYO, 2004).

Assim, pode-se dizer que a saúde no trabalho, incluindo a saúde mental, é um conceito que envolve uma relação concordante entre a estrutura, o funcionamento da organização e o bem-estar das pessoas que trabalham (TAMAYO, 2004). Este bem-estar está relacionado à experiências amplas, que vão além da saúde física e psicológica, alcançando aspectos mais subjetivos de satisfação pessoal, perspectivas profissionais e relações sociais (PEÇANHA, 2009).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Analisar a relação entre a cultura organizacional de um hospital filantrópico e vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem.

4.2 Específicos

- Identificar os valores e as práticas organizacionais que caracterizam a cultura organizacional do hospital na perspectiva dos profissionais de enfermagem;
- Identificar sentimentos de prazer e sofrimento vivenciados pelos profissionais de enfermagem no trabalho;
- Identificar se existe relação entre os valores e práticas organizacionais do hospital e as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo correlacional transversal (POLIT; BECK, 2013) com abordagem quantitativa dos dados. O desenho de estudo descritivo correlacional procura, além de descrever um fenômeno em particular, investigar a natureza das relações entre as variáveis em estudo, ou seja, se a presença de uma variável está relacionada a presença ou ausência de outra. Este tipo de estudo também mede a força e direção (positiva ou negativa) da correlação e fornece informações que podem gerar hipóteses a serem testadas em futuros estudos experimentais (POLIT; BECK, 2013).

5.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital geral, filantrópico, de alta complexidade, localizado no interior Paulista. Constitui-se um hospital de porte IV, referência para o Sistema Único de Saúde (SUS) em especialidades e procedimentos de alta complexidade, incluindo ortopedia e traumatologia, cirurgia cardíaca e hemodinâmica, neurocirurgia, oncologia, terapia renal substitutiva (inclusive transplante renal) e no tratamento de queimados, além de possuir ambulatório de especialidades. Possui 213 leitos de internação, 31 leitos de UTI e 968 trabalhadores, dos quais 446 são trabalhadores de enfermagem (52 são enfermeiros e 394 são técnicos e auxiliares de enfermagem) (BRASIL, 2013). Atende pacientes do SUS, convênios de saúde e casos particulares.

A investigação abrangeu todos os setores do hospital e foi dividida em três etapas: na primeira etapa foram coletados dados nas seis enfermarias do hospital (cinco de pacientes adultos, clínicos ou cirúrgicas, e uma pediátrica); na segunda fase foram coletados dados no centro-cirúrgico, central de material, unidades e setores de serviços ambulatoriais (Ambulatório de Especialidades, Medicina Hiperbárica, Endoscopia, Hemodinâmica, Urologia/Broncoscopia, etc.) e setores gerenciais (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH, Auditoria de Contas, Assessoria de Qualidade, Farmácia, etc.); na terceira etapa, foram coletados dados do Pronto-Socorro (PS), Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Geral e Cardiológica e Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ).

O local do estudo apresentou infraestrutura adequada para a realização desta pesquisa, pois a coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento de questionários.

5.3 População do Estudo

A população do estudo foi representada pelos 446 trabalhadores de enfermagem do hospital, sendo 52 enfermeiros e 394 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: profissionais com tempo de atuação na instituição de no mínimo seis meses, que não estavam afastados (férias, licença saúde, etc.) do trabalho no período de coleta de dados e que consentiram voluntariamente em participar do estudo.

Foram excluídos do estudo profissionais de enfermagem que trabalhavam no hospital há menos de seis meses, por ser considerado este o período mínimo para adaptação do trabalhador na nova unidade (LINO, 1999), permitindo assim um levantamento mais fidedigno em relação às práticas e valores organizacionais e às vivências de prazer e sofrimento no trabalho.

Após a coleta de dados, foram excluídos também os participantes que não preencheram satisfatoriamente os dois instrumentos, ou seja, que não havia preenchido pelo menos 50% das questões referentes a cada categoria de cada instrumento.

5.4 Procedimentos para Coleta de Dados

Inicialmente, foi desenvolvido estudo piloto com 11 enfermeiros no sentido de adequar o instrumento de caracterização dos trabalhadores. Não houve necessidade de adequações no instrumento e, por este motivo, os 11 trabalhadores foram incluídos no número total de sujeitos do estudo. No entanto, o estudo piloto permitiu uma melhor adequação das estratégias de coleta de dados, como a definição de horários para a coleta e a melhor forma de abordagem dos trabalhadores nas diferentes unidades do hospital.

A coleta de dados propriamente dita ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, nos locais de trabalho e durante as jornadas de trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Todos os trabalhadores foram convidados a participar do estudo. Ao aceitarem, eram orientados sobre os objetivos e procedimentos desta pesquisa e assinavam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

Para subsidiar a discussão sobre a cultura da organização e descrever a situação de trabalho em que se encontram os trabalhadores, foi realizada a análise da estrutura formal do hospital por meio da coleta de dados de sua página na *internet* e do site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2013).

Para a caracterização dos sujeitos quanto aos aspectos pessoais e profissionais, foi utilizado um instrumento contendo questões que incluem: sexo, idade, escolaridade, categoria profissional, unidade/setor em que trabalha, turno, regime de trabalho, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho na enfermagem e presença de outro vínculo empregatício (Apêndice B).

Os dados referentes à caracterização da cultura da organização foram coletados por meio da aplicação do Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO (Anexo 1). O IBACO foi elaborado por pesquisadores brasileiros (FERREIRA et al., 2002) a partir da teoria de Hofstede (1990), com o objetivo de avaliar os valores e práticas que configuram a cultura de uma organização na perspectiva dos trabalhadores. É composto por 94 itens, dos quais 55 afirmações buscam identificar os **valores organizacionais** e 39 referem-se às **práticas organizacionais**, dispostas de forma aleatória, que caracterizam a cultura de uma organização e classificadas de acordo com escala de frequência do tipo Likert, de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não se aplica de modo algum” e 5 a “aplica-se totalmente”.

Os valores organizacionais são representados pelas seguintes categorias: valores de profissionalismo cooperativo (itens 1, 6, 8, 11, 14, 15, 38, 47, 48, 52, 56, 60, 61, 63, 65, 67, 68, 69, 71, 76, 81, 82 e 87); valores de rigidez na estrutura hierárquica de poder (itens 12, 17, 29, 32, 45, 50, 57, 70, 83, 84, 86, 90 e 92); valores de profissionalismo competitivo e individualista (itens 4, 72, 73, 74, 77, 89, 93 e 94); valores de satisfação e bem-estar dos empregados (itens 9, 16, 21, 34, 41, 42, 46, 55, 58, 75 e 91). As práticas organizacionais são representadas pelas categorias: práticas de integração externa (itens 5, 7, 10, 13, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 40, 44, 49, 51 e 53); práticas de recompensa e treinamento (itens 3, 18, 20, 36, 37, 39, 54, 59, 62, 66, 78, 79, 85 e 88); práticas de promoção do relacionamento interpessoal (itens 2, 27, 30, 33, 35, 43, 64 e 80).

Para identificar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, foi utilizada a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST (Anexo 2), instrumento construído e validado por Mendes (1999) e revisado por Pereira (2003). Esta escala foi construída baseada no modelo teórico da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) de Dejours (1992).

A EIPST é composta por 30 itens relacionados a quatro categorias, das quais duas estão relacionadas ao **prazer**: gratificação (itens 1, 2, 3, 4, 17, 18, 19 e 20) e liberdade (itens 5, 6, 7, 8, 21, 22, e 23); e duas se referem ao **sofrimento**: insegurança (itens 9, 10, 11, 12, 24, 25 e 26) e desgaste (itens 13, 14, 15, 16, 27, 28, 29 e 30). Os itens são distribuídos aleatoriamente numa escala de frequência tipo Likert de 5 pontos, sendo que 1 corresponde a “nunca” e 5 a “sempre”. Para a interpretação dos resultados, a escala apresenta ponto médio em 3,0 (PEREIRA, 2003).

A categoria prazer-gratificação (PG) se refere ao sentimento de satisfação, realização, orgulho e identificação com um trabalho que atende às aspirações profissionais. A categoria prazer-liberdade (PL) está associada à sensação de estar livre para organizar, pensar e falar sobre o trabalho, tendo o seu modo particular de trabalho reconhecido e respeitado pelos pares e superiores (PEREIRA, 2003).

A categoria sofrimento-desgaste (SD) pode ser definida por sentimentos de que o trabalho causa estresse, tensão, cansaço, sobrecarga, desânimo e frustração, gerando muitas vezes ansiedade; e a categoria sofrimento-insegurança (SI) é explicitada pelo medo de não conseguir atingir às metas da organização, principalmente relacionadas com a competência profissional, exigências de produção e outras pressões, além do receio de perder o emprego. (PEREIRA, 2003).

Para serem distribuídos, os questionários foram agrupados de forma que o IBACO viesse antes do EIPST para a metade da amostra e o inverso para a outra metade, de forma a diminuir o viés causado pela possível influência que o preenchimento anterior de um instrumento pudesse ter na resposta do instrumento subsequente.

5.5 Procedimentos para Análise de Dados

O tratamento dos dados ocorreu da seguinte forma: as respostas foram codificadas em categorias numéricas em planilhas do programa “*Excel for Windows*”, compondo uma base de dados eletrônica. Após validação por meio de dupla digitação, esta base de dados foi transferida para o programa “*Statistical Package for the Social Science (SPSS)*” para processar a análise dos dados.

Foi utilizada estatística descritiva para apresentação dos resultados por meio de tabelas, considerando frequência absoluta e relativa (porcentagens) para as variáveis

qualitativas do instrumento de caracterização dos participantes. Para as variáveis quantitativas de cada instrumento, incluindo os escores de cada categoria dos valores e práticas organizacionais e de prazer e sofrimento no trabalho, utilizou-se cálculos de média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo (PAGANO; GAUVREAU, 2008), atendendo, assim, ao primeiro e segundo objetivos específicos do estudo.

Para verificar a correlação entre cada categoria do instrumento de cultura organizacional e cada categoria do instrumento de prazer e sofrimento no trabalho, o que atende ao terceiro objetivo específico deste estudo, foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* (r_s). A escolha deste coeficiente ocorreu pela razão de que algumas médias das categorias não apresentaram distribuição normal (PAGANO; GAUVREAU, 2008). O valor de alfa escolhido foi de 0,05, ou seja, há significância estatística quando $p \leq 0,05$.

Para interpretar a força do coeficiente de correlação obtido, foi utilizada a seguinte classificação: valores entre 0,2 e 0,4 são considerados fracos, entre 0,4 e 0,6 são considerados moderados e acima de 0,6 são considerados fortes (MITRA; LANKFORD, 1999).

O coeficiente de correlação de *Spearman* estabelece uma relação positiva ou negativa entre duas variáveis, mas não estabelece causalidade, ou seja, não define entre os objetos de estudo quem varia em função de quem (PAGANO; GAUVREAU, 2008). Porém, o referencial da Psicodinâmica do Trabalho nos direciona à hipótese de que os sentimentos é que variam conforme a cultura estabelecida na organização. Assim, adotou-se como variáveis independentes os valores e as práticas organizacionais e como variáveis dependentes o prazer e sofrimento no trabalho.

5.6 Aspectos Éticos

Foram atendidas as normalizações da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) referentes às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (parecer CEP EERP/USP 114/2013) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília – SP (parecer 43180) instituição de referência para o referido hospital coparticipante (Anexos 3 e 4).

6 RESULTADOS

6.1 Estrutura Formal do Hospital

O hospital do estudo é uma entidade filantrópica com administração privada. Foi fundado há 84 anos e, no início de seu funcionamento, possuía apenas 18 leitos. Com o passar dos anos, com o crescimento urbano e aumento da necessidade de internação de pacientes foi construído um novo prédio, abrigando mais leitos.

Após 27 anos de sua fundação, a provedoria foi trocada e ocupada por um médico, o qual, no mesmo ano, incorporou ao hospital uma unidade infantil. No ano seguinte também construiu um Educandário que, até os dias de hoje, presta serviços de assistência social à menores carentes. Em 1977, em virtude da crescente necessidade de leitos, foram construídos novo prédio e novo centro cirúrgico, áreas que são utilizadas até hoje. É importante destacar também que, neste período, o hospital foi campo de estágio para os alunos da faculdade de medicina da cidade.

Hoje, este é um hospital filantrópico regional de porte IV, referência para o SUS e para 62 municípios, possui 213 leitos de internação, 31 leitos de UTI e 10 salas de cirurgia, e realiza procedimentos de alta complexidade como cirurgia cardíaca e hemodinâmica, oncologia, neurocirurgia, ortopedia, traumatologia e terapia renal substitutiva, inclusive transplante renal. Também conta com atendimentos ambulatoriais de diversas especialidades distribuídos em 22 consultórios de atendimento, e com serviço de urgência e emergência, contendo três leitos para pacientes críticos e nove leitos de observação, além de seis consultórios e cinco salas de procedimentos, curativos, gesso e pequenas cirurgias (BRASIL, 2013).

Atende ao SUS, 18 convênios e particular. Realiza atendimento hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade. Sua estrutura física é ainda antiga na maioria das enfermarias, cujos quartos possuem dois leitos cada, o que caracteriza o atendimento à demanda particular ou de convênio. As últimas obras realizadas foram a construção da unidade de oxigenoterapia hiperbárica, reforma da UTI e reforma de uma enfermaria do SUS.

Dos pacientes internados, quase 60% são pacientes cirúrgicos, sendo que mais da metade dos leitos de internação são das clínicas cirúrgicas.

Dentre os aspectos que podem ser destacados no âmbito gerencial do hospital, pode-se citar a implantação do Setor de Qualidade, a partir das premissas do programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), o que revela uma preocupação com resultados de qualidade à assistência prestada.

Quanto aos trabalhadores, o hospital mantém um projeto de ginástica laboral, iniciativas de programas de cessação do tabagismo e também faz premiações anuais ao “Funcionário do Ano”, além de realizar anualmente o evento “Pratas da Casa”. Há também uma iniciativa de sustentabilidade ambiental, a qual propõe a substituição de copos descartáveis por canecas reutilizáveis para todos os colaboradores do hospital.

Em sua estrutura formal, esta organização possui sua missão, visão, valores e negócio definidos abaixo:

Missão: promover a saúde com dedicação, qualidade e humanização, valorizando a vida.

Visão: ser um complexo de serviços em saúde, ensino e pesquisa, reconhecido pela sociedade e profissionais de saúde, pautado na sustentabilidade e excelência da assistência.

Valores: ética, humanização, excelência e responsabilidade sócio-ambiental.

Negócio: promoção da saúde.

A partir destes dados é possível observar que existe um destaque para a questão da promoção da saúde, da humanização, da qualidade e excelência da assistência e da iniciativa sustentável. Estes três últimos são descritos acima como alguns dos valores da instituição, os quais fazem parte de sua cultura e podem definir suas práticas organizacionais.

Dentro da descrição no site do hospital na seção do “trabalhe conosco” verifica-se que o mesmo foi denominado “empresa em constante crescimento”, que busca inovação, qualidade e sustentabilidade, com foco em um trabalho humanizado. Destaca-se também que o hospital se apresenta como uma instituição que proporciona segurança e organização hospitalar, crescimento e aperfeiçoamento profissional dos colaboradores por meio da gestão por competência.

Os aspectos citados acima fazem parte da organização prescrita do trabalho, que ilustra o trabalho e todas as suas variáveis envolvidas da maneira como ele realmente deveria ocorrer na organização.

Com relação aos níveis hierárquicos, envolvendo as relações de poder e fluxos de comunicação, o organograma da instituição apresenta uma estrutura verticalizada, com pelo menos cinco níveis, conforme a figura abaixo.

Fonte: página eletrônica da instituição: <http://www.santacasamarilia.com.br>

Figura 1 – Organograma da instituição de estudo, Marília – SP, 2013.

O Serviço de Enfermagem está subordinado diretamente à Diretoria Técnica, a qual está subordinada à Superintendência, à Diretoria Clínica e ao Conselho Administrativo, portanto, acima do Serviço de Enfermagem há 4 níveis hierárquicos.

O mesmo ainda possui seus próprios níveis hierárquicos para a organização do serviço, conforme pôde ser observado durante a coleta de dados: Coordenação de Enfermagem; Gerente de Unidades; Enfermeira Assistencial; Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

6.2 Caracterização dos Participantes

Dos 52 enfermeiros da instituição, três foram excluídos da pesquisa porque trabalhavam na instituição há menos de seis meses; dois estavam de férias e um estava

afastado por licença médica. Dos 46 questionários entregues, 30 foram preenchidos e devolvidos; um enfermeiro recusou-se a participar e 15 não devolveram os instrumentos.

Dos 394 auxiliares e técnicos da instituição, 40 foram excluídos da pesquisa porque trabalhavam na instituição há menos de seis meses; 12 não pertenciam mais ao quadro de funcionários no momento da coleta de dados; 22 estavam de férias e sete afastados devido a licença médica. Dos 313 questionários entregues, 207 foram preenchidos e devolvidos; sete profissionais se recusaram a participar e 99 não devolveram os instrumentos.

Do total de 237 instrumentos devolvidos, 23 não foram devidamente preenchidos, ou seja, possuíam uma ou mais categorias dos instrumentos cujos itens preenchidos não totalizaram pelo menos 50% do total de itens da categoria. Estes sujeitos foram excluídos da pesquisa, portanto, o número final de participantes foi igual a 214, sendo 26 enfermeiros e 188 auxiliares e técnicos de enfermagem.

Quanto à caracterização dos profissionais, observou-se predomínio do sexo feminino (73,4%) e idade entre 30 e 49 anos (61,3%). Quase 70% dos participantes possuíam escolaridade até o ensino médio completo e 86,4% se enquadravam na categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto 12,1% eram enfermeiros.

Com relação à unidade de trabalho, 36,4% dos participantes trabalhavam em enfermarias (clínicas, cirúrgicas ou pediátrica), 23,4% trabalhavam no Centro Cirúrgico e Central de Material, 21,5% trabalhavam em unidades fechadas, com pacientes críticos, como as UTI, a Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) e o PS, 12,6% trabalhavam em unidades ambulatoriais, e 5,1% em serviços gerenciais.

Quanto à jornada de trabalho, 53,3% trabalhavam em regime de 12/36 horas e a jornada semanal variou em 40h, 36h ou 30h semanais. 57,4% trabalhavam durante o dia e 39,7% possuíam outro emprego. Estes dados estão representados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que participaram do estudo, segundo as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, categoria profissional, unidade de trabalho, regime de trabalho, turno e trabalho em outro emprego, Marília – SP, 2013.

Variável	n = 214	%
Sexo		
Feminino	157	73,4
Masculino	55	25,7
Não responderam	2	0,9
Faixa etária		
18 — 29	48	22,4
30 — 39	55	25,7
40 — 49	74	34,6
50 — 59	29	13,6
60 ou mais	2	0,9
Não responderam	6	2,8
Escolaridade		
Ensino médio completo	149	69,6
Ensino superior incompleto	19	8,9
Ensino superior completo	15	7,0
Pós-graduação	29	13,6
Não responderam	2	0,9
Categoria profissional		
Auxiliar de enfermagem	124	57,9
Técnico de enfermagem	61	28,5
Enfermeiro	26	12,1
Não responderam	3	1,4
Unidade de trabalho		
Enfermarias	78	36,4
Centro Cirúrgico e Central de Material	50	23,4
UTIs, UTQ e PS	46	21,5
Unidades Ambulatoriais	27	12,6
Serviços Gerenciais	11	5,1
Não responderam	2	0,9
Jornada de trabalho		
12/36h	114	53,3
36h/semana	70	32,7
40h/semana	12	5,6
30h/semana	4	1,9
Não responderam	14	6,5
Turno		
Noite	79	36,9
Manhã	45	21,0
Tarde	33	15,4
Diurno 12h	31	14,5
Diurno 8h	14	6,5
Vespertino	8	3,7
Não responderam	4	1,9
Outro emprego		
Não	127	59,3
Sim	85	39,7
Não responderam	2	0,9

Fonte: autor

Com relação às variáveis quantitativas contínuas, os trabalhadores apresentaram idade média de 38,5 anos, não muito diferente de sua mediana, de 40 anos. O tempo médio de trabalho na instituição foi de 13,5 anos e o tempo médio de trabalho na profissão de enfermagem, foi de 14,1 anos.

É possível observar que houve uma variação considerável entre os participantes no que diz respeito à idade, ao tempo de trabalho na instituição e ao tempo de trabalho na enfermagem, de acordo com o desvio-padrão e valor mínimo e máximo de cada variável, apresentados na Tabela 2, o que caracteriza uma população heterogênea nestes aspectos.

Tabela 2 – Média, mediana, desvios-padrão e valor mínimo e máximo para as variáveis idade, tempo de trabalho na instituição e tempo de trabalho na enfermagem, em anos, Marília – SP, 2013.

Variável	Média	Mediana	Desvio-Padrão	Mínimo-máximo
Idade	38,5	40	9,9	21-60
Tempo Instituição	13,5	12	11,1	0,5-40
Tempo enfermagem	14,1	12	10,5	0,5-40

Fonte: autor

6.3 Cultura Organizacional

Considerando-se valores de 1 a 5, sendo 1 “não se aplica de modo algum” e 5 “aplica-se totalmente” à realidade da instituição, os resultados para as práticas e valores da organização demonstraram um valor médio de 3,74 para as práticas de integração externa (PIE); 3,32 para o valor de profissionalismo cooperativo (VPC); 2,88 para as práticas de promoção do relacionamento interpessoal (PPR); 2,86 para o valor de satisfação e bem-estar dos empregados (VBE); 2,84 para o valor de rigidez na estrutura hierárquica (VRH); 2,76 para o valor de profissionalismo competitivo e individualista (VPI); 2,60 para as práticas de recompensa e treinamento (PRT), conforme demonstrado na Tabela 3.

Os maiores valores médios para as práticas e valores organizacionais foram obtidos pela PIE e VPC, indicando que estas categorias de valores e práticas na instituição estão mais presentes, segundo a percepção dos trabalhadores de enfermagem. Porém, verifica-se a

presença de outras práticas e valores na instituição que podem influenciar o ambiente de trabalho, como a PPR, o VBE e o VRH. De forma moderada, ainda foram percebidos também VPI e PRT.

Isto indica que a organização é percebida de forma mais dominante por práticas de integração externa, depois por valores de cooperação, promoção do relacionamento, bem-estar no trabalho, rigidez hierárquica, individualismo e recompensa-treinamento, de forma progressivamente menor.

Tabela 3 – Médias, medianas, desvios-padrão e valores mínimo-máximo dos escores dos valores e práticas da cultura organizacional da instituição, na percepção dos profissionais de enfermagem, Marília –SP, 2013.

Valores/ Práticas	Média	Mediana	Desvio- padrão	Mínimo- máximo
PIE Práticas de Integração Externa	3,74	3,80	0,61	1,1-5,0
VPC Valores de Profissionalismo Cooperativo	3,32	3,40	0,72	1,0-5,0
PPR Práticas de Promoção do Relacionamento	2,88	2,90	0,76	1,0-5,0
VBE Valores de Bem-estar do Empregado	2,86	2,80	0,80	1,0-5,0
VRH Valores de Rigidez Hierárquica	2,84	2,80	0,51	1,0-4,2
VPI Valores de Profissionalismo Individualista	2,76	2,70	0,63	1,0-4,6
PRT Práticas de Recompensa e Treinamento	2,60	2,60	0,65	1,0-4,1

Fonte: autor

6.4 Prazer e Sofrimento no Trabalho

Considerando-se valores de 1 a 5, sendo 1 “nunca” e 5 “sempre” referindo-se à frequência da vivência de determinados sentimentos durante trabalho no hospital, os resultados para as vivências de prazer e sofrimento obtiveram as médias de 4,42 para a categoria de prazer-gratificação (PG); 3,51 para a categoria de prazer-liberdade (PL); 2,86

para a categoria de sofrimento-desgaste (SD); 2,32 para a categoria de sofrimento-insegurança (SI), conforme mostra a Tabela 4.

Desta forma, sabendo que o ponto médio da EIPST é em 3,0, verifica-se que os profissionais de enfermagem deste hospital referem sentir mais prazer no trabalho, porém também vivenciam concomitantemente e em menor escala, o sofrimento no labor.

A categoria do PG, relacionada aos sentimentos de satisfação, realização e identificação com o trabalho, obteve destaque de sua média em relação a outras categorias, além de ter a menor variação e maior valor mínimo, o que indica que este é um sentimento fortemente presente entre estes trabalhadores.

Tabela 4 – Médias, medianas, desvios-padrão e valores mínimo-máximo dos escores de prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem da instituição, Marília – SP, 2013.

Prazer/ Sofrimento	Média	Mediana	Desvio- padrão	Mínimo- máximo
PG Prazer-Gratificação	4,42	4,50	0,51	2,5-5,0
PL Prazer-Liberdade	3,51	3,50	0,76	1,0-5,0
SD Sofrimento-Desgaste	2,86	2,90	0,77	1,0-4,9
SI Sofrimento-Insegurança	2,32	2,30	0,75	1,0-4,6

Fonte: autor

6.5 Correlação entre Cultura Organizacional e Prazer e Sofrimento no Trabalho

Quando realizado o teste de correlação de *Spearman* entre as categorias do IBACO e da EIPST, observou-se que, entre os 28 testes de correlação, 17 apresentaram significância estatística ($p \leq 0,05$), com correlação positiva ou negativa. Destes 17 coeficientes de correlação encontrados, quatro apresentaram força moderada e 13 apresentaram fraca correlação, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Valores obtidos após teste de correlação de *Spearman* entre as médias dos domínios da cultura organizacional e do prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem da instituição, Marília – SP, 2013.

n = 214		PRAZER		SOFRIMENTO	
		Gratificação	Liberdade	Insegurança	Desgaste
VALORES	VPC Valores de Profissionalismo Cooperativo	,282**	,417**	-,005	-,375**
	VRH Valores de Rigidez Hierárquica	-,037	,094	,189**	,104
	VPI Valores de Profissionalismo Individualista	,113	,169*	,083	-,024
	VBE Valores de Bem-estar do Empregado	,218**	,411**	-,057	-,381**
PRÁTICAS	PIE Práticas de Integração Externa	,213**	,280**	,046	-,207**
	PRT Práticas de Recompensa e Treinamento	,099	,258**	,025	-,211**
	PPR Práticas de Promoção do Relacionamento	,229**	,465**	-,134*	-,420**

Fonte: autor

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; Correlação Positiva Correlação Negativa

A correlação positiva evidencia uma relação proporcional entre duas variáveis, ou seja, quanto maior o valor de uma, maior será o valor da outra. Ao contrário disto, a correlação negativa indica uma relação inversamente proporcional entre duas variáveis, assim, quanto maior for uma das duas, menor será a outra.

Dentre os resultados que apresentaram maior significância, o VPC, segundo valor mais percebido na organização, obteve correlação positiva de força moderada com o PL, VPCxPL ($r_s = 0,417$; $p < 0,01$); fraca correlação negativa com o SD, VPCxSD ($r_s = -0,375$; $p < 0,01$); e fraca correlação positiva com o PG, VPCxPG ($r_s = 0,282$; $p < 0,01$).

O VBE também apresentou correlação positiva moderada com o PL, VBExPL ($r_s = 0,411$; $p < 0,01$); fraca correlação negativa de com o SD, VBExSD ($r_s = -0,381$; $p < 0,01$); e fraca correlação positiva com o PG, VBExPG ($r_s = 0,218$; $p < 0,01$).

A PPR foi a única categoria que obteve correlação com todas as categorias de prazer e sofrimento no trabalho, duas delas também de força moderada: PPRxPL ($r_s = 0,465$; $p < 0,01$) e PPRxSD ($r_s = -0,420$; $p < 0,01$). Pode-se perceber que esta prática pode influenciar muito positivamente o ambiente organizacional, pois contribui para o prazer em forma de liberdade e diminui o sofrimento gerado pelo desgaste.

A PIE, apesar de se apresentar como a prática mais presente na instituição, segundo a percepção dos participantes do estudo, obteve apenas correlação positiva fraca com o PG, PIExPG ($r_s = 0,213$; $p < 0,01$) e PL, PIExPL ($r_s = 0,280$; $p < 0,01$); e correlação negativa fraca com o SD, PIExSD ($r_s = -0,207$; $p < 0,01$).

A PRT, prática menos presente, mas ainda encontrada de forma moderada na organização, apresentou correlação positiva fraca com o PL, PRTxPL ($r_s = 0,258$; $p < 0,01$), e negativa fraca com o SD, PRTxSD ($r_s = -0,211$; $p < 0,01$).

O VPI, também menos presente na organização, mas encontrado de forma moderada, assim como o PRT, obteve correlação positiva fraca somente com o PL, VPIxPL ($r_s = 0,169$; $p < 0,05$). Este pode ser considerado um resultado não esperado neste estudo e será tratado na discussão.

O PL sozinho foi responsável por três dos coeficientes de correlação positiva moderada encontrados. Ele apresentou correlação com o VPC, VBE e PPR, todos práticas e valores que envolvem a cooperação, promoção do relacionamento interpessoal e preocupação com o bem-estar dos empregados. Assim, o prazer no trabalho está intimamente ligado com estes valores organizacionais neste estudo.

Dentre as categorias de sofrimento, somente o SD obteve correlação negativa moderada com o PPR, ou seja, quanto mais houver desta prática dentro da organização, menor será o sofrimento no nível do desgaste. O SD também apresentou correlação negativa, porém de fraca intensidade, com o VBE, VPC, PRT e PIE, enquanto o SI apresentou somente correlação positiva fraca com o VRH e negativa fraca com o PPR.

Assim, a análise de correlações evidenciou que os valores e práticas que têm influências positivas na organização realmente obtiveram correlação positiva com as categorias de prazer, principalmente do prazer-liberdade, e correlação negativa com o sofrimento, quase que totalmente na categoria de desgaste. Entretanto, não foi encontrada correlação positiva entre os valores e práticas organizacionais considerados negativos e o sofrimento no trabalho, como esperado, a não ser pelo coeficiente de fraca correlação resultante de VRHxSI ($r_s = 0,189$; $p < 0,01$).

Para facilitar a visualização de como os valores e práticas podem determinar o prazer ou sofrimento no trabalho, o Quadro 2 apresenta a síntese das principais correlações encontradas, a partir dos sentimentos vivenciados pelos trabalhadores.

Quadro 2 – Sentimentos dos trabalhadores de enfermagem e valores e práticas organizacionais correlacionados, Marília – SP, 2013.

Prazer/Sufrimento dos Trabalhadores	Valores e Práticas da Cultura Organizacional
Prazer gratificação	VPC, VBE, PIE, PPR muito presentes
Prazer liberdade	VPC, VBE, PIE, PRT, PPR muito presentes
Sufrimento insegurança	VRH muito presente e PPR pouco presente
Sufrimento desgaste	VPC, VBE, PIE, PRT e PPR pouco presentes

Fonte: autor

7 DISCUSSÃO

A partir dos resultados desta investigação, relacionados às características da população, à estrutura organizacional do hospital, aos valores e práticas relacionados à cultura da instituição percebidos pelos trabalhadores de enfermagem e aos sentimentos de prazer e sofrimento vivenciados no trabalho, torna-se possível elaborar uma discussão em torno dos objetivos desta pesquisa.

Dentre os sentimentos vivenciados pelos trabalhadores do hospital, destacaram-se o PG (média: 4,42) e o PL (média: 3,51), que representam, respectivamente, sentimentos de realização, satisfação, identificação com o trabalho e orgulho pelo que se faz; e sensação de estar livre para pensar e organizar seu próprio trabalho, com relativa autonomia (PEREIRA, 2003).

O sofrimento também esteve presente no trabalho dos participantes do estudo. O SD (média: 2,86) apresentou-se um pouco mais presente que o SI (média: 2,32). Estas categorias representam, respectivamente, sentimentos de que o trabalho provoca tensão, estresse, sobrecarga, frustração e ansiedade; e de medo com relação às metas da organização, mais explicitado pela insegurança em atingir às exigências de competência e produção e, até mesmo, pelo medo de perder o emprego (PEREIRA, 2003).

Para compreender estes sentimentos, é necessário analisarmos também as características da população. Observou-se a que a maioria era composta por mulheres, fato constante na profissão de enfermagem devido às características histórico-culturais da profissão. Outros estudos com profissionais de enfermagem apresentam também o predomínio do sexo feminino (ALVES et al., 2012; HILLESHEIN; LAUTERT, 2012; SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

A idade dos participantes e o tempo de experiência na enfermagem e na instituição obtiveram médias relativamente altas. A idade concentrou-se entre 30 e 49 anos (61,3%), sendo que os que tem quarenta anos ou mais somaram mais da metade do total dos participantes. O tempo de trabalho na enfermagem, conseqüentemente, obteve média, de 14,1 anos. A idade superior a 40 anos e o maior tempo de trabalho na enfermagem podem estar relacionados com índices mais altos de prazer em relação aos índices de sofrimento neste estudo.

Em estudo desenvolvido por Shimizu, Couto e Merchan-Hamann (2011), foi demonstrado que profissionais já maduros em sua carreira (com pelo menos 15 anos de

trabalho na enfermagem), possuíam médias maiores de prazer na categoria de liberdade. Além disso, o mesmo estudo mostrou que o sofrimento na categoria de esgotamento profissional, o que inclui o desgaste, insegurança, frustração e estresse, diminuiu ao longo da carreira.

Ainda com relação à caracterização dos participantes, uma parcela considerável dos trabalhadores (39,7%) possuía outro emprego, o que parece ser outra característica constante entre os trabalhadores de enfermagem devido à fatores como a baixa remuneração da categoria no país. A remuneração insuficiente é o principal motivo para o acúmulo de vínculos empregatícios e excesso de horas trabalhadas, o que também leva ao comprometimento da qualidade de vida do trabalhador (SCHRADER et al., 2012) e, consequentemente, a uma maior predisposição ao sofrimento pelo trabalho.

Outro estudo também identificou dados semelhantes, onde a porcentagem de técnicos de enfermagem com mais de um emprego gira em torno de 40%, e a de enfermeiros chega a mais de 60%, destacando o aumento da carga de trabalho para estes profissionais (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Porém, apesar de condições de trabalho desestruturantes e, muitas vezes, da sobrecarga de tarefas e da ocorrência de desgaste físico (BARDOT, 2012), observa-se que o trabalho em enfermagem também é capaz de proporcionar satisfação ao profissional (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

Os sentimentos relacionados ao prazer no trabalho foram os mais vivenciados neste estudo, sendo o PG o sentimento que predominou entre os trabalhadores, destacando-se em relação às outras variáveis, inclusive em relação à média do PL, segundo sentimento mais observado.

O prazer no trabalho, apesar de ser um conceito subjetivo e dependente do ambiente laboral, pode ser compreendido a partir a satisfação gerada pelo sentimento de realização, de bem-estar e de alcance dos objetivos pessoais ou organizacionais (GUIMARÃES; MARTINS, 2010). De uma maneira mais compreensiva, pode-se dizer que o prazer ocorre quando é permitido ao trabalhador algum grau de autonomia e liberdade para organizar o seu trabalho. (GARCIA et al., 2012; GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009).

Os trabalhadores que se sentem valorizados e têm espaço para desenvolver suas potencialidades e talentos no trabalho também são aqueles que irão vivenciar mais prazer e, portanto, terão melhor saúde mental no trabalho. Para que isso ocorra, as organizações devem manter um ambiente de trabalho que favoreçam os laços técnicos-cognitivos durante as atividades, pois isso fortalece a identidade do trabalhador e a consciência da importância de

seu papel na organização, o que se projeta também para a vida em sociedade. (GARCIA et al., 2012; GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009).

Manter um bom relacionamento interpessoal, trabalhar em equipe e confiar em uma colaboração mútua entre os colegas também se destacam entre os fatores considerados fonte de prazer para o trabalho em enfermagem (GARCIA et al., 2012; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009); porém, o grau de liberdade, a forma como ocorre a dinâmica entre a equipe e as relações interpessoais no trabalho são determinadas por variáveis diretamente ligadas à cultura organizacional, que podem tanto permitir um fluxo de comunicação mais horizontal e maior participação coletiva nos processos decisórios, quanto vetar qualquer forma de interação horizontal, centralizando toda e qualquer tomada de decisão, mesmo que relacionada ao processo de trabalho (ROCHA et al., 2014).

O prazer associado à profissão de enfermagem também está relacionado a vivências únicas do sentimento de gratificação, pois o ato de cuidar confere ao trabalhador a sensação de estar sendo útil e reforça sua importância na sociedade (GARCIA et al., 2012; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009; PRESTES et al., 2010; SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011; TAVARES et al., 2010).

Esta gratificação que recompensa o trabalho em enfermagem pode estar ligada ao reconhecimento ou valorização do trabalho, principalmente quando é manifestado pelo paciente ou quando este tem seu quadro de sua saúde melhorado. A gratificação se relaciona também à possibilidade de amenizar a dor do próximo e de salvar vidas, pois isto demonstra o resultado de seu trabalho, revelando a contribuição do sujeito para a organização e contribuindo para a construção do sentido do trabalho (ALMEIDA; PIRES, 2007; GARCIA et al., 2012; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; MARTINS; ROBAZZI; GARANHANI, 2009; PRESTES et al., 2010; TAVARES et al., 2010).

Este sentimento pode ser explicado pelo conteúdo significativo do trabalho em relação ao sujeito, que compreende a significação da tarefa acabada, o que ela representa socialmente e como ela pode contribuir para a imagem do trabalhador (DEJOURS, 1992). Em relação à enfermagem, que representa o ato de cuidar, de ser a pessoa que pode interferir na evolução do estado de saúde e que domina os conhecimentos relativos à situação hospitalar (OLIVEIRA; SPIRI, 2011), este conteúdo significativo é intrínseco ao processo assistencial e, por isso, passa a compensar outras vivências desgastantes relativas à profissão.

Entretanto, este conteúdo significativo também pode ser prejudicado por algumas situações no trabalho, como o subemprego das aptidões do trabalhador, quando o conteúdo da tarefa está aquém da real capacitação do trabalhador, desprezando seu nível de qualificação, o que predispõe ao surgimento do sofrimento (DEJOURS, 2012).

Este é o caso de vários profissionais atuando como técnicos de enfermagem mesmo possuindo o diploma de graduação, como ocorre neste estudo, pois os que possuem graduação ou pós-graduação em enfermagem representam 20,6% dos participantes, enquanto os que atuam realmente como enfermeiros somam somente 12,1% do total. Isto demonstra a subutilização da capacidade do trabalhador, o que pode ser um fator gerador de descontentamento e de conflitos no trabalho com seus supervisores.

Além disso, o conteúdo significativo da tarefa pode ser prejudicado também pela imposição de um trabalho fragmentado e repetitivo, onde o sujeito age de acordo com normas totalmente externas, sem objetivo nem lógica (DEJOURS, 2012). Em estudo com profissionais de enfermagem, identificou-se como um dos componentes de menor satisfação laboral os “requisitos no trabalho”, que são tarefas que fazem parte do trabalho regularmente. (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). Estes requisitos podem ser compostos por tarefas que não apresentam conteúdo significativo e, portanto, gerarem insatisfação.

Além do conteúdo significativo do trabalho, existe também a preocupação de que o ambiente de trabalho seja “significativo”. Este conceito envolve a essência do que se faz e a sensação de estar completo, realizado, mas isto ocorre em interação com alguns valores da CO relacionados à missão da organização, ao nível de socialização do trabalhador dentro da mesma e à maneira pela qual a organização cuida de seus colaboradores (CHALOFISKY, 2010), ou seja, a preocupação com o bem-estar dos trabalhadores, o que também chamamos VBE neste estudo.

Estes elementos são intermediados pela cultura da organização e se tornam o meio pelo qual os empregados alcançam equilíbrio entre vida e trabalho. Uma CO que apoia e facilita a inclusão do trabalhador nos processos decisórios também obtém em retorno maior lealdade e empenho no desenvolvimento do trabalho, além de diminuir a taxa de rotatividade (MUNN, 2013).

Quanto aos valores e práticas da CO encontrados no estudo, foi possível observar uma predominância da PIE (média: 3,74), a qual ilustra práticas voltadas às exigências do mercado e à satisfação do cliente externo, planejadas, principalmente, por gerentes e coordenadores das organizações. O VPC, que também obteve média acima de 3, foi a segunda categoria mais

encontrada na CO da instituição (média: 3,32), representando valores de cooperação e espírito de equipe entre os trabalhadores (FERREIRA et al., 2002).

De forma gradualmente menor, foram encontrados a PPR (média: 2,88), que representa práticas que fomentam um bom relacionamento entre a equipe e entre diferentes níveis hierárquicos; o VBE (média: 2,86), que representa valores da instituição voltados para a preocupação com o bem-estar e a satisfação dos trabalhadores; e o VRH (média: 2,84), que está relacionado à uma estrutura organizacional verticalizada, inflexibilidade nas relações de poder, poucas chances de crescimento profissional e pouca percepção do fator humano no trabalho (FERREIRA et al., 2002).

Foram encontrados também, com médias inferiores, o VPI (média: 2,76), que representa valores que levam à individualidade e competição no trabalho, a despeito do respeito profissional mútuo; e o PRT (média: 2,60), que reflete as práticas voltadas para o sistema de recompensa do trabalhador e o investimento em treinamento da equipe (FERREIRA et al., 2002), o que se torna uma prática muito importante para que o profissional sinta o seu trabalho reconhecido, conferindo-lhe saúde mental no trabalho, pois de todo o empenho profissional espera-se uma retribuição, material ou simbólica (DEJOURS, 2007).

A missão, visão, valores, tipo de gestão e estrutura da carreira dos trabalhadores que são descritos pela organização, representam o trabalho prescrito documentado pela organização, ou seja, como o trabalho deveria acontecer, a maneira como ele deveria estar organizado e as prioridades (assistenciais, gerenciais, sociopolíticas) que deveriam ser focadas (DEJOURS, 2012). Porém, o trabalho prescrito, muitas vezes, não condiz com a realidade que permeia a realização da tarefa, ou seja, o trabalho real, percebido e vivenciado pelos trabalhadores.

A análise do trabalho prescrito do hospital destaca aqui a questão da promoção da saúde, a humanização, a qualidade e excelência da assistência e a iniciativa sustentável. Estes três últimos são descritos como os valores da instituição, os quais podem definir suas práticas e CO. A instituição ainda destaca a segurança e organização hospitalar, crescimento e aperfeiçoamento profissional dos colaboradores por meio da gestão por competência, porém, é evidente que, muitas vezes, os valores e práticas presentes no contexto real sejam diferentes ou até mesmo conflitantes. Apesar de terem sido encontrados práticas e valores positivos, como o PIE e o VPC, também foi percebido pelos trabalhadores de enfermagem a existência de valores relacionados à rigidez hierárquica e centralização de poder na instituição.

O VRH, estando relacionado à estrutura hierárquica verticalizada, nos remete ao conceito de divisão dos homens, um dos componentes da organização do trabalho proposta

por Dejours (2012). Segundo o autor, a divisão dos homens dentro de uma organização diz respeito à hierarquia, relações de subordinação e processo de comunicação formalizado. Ou seja, VRH podem revelar um modelo tradicional de organização e gestão adotado pelo hospital, baseado em autoridade e centralização do poder decisório, predominando a ênfase no processo de trabalho com excessivo controle (MARZIALE et al. 2013).

Durante a análise documental foram encontrados quatro níveis hierárquicos dentro do serviço de enfermagem, o qual está subordinado a outros quatro níveis hierárquicos da instituição, o que demonstra uma verticalização da estrutura hierárquica nesta instituição. Este organograma pode justificar a existência dos VRH identificados pelos participantes deste estudo, pois uma estrutura hierárquica com tantos níveis acaba por ser verticalizada. Infelizmente, esta verticalização ainda é uma característica amplamente encontrada nas instituições públicas brasileiras, o que causa dificuldades de comunicação, burocracia excessiva e baixa resolutividade de problemas (PIRES; MACEDO, 2006).

Outros estudos demonstraram a existência de rigidez hierárquica e centralização do poder em hospitais públicos no Brasil, características que podem estar ligadas à influências históricas e da cultura nacional. As instituições públicas de saúde no Brasil podem ser classificadas como organizações orientadas para processo e para o trabalho (ROCHA et al. 2014; CARVALHO et al., 2013; MARZIALE et al. 2013; CRUZ; FERREIRA, 2012), pois há predomínio de uma estrutura hierárquica vertical, as decisões são centralizadas, há autoritarismo e controle estrito de procedimentos. A influência da cultura nacional brasileira nas organizações vem da história da administração brasileira (PIRES; MACEDO, 2006).

Estas características e outras como o paternalismo, a descontinuidade e a ingerência política retratam a história das instituições públicas no Brasil e influenciam o comportamento do trabalhador, o que resulta em apego às normas, supervalorização da hierarquia, apego ao poder e paternalismo nas relações de trabalho. Esta análise é importante pois ela fornece subsídios para compreender processos internos, valores e crenças em uma organização, resistência a mudanças e políticas inadequadas de recursos humanos (PIRES; MACEDO, 2006).

Com relação ao resultado dos testes de correlação, além de verificar a existência de significância estatística, o pesquisador deve analisar o quanto aquele resultado pode ser significativo na prática e como pode ser analisada a força da correlação nos fenômenos investigados dentro de seu contexto natural (MARTINEZ, 2008), como ocorre neste estudo.

A força das correlações encontradas nestes estudo segundo os parâmetros adotados, pode ser considerada significativa para a prática, mesmo apresentando resultados classificados

como fracos e moderados, pois a cultura organizacional e os sentimentos do trabalhadores, objeto de estudo desta investigação, envolvem constructos muito subjetivos e complexos, que sofrem influência de muitas variáveis externas e internas, individuais e organizacionais.

Além das características da população e especificidades do trabalho em enfermagem que podem contribuir para as vivências de prazer mais presentes, os valores e práticas da cultura da organização mais encontrados estão correlacionados com o prazer no trabalho. Por isso também, na instituição de estudo, foram encontradas médias maiores para o sentimento de prazer no trabalho.

Dejours, em várias de suas obras, destaca a organização do trabalho como pivô dos sentimentos de prazer ou sofrimento do trabalhador e capaz de disparar o processo de somatização e/ou adoecimento mental por meio de atividades conflitantes com a personalidade e que levam ao acúmulo de energia psíquica. Ele analisa formas de se organizar o trabalho, como o trabalho artesanal, o taylorizado, o fordismo, Toyotismo e etc., porém, revela uma atenção especial às características da Organização Científica do Trabalho (OCT) como causa de adoecimento pelo trabalho (DEJOURS, 1992; DEJOURS 2007; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; GANEM; GERNET; DEJOURS, 2008).

A OCT conserva características como o controle rígido do modo e ritmo de produção e divisão do trabalho, compartimentalizando-o em gestos elementares para facilitar o controle. Este modo de produção desapropria o trabalhador de seu *know-how*, sua criatividade e liberdade de invenção, assim, este torna-se incapaz de adaptar intuitivamente a organização de seu trabalho às necessidades de seu organismo e às suas aptidões fisiológicas (DEJOURS, 2012).

Tais características podem nos remeter ao VRH e VPI, valores que apresentam características similares, como rigidez e controle hierárquico e um modo individualizado de trabalhar, visando somente o objetivo da produção (FERREIRA et al., 2002).

O VRH parece trazer consigo o VPI, no sentido de que em uma organização rigidamente organizada não há espaços para comunicação horizontal, necessária para um trabalho cooperativo, pois a mesma tornaria difícil o controle das atividades dos trabalhadores. Dessa maneira, esses dois valores caracterizam, de certa forma, a OCT descrita por Dejours (1992).

Assim, pode-se resumir a relação entre satisfação e organização do trabalho: quanto mais rígida é a organização do trabalho, ou seja, quanto mais presentes os valores VRH e VPI na instituição, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores as possibilidades de mudá-lo. Correlativamente, o sofrimento aumenta

(DEJOURS, 1992). No presente estudo o VRH apresentou correlação positiva com o SI do trabalhador, corroborando para a afirmação de que organizações que possuem este valor como parte de sua cultura criam um ambiente propenso ao sofrimento do trabalhador e ao seu adoecimento.

Confirmando estes resultados, Siqueira e Kuregant (2012), em estudo sobre a satisfação no trabalho de enfermeiros gerenciais e assistenciais, identificaram que o fator “normas organizacionais” foi indicado como um dos fatores que proporciona menor satisfação profissional no contexto estudado.

Quando nos referimos ao trabalho em enfermagem, a divisão do cuidado por tarefas (determinados auxiliares e técnicos de enfermagem ficam responsáveis pela medicação e outros assumem os banhos, por exemplo), ao invés da adoção de formas mais integrais de assistência, representa exemplo claro de como a profissão é influenciada pela OCT e de como a organização do trabalho está diretamente relacionada à CO. Este modo de divisão do trabalho foi observado na instituição estudada, a qual apresentou médias de VRH = 2,84 e VPI = 2,76, o que indica que estes valores fazem parte da cultura da organização de forma moderada, com média ligeiramente abaixo dos valores e práticas mais encontrados.

Este tipo de organização do trabalho, caracterizada pelo modelo descrito acima, torna o trabalho repetitivo, o que anula as faculdades intelectuais e, conseqüentemente, a mediação entre a organização do trabalho e o aparelho psíquico, potencializando o sofrimento no trabalho (DEJOURS, 1992).

A importância do uso de faculdades intelectuais está no fato de que todo trabalho exige uma inteligência singular e que o desenvolvimento desta inteligência constrói um *know-how* próprio do trabalhador para superar a lacuna que existe entre o trabalho prescrito e a realidade diária (DEJOURS, 2008). Quando a organização do trabalho implica em uma subutilização das faculdades mentais há acúmulo de energia psíquica, causando sofrimento no trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Desta forma, pode-se afirmar que organizações caracterizadas pela presença de VBE pode facilitar a livre utilização desta inteligência singular, pois favorecem o desenvolvimento de um ambiente mais prazeroso, buscando motivar os trabalhadores e humanizar o ambiente onde são realizadas as tarefas (FERREIRA et al., 2002). Assim, a variável VBE apresentou correlação positiva com as variáveis PG e PL e correlação negativa com a variável SD neste estudo, o que indica que estes valores são muito importantes para que haja satisfação dos trabalhadores, pois além de proporcionarem prazer no trabalho, também colaboram para que haja diminuição do sofrimento.

A importância da compreensão dos valores organizacionais reside no fato de que eles determinam como se estabelecerá a relação homem-trabalho. Esta relação é essencial para a vida de um indivíduo de maneira geral, pois o encontro com o mundo ocorre pela intermediação do trabalho, formando também sua identidade pessoal. Ao trabalhar, o indivíduo realiza transformações do mundo em bens e serviços, o que pressupõe uma relação prolongada entre corpo, matéria e objetos técnicos. Desse modo, o trabalho se torna uma experiência afetiva, pois há experimentação dos limites de poder do corpo na relação com a resistência do mundo (DEJOURS, 2004, 2008).

Porém, o trabalho não é uma atividade individual e sim social. Sendo assim, ele envolve uma coordenação das inteligências singulares. A cooperação está no fundamento da formação coletiva do trabalho e as ligações de cooperação são organizadas pelas regras da profissão, formadas pela construção coletiva para preencher as lacunas da organização prescrita do trabalho (DEJOURS, 2004, 2007, 2008).

O fato de ter sido encontrado correlação positiva entre as variáveis VPC e PL/PG, e negativa entre as variáveis VPC e SD neste estudo, fomenta este raciocínio. Neste sentido, organizações que preservam os valores como os VPC, que valoriza comportamentos colaborativos e pensamento coletivo no contexto do trabalho em equipe (FERREIRA et al., 2002), podem estar colaborando amplamente para a saúde psíquica do trabalhador, pois pode resultar em prazer e diminuição do desgaste na vivência do trabalho.

Entretanto, no sentido de construir as regras para exercer esta cooperação, é necessário a aplicação desta inteligência específica, que mobiliza a experiência dos trabalhadores para abranger as dimensões éticas, sociais, técnicas e de linguagem do trabalho. A cooperação supõe a construção, estabelecimento, transmissão e respeito às regras. Isto só é possível ocorrer em ambientes que proporcionam um espaço de discussão coletiva (DEJOURS, 2007, 2008).

Estes ambientes, por sua vez, somente podem ser alcançados em organizações que possuem um estilo de gestão descentralizado, característico da gestão participativa, pois proporciona a participação de todos na identificação de problemas, no planejamento de ações e nas tomadas de decisão, o que implica em responsabilidade compartilhada e uma ênfase menor nos papéis hierárquicos (BERNARDES et al., 2012). Aqui é importante lembrar que o estilo de gestão adotado também sofre os efeitos da CO e, pode resultar em maior ou menor comprometimento do trabalhador com a organização (ACAR, 2012; TSAI; WU; CHUNG, 2009).

Estas características parecem contrariar os modelos de gestão das organizações onde há a presença de valores como VRH, caracterizando-as como um espaço com pouca liberdade e menos ainda participação, pois a estrutura rigidamente hierarquizada não permite a distribuição do poder (FERREIRA et al., 2002).

Os VRH foram encontrados de forma moderada na organização e no estudo de correlações apresentou correlação positiva com a variável SI, demonstrando a existência do sofrimento relativo à insegurança vivenciada em organizações onde estes valores predominam.

A CO também pode influenciar diretamente o estilo de liderança, o que irá definir a forma como o trabalho e os trabalhadores serão gerenciados (BARRETO et al., 2013; TSAI; WU; CHUNG, 2009). É através dos gerentes e de sua relação com os trabalhadores que os valores referentes ao VRH serão percebidos na organização.

Os valores e práticas que definem a CO estão relacionados ao estilo de gerenciamento adotado, os quais, no contexto hospitalar brasileiro, ainda seguem modelos clássicos de administração, marcados por autoridade legal, rigidez, controle e burocratização dos processos de trabalho (CARVALHO et al., 2013).

A cultura hierárquica amplamente representando a CO nas instituições de saúde brasileiras, dá ênfase à estabilidade e à permanência dos antigos modelos de gestão, pois são regidas pelas regras do funcionalismo público. Entretanto, as novas formas de gestão evidenciam a necessidade de organizações criativas, inovadoras e dinâmicas, o que torna necessária uma mudança cultural que acompanhe estes novos modelos de gestão nas instituições hospitalares do país (CRUZ; FERREIRA, 2012).

Desse modo, dependendo das informações que veicula a situação de trabalho e dos sentimentos gerados nos trabalhadores, as regras coletivas no trabalho podem servir também como ideologias defensivas coletivas para se proteger contra o sofrimento suscitado pela ansiedade e medo referente ao risco de acidente, doenças, erros, injustiça, humilhação, etc. Estas defesas coletivas ocorrem no sentido de ocultar ou modificar a percepção daquilo que aumenta a vulnerabilidade do trabalhador na realidade do trabalho (DEJOURS, 1992, 2008; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993;).

O relacionamento social no trabalho também se torna importante para além da cooperação porque permite o reconhecimento da qualidade do trabalho, que está indexado com o real e é realizado pelos próprios trabalhadores, ou seja, os pares, no sentido de reconhecer a maneira como as habilidades são mobilizadas na prática (DEJOURS, 2008).

O reconhecimento do trabalho, basicamente, justifica o motivo pelo qual trabalhamos, nos empenhamos, corremos riscos e assumimos responsabilidades, muitas vezes sofrendo no contexto do trabalho prescrito. A questão é que espera-se uma retribuição pela contribuição dada à organização do trabalho, o que pode ser chamado de jogo da contribuição-retribuição. Esta contribuição pode ser ilustrada pelas implicações e riscos assumidos ao mobilizar a personalidade completamente para o desenvolvimento da tarefa (DEJOURS, 2006, 2007).

Já a retribuição pode ser material ou simbólica. A retribuição material pode ser exemplificada pelos salários e prêmios; porém a simbólica assume uma forma específica no trabalho, a qual chamamos de reconhecimento, que é um ingrediente essencial para a saúde mental no trabalho devido ao papel ímpar que exerce na construção da identidade do indivíduo (DEJOURS, 2007).

O reconhecimento pelo bom trabalho, pelo crescimento ou evolução de um indivíduo neste contexto, é como uma confirmação para a identidade. Assim, quando há o devido reconhecimento, o trabalho permite uma segunda chance para a construção da identidade. Dessa forma, a identidade do trabalhador se torna importante porque funciona como uma armadura para a saúde mental, porém a mesma é vulnerável e quando há uma crise de identidade, o resultado pode ser a descompensação mental (DEJOURS, 2007).

Assim, é possível verificar a centralidade do trabalho para a vida humana (DEJOURS, 2007; DEJOURS; DERANTY, 2010), e neste ponto o trabalho se torna um mediador insubstituível para a construção da saúde (DEJOURS, 2007; WHO, 2003, 2010).

Porém, em termos práticos, a organização do trabalho é que vai poder oferecer o reconhecimento para o trabalhador por meio de seus valores e práticas. As PRT estão diretamente ligadas ao sistema de recompensa, seja ela material ou simbólica, e qualificação do trabalhador (FERREIRA et al., 2002) e a importância destas práticas pode ser confirmada pelos resultados deste estudo, pois as mesmas obtiveram correlação positiva com a variável PL e negativa com a variável SD.

Outros estudos também abordam a importância do reconhecimento no trabalho em enfermagem e o apontam como um elemento essencial para que haja prazer no trabalho destes profissionais (GARCIA et al., 2012; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; PRESTES et al., 2010, TAVARES et al., 2010).

Ainda com relação aos valores e práticas da CO, aqueles que têm influências positivas na organização (VPC, VBE, PIE, PRT e PPR) obtiveram correlação positiva com as categorias de prazer, principalmente na categoria de PL. O espaço dado pela organização à liberdade do trabalhador está relacionado ao prazer no trabalho porque lhe confere maior

autonomia para adaptar o seu trabalho às necessidades da sua personalidade (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993). Destaca-se que a organização é quem vai permitir ou não relativa liberdade, o que a torna mediadora para vivências de prazer ou sofrimento nesta categoria.

Por outro lado, os sentimentos de PG estão mais relacionado à realização, satisfação e identificação com o trabalho (FERREIRA et al., 2002), ou seja, o objeto do trabalho, a ação de cuidar, o que confere à este sentimento uma origem mais interna do que externa. Sendo assim, o PG não está tão ligado à fatores organizacionais como está o PL.

Muitas vezes, a gratificação sentida no trabalho em enfermagem diz respeito à relação que se estabelece com o paciente, o que pode ser ilustrado pela gratidão que o paciente verbaliza, pela sensação de estar sendo útil ou pela melhora da saúde do paciente diante dos cuidados prestados (GARCIA et al., 2012), estes fatores que podem gerar PG estão pouco ligados à organização do trabalho e muito mais relacionados à relação que se estabelece com o paciente, à personalidade do trabalhador e ao conteúdo significativo do trabalho, conforme citado anteriormente.

O estudo também identificou correlação positiva entre PL e VPI, o que poderia ser um resultado inesperado. Torna-se importante lembrar que o PL obteve correlação moderada com o VPC ($r_s = 0,417$) e fraca com o VPI ($r_s = 0,169$), que são valores praticamente opostos, o que pode ser explicado pela personalidade de alguns trabalhadores que encontram no trabalho individual maior liberdade para o desenvolvimento de suas tarefas, pois segundo o referencial da PDT, deve haver adaptação entre os estímulos psicossensoriais gerados pelo conteúdo da tarefa e a personalidade do indivíduo, o que é diferente para cada um (DEJOURS, 1992).

Vale destacar que os coeficientes de correlação de maior força encontrados (força moderada) nos testes permeiam somente três categorias da CO e duas do prazer/sofrimento: VPC, VBE, PPR, PL e SD. O que lhes confere algum destaque para a compreensão da relação entre CO e os sentimentos dos trabalhadores.

Levando em consideração estes valores e práticas, a organização do trabalho (OT) precisa ser propícia a mobilização da inteligência coletiva e individual (DEJOURS, 2007). No caso da enfermagem há um grande número de trabalhadores que possuem a graduação, mas trabalham em funções técnicas ou auxiliares, o que poderia vir a ser fonte de sofrimento no trabalho (GARCIA et al., 2013), pois há o subemprego das aptidões.

Assim sendo, quando as habilidades do trabalhador são subutilizadas e quando há pouca autonomia em processos decisórios, a saúde do trabalhador também é atingida. Para evitar estes efeitos deletérios à saúde, o local de trabalho deve ser um ambiente social de

qualidade que proporcione ao funcionário o sentimento de pertencer, participar e ser valorizado (WHO, 2003).

Organizações cujas culturas envolvem o desenvolvimento das capacidades de seus trabalhadores tem o poder de mudar este contexto e tornar o trabalho mais significativo para estas pessoas. Uma CO baseada em apoio e inclusão aos trabalhadores faz com que os mesmos se tornem leais e se empenhem ao desenvolvimento de seu trabalho, ao mesmo tempo em que a organização proporciona conforto e meios de capacitar e desenvolver as habilidades de cada um (MUNN, 2013).

Ao contrário desta realidade, quando há medo gerado pelos riscos físicos, aumenta-se a carga psíquica no trabalho, conforme já explicitado no referencial teórico da PDT, o que pode ser causa, em partes, do sofrimento vivenciado pela equipe de enfermagem. Estes riscos físicos podem ser mais visíveis na grande incidência de acidentes com material biológico na profissão, principalmente entre técnicos e auxiliares de enfermagem (JULIO; FILARDI; MARZIALE, 2014), o que pode ser fator gerador de ansiedade, em torno da qual se estrutura todo sofrimento mental no trabalho.

As ideologias defensivas para amenizar a percepção do risco do trabalho fazem parte de uma estrutura cultural inerente a profissão, pois diz respeito a determinada tarefa realizada por um grupo de pessoas em particular. Estas ideologias são coletivas e transmitidas aos novos membros (DEJOURS, 1992), de semelhante modo ao o que ocorre com as práticas e valores de uma cultura organizacional.

Porém, o desenvolvimento destas defesas está condicionada, na maioria das vezes, à organização do trabalho. Quando este é fragmentado e repetitivo, com rígida organização e pouca comunicação entre os trabalhadores, há pouco espaço para a elaboração de ideologias defensivas, predispondo ao sofrimento (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Estas estratégias defensivas parecem se tornar uma marca registrada, prática comum de determinada profissão cujo foco é amenizar as cargas psíquicas geradas pela ansiedade referente aos riscos à que estão expostos os trabalhadores. O papel da organização aqui é facilitar a luta contra o sofrimento ou torná-lo ainda mais intenso.

Assim como o exposto por Dejours (1992) sobre a ansiedade gerada pelo ritmo imposto do processo de trabalho, verifica-se que na enfermagem isto também é real, principalmente nos processos de trabalho onde se requer maior habilidade, os imprevistos são frequentes e a complexidade dos pacientes maior (GARCIA et al., 2013).

Nestes ambientes, a situação de trabalho fica impregnada pelo risco de não acompanhar o ritmo imposto, o que gera grande ansiedade nos trabalhadores. Os mesmos, na

tentativa de manter em níveis suportáveis o medo e a ansiedade, criam defesas coletivas entre a equipe para vencer, mesmo que simbolicamente, o ritmo e exigências do trabalho e evitar o sofrimento demasiado (DEJOURS, 1992).

Há também a ansiedade gerada pelas relações de trabalho. Estas relações, permeadas principalmente pela forma como é distribuído o poder e caracterizada a hierarquia, são formadas e aprendidas na organização pela própria configuração de sua cultura (CARVALHO et al., 2013), por isso, o sofrimento ou prazer no trabalho vem, quase sempre, atrelado ao tipo de cultura cultivado.

Na enfermagem, principalmente no que diz respeito a equipe técnica, há, muitas vezes, o desconhecimento do processo todo, principalmente no que diz respeito às doenças dos pacientes, medicamentos prescritos e transmissibilidade de patógenos. Isso pode gerar ansiedade, que causa sofrimento no trabalho, pois não se tem ideia real do risco, somente um saber próprio baseado em suas experiências (DEJOURS; DERANTY, 2010; SZNELWAR; UCHIDA, 2004) como palpites sobre as doenças e o que pode envolvê-las, desde o risco de transmissão, efeito dos medicamentos e o risco de uma intercorrência (SZNELWAR; UCHIDA, 2004).

A questão sobre a influência da organização do trabalho sobre a questão citada acima é que, instituições cuja CO inclui práticas de recompensa e treinamento (PRT), ou seja, existe um sistema de recompensa e investe-se no treinamento da equipe, esta ansiedade pode ser amenizada, assim como o sofrimento no trabalho, como demonstrado nos testes de correlações desta pesquisa.

Ignorância quanto ao processo de trabalho gera medo, por isso os novos trabalhadores podem sofrer mais. Isto pode ser observado em estudo desenvolvido por Shimizu, Couto e Merchan-Hamann (2011) que, utilizando a mesma escala de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST), encontrou diferença significativa entre o sofrimento de trabalhadores mais novos e mais antigos.

Neste contexto, a qualificação e o saber profissional se tornam mecanismos de defesa fundamentais para a economia psíquica, principalmente no trabalho que envolve riscos, pois provoca o medo e pode destruir defesas contra a angústia, colocando em dura prova a vida psíquica dos trabalhadores (DEJOURS, 1992). Assim, pode-se afirmar que organizações que investem na qualificação e segurança de seus profissionais podem tornar a vivência do medo mais amena e facilitar as estratégias de defesa contra a angústia e, consequentemente, o sofrimento.

A ansiedade referente ao risco e ao medo, leva os trabalhadores a enfrentá-la coletivamente em torno de um sistema defensivo que não admite exceções: todos devem participar sob o risco de serem excluídos do grupo. Por outro lado, todos o que dela participam vivem um clima de cumplicidade protetora e intensa coesão no trabalho (DEJOURS, 1992), o que pode ser observado no comportamento de equipes de enfermagem como mecanismo de defesa contra um processo de trabalho imprevisível e cheio de riscos, aderindo-se, assim, a um trabalho em equipe que envolve ajuda mútua (GARCIA et al., 2013).

A temática das estratégias defensivas no trabalho em enfermagem é um assunto que deve ser tratado na unidade e, para que o sofrimento se torne mais ameno, é primordial manter a união da equipe e reforçar o reconhecimento no trabalho (SILVINO et al., 2010).

Em contrapartida, pode-se ilustrar também como mecanismos de defesa, comportamentos que podem levar a uma banalização das regras de segurança, o que traz a falsa sensação de controle sobre o risco e ameniza, assim a ansiedade referente ao medo (DEJOURS, 1992).

Destaca-se no trabalho em turnos a grande quantidade de comida ingerida, levando a uma percepção de que há uma grande quantidade de obesos inseridos em trabalhos que geram ansiedade (DEJOURS, 1992). Também na enfermagem existem registros de maus hábitos alimentares, ingestão de comida em excesso e relatos de ganho ponderal, principalmente em trabalhadores do plantão noturno (SILVA et al., 2011).

O tempo acaba tendo uma influencia essencial na evolução do sofrimento psíquico dos indivíduos que trabalham em processos contínuos, como a enfermagem, pois conforme o trabalhador se acostuma com o processo de trabalho e o domina, da mesma forma a ansiedade diminui, assim, o hábito vence o medo. Em contrapartida, quando há mudança de posto, substituição de equipamentos ou introdução de novas tecnologias, há um aumento da ansiedade e do medo e, assim, do sofrimento (DEJOURS, 1992).

O medo também pode ser utilizado pela própria direção, dependendo da CO cultivada, como uma alavanca para fazer trabalhar, pois mantém os trabalhadores em estado de alerta constante, servindo à produtividade e criando uma verdadeira solidariedade na eficiência. Além disso, o medo causado pelo risco cria, espontaneamente, a iniciativa e favorece a multiplicidade de tarefas. Há, então, a produção de “macetes” e dicas indispensáveis ao funcionamento do processo de trabalho, favorecendo a construção de um saber pragmático (DEJOURS, 1992).

Isto é o que ocorre também no trabalho em enfermagem, cujo medo se refere ao processo de trabalho cheio de potenciais intercorrências que podem trazer risco de morte aos

pacientes (GARCIA et al., 2013; KESSLER; KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI, 2009; PRESTES et al., 2010; TAVARES et al., 2010). Da mesma forma, o improviso e criatividade estimulados pela situação de trabalho compõem o conhecimento pragmático da profissão (SZNELWAR; UCHIDA, 2004), cujo domínio é essencial para a prática segura da profissão e amenizar o sofrimento relativo a ansiedade.

O sofrimento no trabalho depende da estrutura da personalidade do trabalhador, da pressão, cadência ou ritmo de trabalho a que é exposto e, também, da possibilidade de utilização de estratégias defensivas (DEJOURS, 1992). Os dois últimos itens citados dizem respeito, além da demanda do processo de trabalho, à própria OT, sendo diretamente influenciados por sua cultura (CRUZ; FERREIRA, 2012).

No trabalho em enfermagem isto pode ser traduzido na pressão pela produção do cuidado, no sentido de ser capaz de atender a demanda de assistência e produzir os cuidados necessários à todos de certa enfermagem ou unidade, utilizando os recursos que a instituição lhes fornece e organizando seu próprio trabalho com a liberdade que lhes é permitida (GARCIA et al., 2013).

Se a instituição possui em sua cultura preocupação com o bem-estar de seus empregados, então zelar por um número adequado de funcionários para que não haja sobrecarga e permitirá liberdade relativa a organização de plantões e do processo de trabalho. Esta relação está presente nos resultados desta pesquisa, que apontou maior prazer relativo à liberdade e menor sofrimento relativo ao desgaste do trabalhador quanto mais presentes forem os valores de bem-estar dos empregados.

Destaca-se aqui que a OT não cria doenças mentais específicas. As descompensações psicóticas e neuróticas dependem da estrutura da personalidade, a qual explica a forma sob a qual aparece a descompensação, mas não elucida o momento em que isso ocorre. Admite-se, então, que a realidade em que se insere o trabalhador, pelo conteúdo que veicula, pode favorecer o surgimento de uma descompensação mental, pois a cronicidade de uma vida mental sem saída para energia pulsional mantida pela OT tem o efeito de favorecer as descompensações psiconeuróticas (DEJOURS, 1992).

Porém, o sofrimento mental não é aceito como doença pela organização, pelo trabalhador, seus colegas e chefia. Assim, o medo, ansiedade e frustração gerados pela OT e pela necessidade de enfrentar seus riscos não justificaria o afastamento ou não retorno ao posto de trabalho. Então inicia-se o aparecimento de sintomas somáticos ou doenças mentais oriundas do sofrimento e, conseqüentemente, sua medicalização. A OT somente aceita o

sofrimento mental quando este já está em forma de doença mental caracterizada, entretanto, o processo de medicalização do sofrimento desqualifica-o como mental (DEJOURS, 1992).

O trabalho em saúde, incluindo o trabalho em enfermagem, revela uma alta prevalência de transtornos mentais entre os seus profissionais. Observa-se comumente em profissionais da saúde transtornos como exaustão emocional, depressão, ansiedade e estresse o que pode levar ao adoecimento no trabalho (SORGAARD; RYAN; DAWSON, 2010; THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

A organização do tempo em fases de trabalho e fases de descanso também respeita a economia psicossomática do trabalhador, pois evita a sobrecarga comportamental e possibilita meios de canalizar suas pulsões no trabalho (DEJOURS, 1992). Mas nem sempre isso é possível no processo de trabalho em saúde, pois é necessário, frequentemente, sacrificar até o horário de descanso devido à intercorrências ou à grande demanda de pacientes que não pode deixar de ser assistida (GARCIA et al., 2013). Além disso, quando a organização é rígida, como no caso da CO de muitas instituições de saúde no Brasil (CRUZ; FERREIRA, 2012), ela se torna a causa de uma fragilização somática, pois ela bloqueia as tentativas do trabalhador em adequar sua estruturação operatória de acordo com suas necessidades mentais. É provável que parte significativa das doenças somáticas tenha sua origem em uma organização do trabalho inadequada (DEJOURS, 1992; DEJOURS, 2008).

A doença somática é resultado da neutralização das defesas caracteriais e comportamentais do indivíduo, que as utiliza na tentativa de descarregar a energia pulsional gerada pela inadequação entre a estrutura da personalidade e o conteúdo ergonômico do trabalho. Ou seja, a doença somática exprime desordens endócrino-metabólicas desencadeadas por um conflito interno que não conseguiu encontrar uma resolução mental (DEJOURS, 1992).

Entendendo este contexto, fica mais fácil compreender como a organização do trabalho age na economia psicossomática, pois ela é a grande responsável pela neutralização da atividade mental no trabalho por determinar o conteúdo do trabalho, tanto significativo (mais restrito quanto mais profunda for a divisão do trabalho), quanto ergonômico (gestos, posturas, ambiente físico, químico, etc.), que visam a economia toda do corpo. Quando há liberdade para organização de um modo operatório personalizado, há harmonia para com as necessidades da personalidade e as defesas comportamentais e caracteriais. Por outro lado, quando caracterizada pelo sistema taylorista, há bloqueio contínuo do funcionamento mental, que é uma das maiores causas das doenças somáticas (DEJOURS, 1992).

Porém, a doença somática não surge repentinamente. Antes da doença propriamente dita, ocorre a insatisfação com o conteúdo ergonômico, que se exprime em forma de fadiga, ilustrando uma queixa somática, apesar de não ser ainda doença. A singularidade deste tipo de fadiga psicossomática é que ela tem sim relação com o corpo, mas não pela superutilização dos membros e órgãos e sim pela repressão, inibição das atividades espontâneas destes órgãos, o que pode revelar sua origem na inatividade e não superatividade (DEJOURS, 1992).

Considerando este tipo de processo de trabalho, como o que ocorre em uma linha de montagem, o mesmo pode envolver relações complicadas, pois os operários sabem quais são os postos mais duros e os mais tranquilos. Da mesma forma ocorre no trabalho em enfermagem no gerenciamento das atribuições da equipe, principalmente quando o processo de trabalho é mais fragmentado. O posto de trabalho tem uma significação específica para os colegas de trabalho, não só do ponto de vista produtivo, mas de ordem e disciplina da instituição. Estar em determinada atividade pode significar proteção, regalia, ou castigo (DEJOURS, 1992).

As profissões também podem adquirir culturas próprias, denominadas Cultura Ocupacional (SCHEIN, 2010). A cultura de uma profissão é em grande parte formada a partir das ideologias defensivas necessárias para amenizar o risco que ela envolve (DEJOURS, 1992).

Neste sentido também podemos citar o conhecimento deontológico da profissão, que compõe as atividades reajustadas por novas regras elaboradas pelos próprios trabalhadores para transpor o espaço entre organização prescrita e realidade do trabalho, o que envolve uma inteligência coletiva pautada na cooperação. Este aspecto demonstra a centralidade do trabalho no âmbito sócio-político, pois enfatiza o trabalho como aprendizado de convivência social e transmissor de valores sociais, como educação, civilidade, princípios democráticos. Portanto, como tem papel essencial na evolução da sociedade, o trabalho pode ser considerado como problema político (DEJOURS; DERANTY, 2010).

As políticas de trabalho não deveriam, então, se restringir à questões empregatícias, mas também a necessidade de assegurar a possibilidade de reconhecimento e proteção das atividades deontológicas no trabalho (DEJOURS; DERANTY, 2010).

Para alcançar as questões situadas, as políticas de saúde voltadas para o trabalhador devem ser discutidas e elaboradas a partir da consciência de que a melhora nas condições de trabalho resultará em uma força de trabalho mais saudável, que, por sua vez, poderá aumentar a produtividade, permitindo, conseqüentemente, a melhora das condições de trabalho e

alimentando um ciclo vicioso positivo para ambas as partes, organização e trabalhadores (WHO, 2003, 2010).

Deve haver um envolvimento real dos trabalhadores de todos os setores da organização no processo de tomada de decisão por meio de mecanismos que permita-os ter mais controle e oportunidades de influenciar o arranjo e melhora de seu próprio ambiente de trabalho. Além disso, é importante que se assegure as recompensas devidas à cada trabalhador, no sentido de reconhecer seu trabalho através de recompensas financeiras e valorização profissional, aumentando sua auto-estima no ambiente laboral (WHO, 2003, 2010).

Não obstante, o local de trabalho deve ser ainda ergonomicamente apropriado para reduzir a carga musculoesquelética e deve ser assegurado também, além dos controles e inspeções legais da infraestrutura do trabalho, a inspeção de pessoal capacitado para detectar precocemente possíveis problemas mentais relacionados ao trabalho e intervir neste sentido (WHO, 2003).

Para compreender a complexa relação entre a cultura de uma organização e a psicodinâmica do trabalho no ambiente organizacional é preciso visualizar esquematicamente a interação entre os aspectos que compõem os dois referenciais teóricos citados.

A PDT relaciona o sofrimento e o prazer ao acúmulo ou não acúmulo de cargas psíquicas no trabalho, respectivamente. O equilíbrio da carga psíquica ocorre de acordo com a quantidade de estímulos externos, relacionados ao conteúdo ergonômico da tarefa, e de estímulos internos, relacionados à personalidade do indivíduo (DEJOURS, 1992; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993). O papel da organização do trabalho no processo de acúmulo de energia psíquica, mediada por sua CO, pode ser ilustrado pelas práticas e valores da organização (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010) e seu impacto no emprego das aptidões psíquicas, por exemplo (DEJOURS, 2012).

As práticas e valores (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010), artefatos e crenças (SCHEIN, 2010) organizacionais adotados determinam o conteúdo ergonômico do trabalho, enquanto também compõem a organização prescrita do trabalho de forma que, quando não há liberdade para adaptar o trabalho real às necessidades do trabalhador, ocorre o acúmulo de energia psíquica por não haver liberdade para o uso das faculdades intelectuais, individuais e coletivas, que irão compor, mais tarde, o *Know How* do trabalhador (DEJOURS, 2008; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993).

Da mesma forma, os valores organizacionais (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010) e pressupostos básicos (SCHEIN, 2010) da CO podem afetar a percepção quanto ao

conteúdo significativo do trabalho. A insatisfação com este conteúdo pode desencadear os estímulos internos que irão também acumular energia psíquica aumentando a carga mental do trabalho. Por outro lado, os estímulos internos do aparelho psíquico individual podem influenciar o conteúdo significativo do trabalho em relação ao objeto, aumentando a carga psíquica (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1993; DEJOURS, 1992).

A questão é que, quando há acúmulo de energia psíquica, o trabalho é fatigante, provocando sofrimento. Porém, quando a dor psíquica pode ser transformada em prazer, e o sofrimento é transformado em experiências positivas e criativas, há uma diminuição da carga psíquica e o trabalho se torna equilibrante (PEÇANHA, 2009). Portanto, a CO desempenha um papel essencial ao permitir ou não a descarga da energia psíquica acumulada por meio das práticas e valores que nutre em meio aos trabalhadores.

O nó crítico é desvendar quais valores e práticas desta cultura permitiriam a descarga de energia psíquica e, portanto, evitariam o sofrimento destes trabalhadores. Esta compreensão é a principal contribuição desta pesquisa para mudança e reestruturação do contexto de trabalho do profissional de saúde. O que se enxerga neste sentido é que estas práticas e valores seriam aquelas que não causam sofrimento ou não estão associados à ele, e isso seria dizer, aquelas práticas e valores que estão associados ao prazer, já que trabalho nenhum é vivenciado no contexto da neutralidade e que todos os valores e práticas organizacionais relacionados ao prazer também estavam relacionados à diminuição do sofrimento.

Após esta reflexão, surge a pergunta: e o que fazer então com culturas organizacionais de instituições hospitalares enraizadas há décadas e cujos valores e práticas proporcionam sofrimento, desgaste, fadiga? É possível transformar a cultura de uma organização? Existem estratégias para fazer isso?

Em revisão sistemática cadastrada na base de dados da *Cochrane* cujo objetivo era de identificar a efetividade de estratégias de mudança da cultura organizacional para melhora dos serviços de saúde, não foram identificadas pesquisas que atendiam aos critérios de qualidade e que tenham proposto avaliar intervenções para mudar a cultura de uma organização de saúde (PARMELLI et al., 2013), o que pode ser justificado pela complexidade da temática e propõe um novo e grande desafio para os pesquisadores na temática.

8 CONCLUSÕES

Quanto aos referenciais teóricos e instrumentos utilizados, torna-se importante relatar alguns aspectos. O referencial da PDT é abrangente e complexo, concebido na transdisciplinaridade e, assim, envolvendo áreas como a sociologia, psicanálise, psicologia organizacional e ergonomia, principalmente. Por esse motivo, ele fornece subsídios teóricos e metodológicos consistentes para o desenvolvimento de um estudo sobre saúde mental no trabalho, apesar de ter sido explorado somente os subsídios teóricos neste, por ser um estudo quantitativo.

A EIPST, instrumento construído com base na PDT e utilizado nesta pesquisa, foi adequado para atingir aos objetivos deste estudo que, por ser quantitativo, não investiga profundamente os fenômenos particulares relativos à esta população no contexto do hospital de estudo, mas, por outro lado, fornece um panorama geral, pré-categorizado sobre os sentimentos predominantes nas vivências destes trabalhadores e propõe explicações para a existência dos mesmos utilizando os referenciais citados.

Como o próprio referencial da PDT utiliza como um dos seus pilares a organização do trabalho para sustentar suas proposições sobre a saúde mental no trabalho, utilizar o conceito e referencial da CO para fazer o contraponto da organização no contexto do referencial da PDT, tornou este estudo mais abrangente, sem deixar passar despercebido nenhum aspecto desta relação, pois o conceito de CO envolve todas as variáveis que dizem respeito à uma organização, por ser a cultura uma variável que antecede todas as outras no que diz respeito à subjetividade inerente e invisível a organização. Dessa forma, o estudo da CO pode abranger vários conceitos como o de clima organizacional, valores organizacionais, justiça organizacional, práticas organizacionais e etc., oferecendo uma abordagem completa e profunda da organização.

O instrumento utilizado para investigar a CO no hospital estudado também revelou as práticas e os valores organizacionais de forma pré-categorizada e permitiu que fossem estabelecidas relações com os sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho. Este desenho de estudo quantitativo, embora envolva constructos subjetivos, cuja abordagem pode ser também qualitativa, permitiu uma compreensão abrangente da CO e de como ela pode se relacionar aos sentimentos dos trabalhadores.

A partir desta compreensão, é possível que sejam realizados estudos qualitativos com abordagem individual ou grupal de profissionais de diversos patamares da escala hierárquica,

buscando compreender aspectos mais profundos do fenômeno investigado, o que poderia, mais tarde, servir de subsídio para alguma intervenção organizacional que se faça necessária. Entretanto, o estudo qualitativo somente não seria suficiente para um entendimento completo, pois é necessário investigar o contexto como um todo antes de buscar uma compreensão mais profunda.

Para isso, a escolha do conceito de CO para subsidiar uma pesquisa sobre a organização do trabalho foi positiva no sentido de que este referencial permeia de forma completa as estruturas subjetivas e invisíveis embutidas na organização e nas relações entre as pessoas, diferente de outros conceitos, como o clima organizacional ou os valores organizacionais, que trabalham somente em parte a complexidade organizacional.

A investigação em CO possibilita a compreensão de como uma organização pode influenciar a saúde psíquica do trabalhador, que pode ser traduzida em sentimentos de prazer ou sofrimento. O estudo destes sentimentos a partir do contexto organizacional, permite a elaboração de possíveis estratégias de defesa coletivas ou a formulação da mudança organizacional em prol da saúde mental do trabalhador, que terá consequências também na produtividade e na qualidade do serviço prestado.

A prática de integração externa é a mais percebida na cultura da organização e o sentimento de prazer-gratificação obteve a maior média entre estes trabalhadores. Entretanto, isto não exclui a presença de outros valores e práticas da cultura e nem de sentimentos de sofrimento, vivenciados em menor intensidade. Na análise de correlações, os valores de profissionalismo cooperativo, valores de bem-estar do empregado, práticas de integração externa e práticas de promoção do relacionamento mostraram estar relacionados com o aumento do prazer e diminuição do sofrimento no trabalho, o que revela importantes aspectos organizacionais que estão diretamente relacionados à saúde mental no trabalho.

Basicamente, quatro pontos são de singular importância para que haja saúde mental no trabalho: o uso de faculdades intelectuais (inteligência), a liberdade de organização, a cooperação coletiva entre a equipe e o reconhecimento pelo trabalho realizado. Estes quatro aspectos dependem da organização do trabalho e, portanto, da sua cultura, incluindo valores e práticas. Uma cultura organizacional que possua valores e práticas como o VPC, VBE, PRT e PPR pode permitir isso e assim o fazendo, evitará o aumento da carga psíquica do trabalho e, portanto, o adoecimento mental do trabalhador de enfermagem.

O trabalho em enfermagem parece ter um conteúdo significativo em relação a tarefa muito importante no equilíbrio psíquico do trabalhador, sendo capaz de produzir prazer no domínio da gratificação, apesar do conteúdo ergonômico desfavorável ilustrado pelas

condições de trabalho inadequadas e prevalência de lombalgia e distúrbios osteomusculares, além da exposição ao risco biológico. Esta característica da profissão pode ser um fator essencial no equilíbrio da economia psicossomática do trabalhador.

A pesquisa proporcionou subsídios que nos permitiram conhecer os valores e práticas da cultura de uma organização de saúde e sua relação com as vivências de prazer e sofrimento no trabalho em enfermagem, ampliando o conhecimento sobre a influência da cultura organizacional na saúde mental dos trabalhadores. Portanto, todos os objetivos do estudo foram alcançados, concluindo-se que as organizações em saúde devem conservar valores e práticas em sua cultura que protejam a saúde mental de seus trabalhadores, pois assim o trabalho se tornará mais prazeroso, conferindo maior qualidade ao cuidado prestado.

Este estudo tem potenciais implicações a nível de gestão estratégica para os serviços de saúde e, principalmente, para a gestão do serviço de enfermagem. Através destes achados, é possível observar não só a cultura organizacional atual de um hospital brasileiro, mas também identificar quais são os valores e práticas desejados para uma organização hospitalar, ou seja, aqueles que estejam relacionados às vivências de prazer e ao bem-estar do trabalhador, como o VPC, VBE e PPR, revelados por este estudo.

No que diz respeito à mudança organizacional, é importante destacar que, as intervenções que sejam propostas devem ser feitas não só a nível das manifestações concretas da CO, como nas práticas e artefatos, mas, principalmente, a nível mais profundo e complexo, como no caso dos valores e pressupostos básicos.

Considerando isto, os próximos desafios para o campo de pesquisa é que sejam respondidas às seguintes questões: O que é necessário para mudar alguns valores ou práticas específicas para melhorar a CO de forma a beneficiar a saúde mental dos trabalhadores em um ambiente hospitalar? Que tipo de intervenções poderiam ser feitas para alcançar este resultado? Existem estratégias que proponham transformar a cultura de uma organização?

9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O instrumento de coleta de dados referente à cultura organizacional, por ser muito longo (com muitos itens), se demonstrou como uma dificuldade durante a coleta, pois muitos dos trabalhadores participantes possuíam dois vínculos empregatícios e relataram grande dificuldade de tempo para preencher e lembrar de trazer o instrumento de volta.

Com relação à capacidade de generalização dos resultados (validade externa), os resultados deste trabalho somente são válidos para generalizações para populações de trabalhadores com características pessoais e profissionais semelhantes e cujas instituições possuam características e os escores dos domínios da cultura organizacional semelhantes aos da instituição deste estudo.

O estudo limita-se a compreender como a cultura organizacional poder estar relacionada as vivências de prazer e/ou sofrimento dos trabalhadores, não tendo por objetivo estabelecer uma relação de causalidade e também não fornece subsídios para implantar uma mudança organizacional, caso fosse necessária.

O referencial da PDT permite sua utilização por pesquisadores de diferentes contextos acadêmicos e, por isso, é utilizado para estudos em diversas áreas como psicologia, saúde coletiva, ergonomia, enfermagem, administração, entre outros. Porém, a formação do pesquisador deve incluir conhecimentos mínimos sobre o funcionamento do aparelho mental e noções sobre saúde do trabalhador para que o referencial possa ser utilizado de forma adequada e para que isso não venha a ser uma limitação para o estudo.

REFERÊNCIAS

ACAR, A. Z. Organizational culture, leadership styles and organizational commitment in Turkish logistics industry. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**, v. 58, p. 217-26, 2012.

ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 617-29, 2007.

ALVES, P. C.; NEVES, V. F.; COLETA, M. F. D.; OLIVEIRA, A. F. Evaluation of well-being at work among nursing professionals at a University Hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 4, 8 telas, 2012.

BARDOT, F. Regard clinique sur le travail des auxiliaires de vie. **Travailler**, v. 28, n. 2, p. 57-73, 2012.

BARRETO, L. M. T. S.; KISHORE, A.; REIS, G. G.; BAPTISTA, L. L. MEDEIROS, C. A. F. Cultura organizacional e liderança: uma relação possível? **R. Adm.**, v. 48, n. 1, p. 34-52, 2013.

BASTOS, M. A. R. A temática cultura organizacional nos estudos na área da saúde e da enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 68-74, jul. 2001.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 3-21.

BERNARDES, A. CUMMINGS, G. ÉVORA Y. D. M.; GABRIEL, C. S. Contextualização das dificuldades resultantes da implementação do Modelo de Gestão Participativa em um hospital público. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 20, n. 6, 10 telas, 2012.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3529002083116>. Acesso em: 14/03/2013.

BROWN, D. E. **Human universals**. New York: McGraw-Hill, 1991.

CARUGNO, M.; PESATORI, A. C.; FERRARIO, M. M.; FERRARI, A. L.; SILVA, F. J.; MARTINS, A. C.; FELLI, V. E. A.; COGGON, D.; BONZINI, M. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1632-42, 2012.

CARVALHO, M. C.; ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A. Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 746-53, 2013.

CHALOFISKY, N. E. **Meaningful workplaces**: Reframing how and where we work. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2010.

CLARKE, S. P.; SLOANE, D. M.; AIKEN, L. H. Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. **Am J Public Health**, v. 92, p. 1115-9, 2002.

COX, T.; RIAL-GONZÁLEZ, E. Work-related stress: the european picture. **Magazine Of European Agency for Safety and Health at work**, v. 5, p. 4-6, 2002.

CRUZ, S. G.; FERREIRA, M. M. F. Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 6, p. 103-112, 2012.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. 160 p.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. 168 p.

DEJOURS, C. Organisation du travail – clivage – aliénation. **Travailler**, v. 28, n. 2, p. 149-58, 2012.

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

DEJOURS, C. Vulnérabilité psychopathologique et nouvelles formes d'organisation du travail (approche étiologique). **L'Information psychiatrique**, v. 83, p. 269-75, 2007.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1993. 145 p.

DEJOURS, C.; DERANTY, J-P. The centrality of work. **Critical Horizons**, v. 11, n. 2, p. 167-80, 2010.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L.; ESTOL, K. M. F.; HELENA, M. C. C. C.; CISNE, M. C. F. Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 271-80, 2002.

FLEURY, M. T. Organizational culture and the renewal of competences. **BAR - Brazilian Administration Review**, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2009. Disponível em <http://www.anpad.org.br/bar>. Acesso em: 18/11/2013.

GANEM V.; GERNET I.; DEJOURS C. Le travail: que signifie ce terme en clinique et psychopathologie du travail? **L'information psychiatrique**. v. 84, p. 801-7, 2008.

GARCIA, A. B.; DELLAROZA, M. S. G.; GVOZD, R.; HADDAD, M. C. L. O sofrer no trabalho: sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 416-23, 2013.

GARCIA, A. B.; DELLAROZA, M. S. G.; HADDAD, M. C. L.; PACHEMSHY, L. R. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 153-9, 2012.

GOMES, G. C.; LUNARDI FILHO, W. D.; ERDMANN, A. L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 1, p. 93-9, 2006.

GUIMARÃES, F. A. L.; MARTINS, M. C. F. Valores e prazer e sofrimento no trabalho: um estudo com profissionais de nível superior. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 133-45, 2010.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Work capacity, sociodemographic and work characteristics of nurses at a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 3, 8 telas, 2012.

HOFSTEDE, G.; HOFSTEDE, G. J.; MINKOV, M. **Cultures and organizations: software of the mind**: Intercultural cooperation and its importance for survival. 3. ed. New York: McGraw Hill, 2010.

HOFSTEDE, G.; NEUIJEN, B.; OHAYV, D. D.; SANDERS, G. Measuring organizational cultures: a qualitative and quantitative study across twenty cases. **Administrative Science Quarterly**, v. 35, n. 2, p. 286-316, 1990.

JERICÓ, M. C.; PERES, A. M.; KURCGANT, P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 3, p. 569-77, 2008.

JULIO, R. S.; FILARDI, M. B. S.; MARZIALE, M. H. P. Work accidents with biological material occurred in municipalities of Minas Gerais. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 67, n. 1, p. 119-26, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0119.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2014.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 26-36.

LE GUILLANT, L. Un exemple clinique: histoire de Mme L. **Travailler**, v. 3, p. 167-85, 1999.

LEKA, S.; COX, T.; KORTUN, E. Towards the development of a Psychological Risk Management (PRIMAT). IOHA, PILANESBERG: paper 03, 2005.

LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI – adaptação transcultural do index of work satisfaction (IWS)**. Dissertação de Mestrado—Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. 221 p.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. *Burnout* e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, 8 telas, 2010.

MARTINEZ, E. Z. Análise Estatística. In: BICAS, H. E. A.; DANTAS, P. E. C. (Org.). **Iatrogenias, Manifestações Oculares de Doenças Sistêmicas e Metodologia Científica**. 1 ed. Rio de Janeiro, RJ: Cultura Médica, 2008, p. 283-310.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. O Trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2009.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 4, p. 1107-11, 2010.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; GARANHANI, M. L. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Ciencia y Enfermería**, v. 15, n. 3, p. 45-53, 2009.

MARZIALE, M. H. P.; ROCHA, F. L. R.; ROBAZZI, M. L. C. C.; CENZI, C. M.; SANTOS, H. E. C.; TROVÓ, M. E. M. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21 (especial), p. 199-206, 2013.

MCDIARMID, M. A.; CONDON, M. Organizational Safety Culture/Climate and Worker Compliance With Hazardous Drug Guidelines: Lessons From The Blood-Borne Pathogen Experience. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 47, n. 7, p. 740-9, 2005.

MENDES, A. M. **Valores e vivências de prazer – sofrimento no contexto organizacional**. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e processo de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, 9 telas, 2011.

MINKOV, M.; BLAGOEV, V.; HOFSTEDE, G. The boundaries of culture: do questions about societal norms reveal cultural differences? **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 44, n. 7, p. 1094-106, 2012.

MITRA, A.; LANFORKD, S. **Research methods in park, recreation and leisure services**. Champaign: Sagamore Publishing, 1999. 334 p.

MUNN, S. L. Unveiling the Work–Life System: The Influence of Work–Life Balance on Meaningful Work. **Advances in Developing Human Resources**, v. 15, p. 401-17, 2013. Disponível em: <http://adh.sagepub.com/content/15/4/401>.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 482-489, 2011.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de Bioestatística**. São Paulo: Cengage Learning, 2008. 506 p.

PARMELLI, E.; FLODGREN, G.; SCHAAFSMA, M. E. BAILLIE, N.; BEYER, F. R.; ECCLES, M. P. The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, Art. No. CD008315. DOI: 10.1002/14651858.CD008315.pub1

PEREIRA, J. A. S. **Vivências de prazer e sofrimento na atividade gerencial em empresas estratégicas: o impacto dos valores organizacionais**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

PEÇANHA, D. L. N. Cultura organizacional e saúde: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 77, n. 2, p. 329-44, 2009.

PETERSON, M.; WILSON, J. F. The Culture Work-Health Model and Work Stress. **American Journal Health Behavior**, v. 26, n. 1, p. 16-24, 2002.

PIRES, J. C. S.; MACEDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, v. 40, n. 1, p. 81-105, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice**. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013. 610 p.

PRESTES, F. C.; BECK C. L. C.; SILVA R. M.; TAVARES, J. P.; CAMPONOGARA, S.; BURG, G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 738-45, 2010.

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; OLIVO, V. F. Cultura - cultura organizacional: uma análise com enfoque na produção científica da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 271-7, 2005.

ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P.; CARVALHO, M. C.; ID, S. F. C.; CAMPOS, M. C. T. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 308-14, 2014.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2010.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 2, p. 487-93, 2011.

SCHRADER, G.; PALAGI, S.; PADILHA, M. A. S.; NOGUEZ, P. T.; THOFEHRN, M. B.; PAI, D. D. Trabalho na unidade básica de saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 2, p. 222-8, 2012.

SHIMIZU, H. E.; COUTO, D. T.; MERCHAN-HAMANN, E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 3, 9 telas, 2011.

SHIREY, M. R. Authentic Leadership, Organizational Culture, and Healthy Work Environments. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 32, n. 3, p. 189-98, 2009.

SILVA, A. A.; SOUZA, J. M. P.; BORGES, F. N. S.; FISCHER, F. M. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 718-25, 2010.

SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; MAGNAGO, T. S. B. S.; CARMAGNANI, M. I. S.; TAVARES, J. P.; PRESTES, F. C. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery (impr.)**, v. 15, n. 2, p.270-76, 2011. Acesso em: 02 julho de 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a08.pdf>.

SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; ZEITOUNE, R. C. G.; PRESTES, F. C.; TAVARES, J. P.; GUERRA, S. T. Sentido do trabalho para enfermeiros noturnos de um hospital universitário: estudo descritivo. **Online Braz. J. Nurs**, v. 10, n. 3, 2011. Acesso em: 08 dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3433/1089>.

SILVINO, Z. R.; RODRIGUES, A. M. S.; FLACH, D. M. A. M.; DUARTE, M. S. M.; KIPPER, V. G.; SIMÃO, S. A. F. As estratégias defensivas utilizadas pelo trabalhador de enfermagem: uma revisão integral da literatura. **R. pesq.: Cuid. Fundam. online**, v. 2, n. 3, p. 1121-27. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3651802>. Acesso em: 1 jul. 2014.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 151-7, 2012.

SORGAARD, K. W.; RYAN, P.; DAWSON, I. Qualified and Unqualified (N-R C) mental health nursing staff - minor differences in sources of stress and burnout. A European multi-centre study. **BMC Health Services Research**, v. 10, p. 163, 2010.

STONE, P. W.; DU, Y.; GERSHON, R. R. M. Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 49, n. 1, p. 50-8, 2007.

STONE, P. W.; HARRISON, M. I.; FELDMAN, P.; et al. Organizational climate of staff working conditions and safety – an integrative model. In: HENRIKSEN, K.; BATTLES, J.B.; MARKS, E. S.; LEWIN, D. I., eds. **Advances in patient safety: from research to implementation**. Rockville, MD: AHRQ. Concepts and Methodology. 9-26-0004 2005: 467-82.

SZNELWAR, L.; UCHIDA, S. Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 87-98, 2004.

TAMAYO, A. (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

TAVARES, J. P.; BECK, C. L. C.; SILVA R. M.; BEUTER, M.; PRESTES, F. C.; ROCHA L. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 253-9, 2010.

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 21, n. 2, 9 telas, 2013.

TSAI, Y.; WU, S-W.; CHUNG, H-J. The Exploration of Relationship between Organizational Culture and Style of Leadership. **Proceedings of the 2009 6th International Conference on Service Systems and Service Management**, ICSSSM '09, 2009; art. no. 5174951: 585-90.

TZENG, H. M.; KETEFIAN, S.; REDMAN, R. W. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care.

International Journal of Nursing Studies, v. 39, p. 79-84, 2002.

VAGHETTI, H. H. et al. Significado das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 1, p. 87-93, 2011.

VIEIRA, A. B. D.; ALVES, E. D.; KAMADA, I. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 15-25, 2007.

WAY, C.; GREGORY, D.; DAVIS, J.; BAKER, N.; LEFORT, S.; BARRETT, B.; PARFREY, P. The impact of organizational culture on clinical managers' organizational commitment and turnover intentions. **Journal of Nursing Administration**, v. 37, n. 5, p. 235-42, 2007.

WHO. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. WHO Press, 2010. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 28 jun. 2014.

WHO. **Social determinants of health: the solids facts**. 2. ed. Denmark, 2003. 31 p.

Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf. Acesso em: 10 out. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), desta pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Título da Pesquisa: Cultura organizacional e sua relação com vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo

Pesquisador responsável: Alessandra Bassalobre Garcia

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo e será realizado no Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília. Os dados serão coletados por meio de preenchimento de dois questionários, um com itens sobre a cultura organizacional, ou seja, as diferentes práticas que são adotadas no dia-a-dia da sua instituição e outro com itens sobre o que traz prazer ou sofrimento no seu trabalho. O tempo de preenchimento destes questionários é de, aproximadamente, 20 minutos. Os dados serão utilizados neste estudo e estarão disponíveis a cada profissional em particular, bem como aos pesquisadores e a instituição envolvida, poderão ser divulgados para fins científicos, mantendo a identidade do participante preservada.

Durante a sua participação no estudo há o risco de que você fique fragilizado emocionalmente. Se isto ocorrer, você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento. Você não terá despesas, nem também qualquer compensação financeira relacionada à sua participação.

Ao assinar este termo, você autorizará a divulgação das informações obtidas, mantendo-se o caráter de sigilo das mesmas. Ao fazer isso, você terá:

- Garantia de receber esclarecimento a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;
- A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- A segurança de que você não será identificado e que será mantido caráter confidencial da informação;
- A segurança de que a sua participação não te trará qualquer prejuízo;
- As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado.

Eu, _____, RG nº _____, abaixo assinado, fui informado(a) dos objetivos e procedimentos deste estudo de maneira clara e detalhada. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso, a qualquer momento, solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Marília, _____ de _____ de 2013 _____

Assinatura do Participante

Assinatura e Carimbo do Pesquisador Principal
Alessandra Bassalobre Garcia / COREN 283480
Tel: (16) 8827-8828 / Email: alessandrabg@usp.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS DOS TRABALHADORES

Características pessoais e profissionais dos trabalhadores

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____ anos

Grau de escolaridade:

- () ensino médio completo
() ensino superior incompleto
() ensino superior completo
() pós-graduação () Especialização
() Mestrado
() Doutorado

Categoria profissional:

- () auxiliar de enfermagem
() técnico de enfermagem
() enfermeiro

Unidade/setor em que trabalha: _____

Turno: _____ (ex.: Manhã, Tarde, Vespertino, Noturno, 8h/dia)

Regime de trabalho (carga horária semanal): _____ (ex.: 30h, 36h, 40h, 12 por 36h)

Tempo de trabalho nesta instituição: _____ anos

Tempo de trabalho na enfermagem: _____ anos

Possui outro emprego? () sim () não

Caso tenha outra atividade profissional, especifique a instituição, unidade de trabalho e a função desempenhada (ex.: Hospital das Clínicas, UTI, técnico de enfermagem).

ANEXOS

ANEXO 1 - INSTRUMENTO BRASILEIRO PARA AVALIAÇÃO DA CULTURA ORGANIZACIONAL – IBACO

Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO

No questionário abaixo, você encontrará uma série de afirmativas relacionadas às diferentes práticas que são comumente adotadas no dia-a-dia das organizações. Assinale o grau em que cada uma delas caracteriza sua empresa, numa escala de 1 a 5, conforme o quadro abaixo.

1 Não se aplica de modo algum	2 Pouco se aplica	3 Aplica-se razoavelmente	4 Aplica-se bastante	5 Aplica-se totalmente
-------------------------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------

Na empresa em que eu trabalho.....

1. A cooperação é mais valorizada que a competição.	1	2	3	4	5
2. Os empregados têm ampla liberdade de acesso aos diretores.	1	2	3	4	5
3. A dedicação dos empregados é recompensada.	1	2	3	4	5
4. A competição é estimulada como forma de crescimento pessoal e de busca de poder.	1	2	3	4	5
5. A superação de metas pré-estabelecidas é uma preocupação constante.	1	2	3	4	5
6. As idéias criativas dos empregados são usadas para a obtenção de melhores resultados com menos recursos.	1	2	3	4	5
7. Os empregados têm uma noção clara dos principais objetivos da empresa.	1	2	3	4	5
8. As iniciativas individuais dos empregados são estimuladas.	1	2	3	4	5
9. O bem-estar dos funcionários é visto como uma forma de garantir maior produção.	1	2	3	4	5
10. O atendimento às necessidades do cliente é uma das metas mais importantes.	1	2	3	4	5
11. As iniciativas dos empregados são valorizadas quando não contrariam os interesses da empresa.	1	2	3	4	5
12. O crescimento profissional não costuma ser recompensado financeiramente.	1	2	3	4	5
13. As decisões mais importantes são tomadas através de consenso da diretoria.	1	2	3	4	5
14. A competição dentro das regras de boa convivência é sempre estimulada.	1	2	3	4	5
15. O espírito de colaboração é uma atitude considerada muito importante	1	2	3	4	5
16. As necessidades pessoais e o bem-estar dos funcionários constituem uma preocupação constante da empresa.	1	2	3	4	5
17. Não há figuras importantes que possam servir de exemplo para os empregados.	1	2	3	4	5
18. As recompensas costumam ser dadas a grupos ou equipes de trabalho que se destacam e não individualmente.	1	2	3	4	5
19. Persegue-se a excelência de produtos e serviços como forma de satisfazer aos clientes.	1	2	3	4	5
20. Os empregados que apresentam idéias inovadoras costumam ser premiados	1	2	3	4	5
21. Investe-se no crescimento profissional dos empregados.	1	2	3	4	5
22. O acompanhamento e atendimento das necessidades dos clientes são feitos constantemente.	1	2	3	4	5
23. Os gerentes (supervisores, chefes de departamento, etc.) têm autonomia apenas para tomar decisões rotineiras relacionadas às suas áreas de atuação.	1	2	3	4	5
24. Os novos produtos e/ou serviços são testados conjuntamente pela empresa e seus clientes.	1	2	3	4	5
25. A comunicação das decisões obedece à hierarquia existente na empresa.	1	2	3	4	5

26. As decisões surgem principalmente a partir da análise das necessidades do cliente.	1	2	3	4	5
27. Investe-se na satisfação dos funcionários para que eles prestem um bom atendimento aos clientes.	1	2	3	4	5
28. Mantêm-se relações amigáveis com os clientes	1	2	3	4	5
29. Manda quem pode, obedece quem tem juízo.	1	2	3	4	5
30. Prevalece um grande espírito de união entre os empregados.	1	2	3	4	5
31. As decisões têm como principal objetivo o aumento da capacidade competitiva da empresa do mercado.	1	2	3	4	5
32. A dificuldade de ascensão profissional leva a empresa a perder bons empregados para os concorrentes.	1	2	3	4	5
33. Os chefes imediatos são como pais para os empregados.	1	2	3	4	5
34. Os empregados recebem treinamento para poderem desenvolver sua criatividade.	1	2	3	4	5
35. As necessidades pessoais dos empregados são analisadas caso a caso, não havendo programas ou políticas gerais para esse atendimento.	1	2	3	4	5
36. Os empregados são premiados quando apresentam um desempenho que se destaca dos demais.	1	2	3	4	5
37. As promoções costumam ser lineares e negociadas com os sindicatos.	1	2	3	4	5
38. O envolvimento com os ideais da empresa é uma atitude bastante valorizada.	1	2	3	4	5
39. As inovações costumam ser introduzidas através de treinamento.	1	2	3	4	5
40. As mudanças são planejadas para terem efeito a curto prazo.	1	2	3	4	5
41. Programas para aumentar a satisfação dos empregados são regularmente desenvolvidos.	1	2	3	4	5
42. Procura-se manter uma atmosfera de segurança e estabilidade para deixar os empregados satisfeitos e confiantes.	1	2	3	4	5
43. É prática comum a comemoração dos aniversários pelos empregados.	1	2	3	4	5
44. O retorno sobre os investimentos é uma preocupação permanente.	1	2	3	4	5
45. A criatividade não é recompensada como deveria ser.	1	2	3	4	5
46. O crescimento dos empregados que são a “prata da casa” é facilitado e estimulado.	1	2	3	4	5
47. Os empregados que conseguem fazer carreira são os que se esforçam e mostram vontade de aprender.	1	2	3	4	5
48. A preocupação do empregado com a qualidade de seu serviço é bem vista.	1	2	3	4	5
49. As mudanças obedecem a um planejamento estratégico.	1	2	3	4	5
50. Não há espaço para iniciativas individuais dos empregados.	1	2	3	4	5
51. Os gerentes (supervisores, chefes de departamento, etc.) têm autonomia para tomar decisões importantes relacionadas a suas áreas de atuação.	1	2	3	4	5
52. Ser cordial com os colegas é uma das atitudes mais estimuladas.	1	2	3	4	5
53. As inovações são em geral introduzidas para atender às necessidades do mercado.	1	2	3	4	5
54. Eventos sociais com distribuição de brindes são comumente realizados para os empregados.	1	2	3	4	5
55. Investe-se em um bom ambiente de trabalho com o objetivo de se garantir o bem-estar dos funcionários.	1	2	3	4	5
56. O esforço e a dedicação ao trabalho são qualidades bastante apreciadas.	1	2	3	4	5
57. As oportunidades de ascensão funcional são limitadas pela rígida estrutura da empresa.	1	2	3	4	5
58. Programas destinados a melhorar o bem-estar dos empregados são implementados e testados.	1	2	3	4	5
59. O aniversário da empresa costuma ser comemorado em conjunto com todos os seus empregados.	1	2	3	4	5
60. A capacidade de executar uma variedade de tarefas é extremamente valorizada.	1	2	3	4	5
61. O profissionalismo dos empregados é visto como uma grande virtude.	1	2	3	4	5
62. Os familiares dos empregados costumam também participar dos eventos e festas.	1	2	3	4	5

63. A ascensão profissional é uma decorrência natural do mérito e competência dos empregados.	1	2	3	4	5
64. As relações entre empregados e membros do alto escalão são cordiais e amigáveis.	1	2	3	4	5
65. A preocupação em superar as dificuldades do dia-a-dia é vista como de grande valor.	1	2	3	4	5
66. As promoções são definidas por avaliação de desempenho.	1	2	3	4	5
67. Os empregados que fazem carreira rapidamente são os que “vestem a camisa” da casa.	1	2	3	4	5
68. Os empregados que demonstram dedicação e espírito de colaboração são os melhores modelos a serem seguidos.	1	2	3	4	5
69. As pessoas que fazem carreira rapidamente são as que demonstram maiores conhecimentos dentro de suas áreas.	1	2	3	4	5
70. A falta de recursos financeiros impede a valorização do bem-estar dos empregados.	1	2	3	4	5
71. A qualidade do serviço executado é considerada uma das maiores virtudes do empregado.	1	2	3	4	5
72. É necessário centralizar para manter a casa arrumada.	1	2	3	4	5
73. Somente os bons empregados recebem benefícios que lhes garantem um melhor bem-estar.	1	2	3	4	5
74. A criatividade é um dos requisitos básicos para a ocupação de cargos gerenciais.	1	2	3	4	5
75. As idéias criativas dos empregados são postas em prática como forma de torná-los mais motivados.	1	2	3	4	5
76. Os empregados que “vestem a camisa” são as figuras mais valorizadas dentro da organização.	1	2	3	4	5
77. O crescimento profissional é considerado indispensável à permanência do empregado na casa.	1	2	3	4	5
78. Os empregados com desempenho permanentemente baixo são demitidos.	1	2	3	4	5
79. As inovações costumam ser introduzidas através de programas de qualidade.	1	2	3	4	5
80. Os empregados se relacionam como se fosse uma grande família.	1	2	3	4	5
81. As iniciativas dos empregados são incentivadas, mas ficam sob o controle de seus chefes imediatos.	1	2	3	4	5
82. Os diretores que inovam e promovem mudanças significativas são os verdadeiros modelos a serem seguidos.	1	2	3	4	5
83. As pessoas preferem receber ordens para não terem que assumir responsabilidades.	1	2	3	4	5
84. O excesso de preocupação com o bem-estar é encarado como prejudicial à empresa.	1	2	3	4	5
85. Os empregados costumam ser premiados quando alcançam metas pré-estabelecidas.	1	2	3	4	5
86. É muito difícil fazer carreira dentro da organização.	1	2	3	4	5
87. Os empregados que se comprometem com a missão e os ideais da empresa tornam-se modelos para os demais membros da organização.	1	2	3	4	5
88. Existem normas que estabelecem o grau de participação dos empregados no processo de tomada de decisões.	1	2	3	4	5
89. A competição é valorizada mesmo que de forma não sadia, porque o objetivo maior da empresa é a produtividade e o lucro.	1	2	3	4	5
90. Os donos da empresa são admirados pelos empregados.	1	2	3	4	5
91. Metas pessoais, quando de grande valor, são incorporadas às metas organizacionais.	1	2	3	4	5
92. A ascensão profissional depende de sorte.	1	2	3	4	5
93. Procura-se eliminar a pessoa mal vista.	1	2	3	4	5
94. A competição é vista como indispensável à obtenção de bons resultados.	1	2	3	4	5

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO

ANEXO 2 - INSTRUMENTO ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO - EIPST

Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST

Leia as frases que abaixo analisando cada uma de acordo com **o que você sente no dia-a-dia do trabalho**. Marque, utilizando a escala abaixo, o número que melhor corresponde à sua avaliação.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre	
1. Sinto satisfação em executar minhas tarefas	1	2	3	4	5
2. Quando executo minhas tarefas realizo-me profissionalmente	1	2	3	4	5
3. Sinto-me identificado com as tarefas que realizo	1	2	3	4	5
4. Sinto disposição mental para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
5. Tenho liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
6. Tenho espaço para discutir com os colegas as dificuldades com o trabalho	1	2	3	4	5
7. Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero	1	2	3	4	5
8. No meu trabalho posso usar o meu estilo pessoal	1	2	3	4	5
9. Tenho receio de ser demitido ao cometer erros	1	2	3	4	5
10. Sinto-me inseguro diante da ameaça de perder meu emprego	1	2	3	4	5
11. Sinto-me inseguro quando não correspondo às expectativas da empresa em relação ao meu trabalho	1	2	3	4	5
12. Sinto-me pressionado no meu trabalho	1	2	3	4	5
13. Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
14. Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho	1	2	3	4	5
15. Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
16. Sinto desânimo no meu trabalho	1	2	3	4	5
17. Meu trabalho é gratificante	1	2	3	4	5
18. Sinto orgulho do trabalho que realizo	1	2	3	4	5
19. Meu trabalho é compatível com as minhas aspirações profissionais	1	2	3	4	5
20. O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	1	2	3	4	5
21. Sinto o reconhecimento da minha chefia pelo trabalho que realizo	1	2	3	4	5
22. Sinto-me reconhecido pelos colegas pelo trabalho que realizo	1	2	3	4	5
23. Sinto meus colegas solidários comigo	1	2	3	4	5
24. Sinto-me ameaçado de demissão	1	2	3	4	5
25. Sinto-me inseguro quando não atendo ao ritmo imposto pela minha empresa	1	2	3	4	5
26. Receio não ser capaz de executar minhas tarefas no prazo estipulado pela minha empresa	1	2	3	4	5
27. Meu trabalho me causa estresse	1	2	3	4	5
28. Meu trabalho me causa tensão emocional	1	2	3	4	5
29. Meu trabalho me causa ansiedade	1	2	3	4	5
30. Sinto frustração no meu trabalho	1	2	3	4	5

ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - EERP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 114/2013

Ribeirão Preto, 24 de abril de 2013

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 27 de agosto de 2012.

Protocolo CAAE: 02421012.1.0000.5393

Projeto: Cultura Organizacional e Vivências de Prazer e Sofrimento no Trabalho de Profissionais de Enfermagem de um Hospital Filantrópico do Interior do Estado de São Paulo

Pesquisadores: Fernanda Ludmilla Rossi Rocha
Alessandra Bassalobre Garcia

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª. Drª. Fernanda Ludmilla Rossi Rocha
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO 4 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMEMA

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA

PROJETO DE PESQUISA

Título: CULTURA ORGANIZACIONAL E VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Área Temática:

Pesquisador: Alessandra Bassalobre Garcia

Versão: 1

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP **CAAE:** 02421012.1.0000.5393

Elaborado pela Instituição Coparticipante
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 43180

Data da 25/06/2012

Apresentação do Projeto:

Adequada

Objetivo da Pesquisa:

Adequado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Recomendações:

Não Há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Prof. Dr. Valceir Fagundes de Queiróz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos
Faculdade de Medicina de Marília / FAMEMA

Na data de emissão desse parecer estavam pendentes os pareceres de algumas co-participantes. As mesmas deverão ser apresentadas antes do início do projeto.