

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTÃO E ECONOMIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

VIVIANE CARDOSO DE MORAIS

**O ESTRESSE OCUPACIONAL NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE JANDIRA.**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2018

VIVIANE CARDOSO DE MORAIS

**O ESTRESSE OCUPACIONAL NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE JANDIRA.**

Monografia de Especialização apresentada ao Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Gestão Pública Municipal”.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Tonon

CURITIBA - PR

2018



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Especialização em Gestão Pública Municipal



TERMO DE APROVAÇÃO

O estresse ocupacional nos profissionais da saúde do Município de Jandira

Por

VIVIANE CARDOSO DE MORAIS

Monografia apresentada às 08:00, do dia 24 de outubro de 2018, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Turma , ofertado na modalidade de Ensino a Distância, pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

leonardo tonon
UTFPR - Curitiba
(orientador)

Joao Mansano Neto
UTFPR - Curitiba

Giovanna Pesarico
UTFPR - Curitiba

DEDICATÓRIA

Dedico à família, a base da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os amigos que estiveram presentes e que fizeram esse momento possível, colaborando de alguma forma, com carinho, ajuda, atenção e compreensão.

RESUMO

MORAIS, Viviane Cardoso. Estresse Ocupacional nos profissionais da saúde do município de Jandira. 2018. 41 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Programa de Pós-Graduação, Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná. Curitiba, 2018.

Nos últimos tempos situações de estresse relacionado diretamente ao trabalho tem se tornado cada vez mais comuns nas mais diversas esferas, a saúde dos profissionais tem ficado cada vez mais em evidência e quando falamos em profissionais de saúde, a preocupação aumenta, pois são pessoas tratando de pessoas. Nesse sentido esta monografia propõe identificar os fatores que causam o estresse ocupacional nos profissionais lotados em uma unidade de saúde Centro de Reabilitação Policlínicas, localizado no município de Jandira. A partir de uma pesquisa qualitativa realizada em uma unidade de saúde Policlínicas, procurou-se entender o que acontece na unidade de saúde, com metodologia de pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, com aplicação de roteiro semiestruturado e com participação dos colaboradores e gestores da unidade. A pesquisa permitiu compreender que o ambiente de trabalho, ou mesmo a interação entre fatores pessoais e profissionais, podem influenciar de forma positiva e negativa para o desenvolvimento do estresse. A partir dos resultados verificou-se que os elementos de estresse entre os trabalhadores deve ser encarado com seriedade por parte dos gestores, incluindo-se políticas de acompanhamento psicológico com mesmo ações voltadas para o clima organizacional.

Palavras-chave: estresse ocupacional, ambiente hospitalar, psicologia organizacional, pacientes e profissionais de saúde.

ABSTRACT

MORAIS, Viviane Cardoso. Occupational stress in the health professionals of the municipality of Jandira. 2018. 41 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Programa de Pós-Graduação, Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná. Curitiba, 2018.

In recent times, situations of stress related directly to work have become increasingly common in the most diverse spheres, the health of professionals has become more and more evident and when we speak of health professionals, the concern increases because they are people trying to people. In this sense, this monograph proposes to identify the factors that cause occupational stress in professionals working at a health care center, Polyclinic Rehabilitation Center, located in the municipality of Jandira. Based on a qualitative research carried out at a health clinic Policlínicas, we sought to understand what happens in the health unit, with an exploratory, descriptive and qualitative research methodology, with semi-structured script application and with the participation of employees and managers of the unit . The research allowed us to understand that the work environment, or even the interaction between personal and professional factors, can positively and negatively influence the development of stress. From the results it was verified that the elements of stress among the workers should be taken seriously by the managers, including psychological accompaniment policies with the same actions focused on the organizational climate.

Keywords: occupational stress, hospital environment, organizational psychology, patients and health professionals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 Estresse.....	11
2.2 Estresse ocupacional e os profissionais da Saúde.....	16
2.3 A qualidade de vida e o ambiente hospitalar.....	18
2.4 A Psicologia Organizacional.....	21
3 METODOLOGIA.....	27
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE.....	42

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o fator humano tem estado em evidência e cada vez mais existe preocupações a respeito de sua condição de saúde, despertando alguns questionamentos. Para Camargo, (2014), com tantas mudanças no cenário de trabalho, as pessoas são cada vez mais importantes para o sucesso do empreendimento, preocupando-se então, na conciliação dos objetivos da organização ao desenvolvimento dos indivíduos.

Em contrapartida, é cada vez maior o tempo em que as pessoas passam em seu ambiente de trabalho. Onde o labor diário fica cada vez mais relevante fazendo com que as pessoas enfrentem o desgaste e o cansaço, superando os problemas físicos e psicológicos para o bem estar financeiro (SILVA, 2015).

Nessa direção, tratando em especial aos profissionais do setor de saúde, esses são diariamente pressionados a lidar com sua rotina carregada e estressante, são expostos a riscos de saúde físicos e psicológicos, ressaltando o setor publico, onde as unidades enfrentam ainda mais problemas com falta de estrutura, de equipamentos e limitações tanto no oferecimento quanto na disponibilidade de vagas.

A preocupação com as condições de saúde dos profissionais da área em geral, deve ser ainda maior na medida em que são pessoas cuidando de pessoas (SILVA 2009). Neste contexto, é possível questionar, quais os fatores que causam o estresse ocupacional nos profissionais de saúde? Além disso, de que maneira esses fatores estressores influenciam o desenvolvimento do estresse ocupacional?

Com vistas a buscar respostas a esta questão, foi realizada uma pesquisa em um centro de reabilitação público localizado no município de Jandira-SP. A unidade analisada conta com um trabalho desenvolvido por 30 profissionais, entre médicos, administrativos, manutenção, e enfermagem, efetuando atendimento nas especialidades de neuropediatria, fisioterapia, psicologia, ortopedia, pediatria, oftalmologia, teologia, endocrinologia e fonoaudiologia.

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo identificar os principais fatores causadores do estresse ocupacional dos funcionários no centro de reabilitação. Para tanto, foi necessário, no transcorrer da pesquisa, observar e analisar o cotidiano, além de compreender os elementos geradores de conflitos entre os trabalhadores. Para seu desenvolvimento foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa descritiva, com utilização de roteiro semiestruturado e análise de material bibliográfico.

Para Camargo, (2014, pag. 8), “com tantas mudanças no cenário de trabalho, as pessoas são cada vez mais importantes para o sucesso do empreendimento”. Desta forma, preocupam-se com a conciliação dos objetivos da organização ao desenvolvimento dos indivíduos.

O Centro de Especialização e Reabilitação Humana será analisado para verificar se existem aspectos que podem ser melhorados no tocante à satisfação tanto dos trabalhadores, quanto dos usuários, e se esses profissionais sofrem com as consequências do estresse. Desse modo, este trabalho se justifica pela possibilidade de contribuir com um diagnóstico prático da situação cotidiana de trabalho, podendo ainda servir de base para a implementação de ações por parte da gestão. O Centro de Especialização e Reabilitação Humana é pouco estruturado, isso provoca a insatisfação da população e sobrecarrega os colaboradores que trabalham no local, devido à particularidade do atendimento, o dia a dia dos profissionais já é bastante intensa e a infraestrutura comprometida, dificulta o desenvolvimento do trabalho.

Em termos de estrutura, além desta introdução este trabalho apresentará as seguintes seções: Inicialmente apresenta-se o estresse, a origem da palavra, seu significado, fatores potenciais, os tipos de estresse e a doença ocupacional que é o bournout; No terceiro capítulo mostra-se a relação do estresse ocupacional com o profissional da saúde, os fatores estressores, a sobrecarga de trabalho, a qualidade de vida e o ambiente hospitalar, a importância da humanização do ambiente, dicas de como amenizar o estresse, finalizando com a psicologia organizacional e suas colaborações.

O quarto mostra a metodologia que se adotou pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, análise de material bibliográfico, revistas, legislação, artigos, eletrônico, pesquisa de campo com utilização de entrevistas na unidade de saúde do município de Jandira Centro de Reabilitação Policlínicas. Finalizando com a apresentação do local, análise dos resultados e considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta sessão apresentaremos os conceitos teóricos para abordagem que será apresentada, tratando do estresse e seu conceito, seus tipos e suas fases de alarme, resistência e exaustão. Após essa introdução trataremos sobre o estresse ocupacional e os profissionais de saúde, para abordar a rotina e os fatores estressantes diretamente na rotina de trabalho, seguindo para falar da qualidade de vida e o ambiente hospitalar e neste tópico tratando do lado humano do indivíduo e apontando o conflitos, para então seguir e finalizar com a psicologia organizacional e suas contribuições para a saúde da mente e o comportamento humano.

2.1 Estresse

A origem da palavra vem do inglês "stress", e segundo o Dicionário Online da Língua Portuguesa significa: “Conjunto das perturbações orgânicas, psíquicas, provocadas por vários agentes agressores, como: o frio, uma doença infecciosa, uma emoção, um choque cirúrgico, as condições de vida muito ativa e agitada; estrição”.

Robbins, (2012, p. 581), utiliza uma abordagem de definição do estresse de uma forma mais complexa: “O estresse é uma condição dinâmica na qual o indivíduo é confrontado com uma oportunidade, exigência e recurso com relação a alguma coisa que ele deseja e cujo resultado é percebido, simultaneamente, como importante e incerto”.

Com início pela própria existência do ser humano, pode ser definido como uma alteração em nosso organismo, que faz com que tenhamos mais atenção diante de problemas ou situações difíceis, ou até mesmo definir como o despertar diante do novo. De modo que (CHIAVENATO, 2014, p. 264 “apud” MCGRATH, 1977, p. 1310-67), traz a definição como: “Estresse é um estado emocional desagradável que ocorre quando as pessoas estão inseguras quanto à sua capacidade para enfrentar um desafio percebido em relação a um valor importante”.

Desde os primórdios os seres humanos estão expostos aos “fatores estressantes”, pois tinham que lutar pela vida, pelos alimentos, era exposto aos perigos e essas condições podem ser definidas como condições estressantes. Com a evolução o ser humano está em constantes mudanças e adaptações, enfrentando guerras e inovações e avanços tecnológicos, essas são outras circunstâncias que sujeitam o ser humano a adaptações e variações, causando assim a “materialização” das emoções que informam ao cérebro que o indivíduo está sob “estresse”.

Biazzi, (2013, p.31), relata uma situação estressante:

Arrisco-me dizer que, em algum lugar, neste exato momento, uma zebra foge desesperadamente de uma leoa, um executivo dispara suas melhores estratégias para fechar um contrato milionário, um professor labuta para dar uma aula em uma classe indisciplinada, um trabalhador no término de seu expediente enfrenta um assaltante em um final de tarde de trânsito caótico.

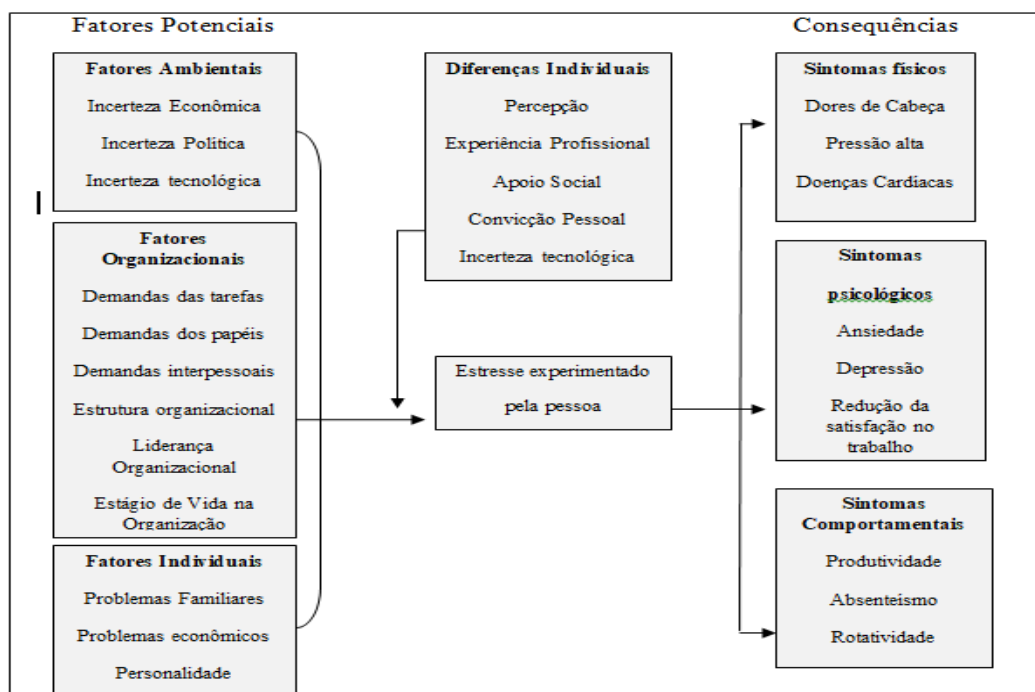
E a autora ainda completa sua reflexão: “Como ponto de intersecção entre esses eventos, aparentemente tão desconexos, vivencia-se, em todos eles, a percepção de um perigo eminente que pode envolver, inclusive, uma sensação de ameaça às existências dos protagonistas.” (BIAZZI, 2013, p. 31)

Ainda sobre o assunto Relvas (2013, p. 2):

Em qualquer destas situações, em milissegundos, o nosso corpo ativa o sistema nervoso simpático e segrega hormônios como o cortisol e a adrenalina. Basicamente é o mesmo processo que os nossos antepassados ativavam quando eram surpreendidos por uma fera a precisar de almoço e cuja resposta, lutar ou fugir, tinha que ser dada instantaneamente.

Esta situação pode ser boa ou não, mas independente disso, causa em nosso organismo efeitos fisiológicos, que nos estimulam, assim aprendemos a lidar com diversas situações. Alguns conseguem administrá-los, outros sucumbem os seus efeitos e mostram os sinais através de seu comportamento, (CHIAVENATO, 2014). Na Figura 1 será possível observar as fontes e consequências em potencial do estresse.

Figura 1: Fontes potenciais e consequências do estresse



Fonte: Chiavenato (2014, p. 68).

2.1.1. Os tipos de Estresse

Há dois tipos de estresse o positivo que provocam e reagem a estímulos passageiros e o negativo que perduram e podem nos levar a diversas outras complicações. (PEREIRA, 2014), acredita que o estresse nem sempre é nocivo, quando o estresse é positivo a reação do organismo é de excitação, prazer e pode provocar o crescimento intelectual. Já quando a sensação é prolongada, surge o fator negativo e o corpo reage quando os limites são extrapolados e se preparam para a ameaça.

As mudanças que nos levam ao estresse são chamadas de agentes estressores, que nos induzem a situação de estresse. Robbins (2010), classifica o estresse causado pela pressão para finalização das tarefas e urgência do tempo, como estressores por desafio ou estressores associados com a carga de trabalho e ainda diz que o assunto tem sido alvo de estudo de diversos pesquisadores. Robbins, (2010, p. 581) ainda define: “O estresse não é necessariamente ruim. Embora em geral seja discutido dentro de um contexto negativo, também tem seu lado positivo”.

Estes agentes podem ser físicos, biológicos, emocionais, ambientais, que desencadeiam as reações em nossos organismos, que são chamadas de SGAE (Síndrome Geral de Adaptação ao Estresse). Chiavenato, (2014, p. 267), diz que: “Para explicar a relação entre o estresse positivo ou negativo e os sintomas físico-químicos, o endocrinologista Hans Selye (1907-1982) desenvolveu a teoria da síndrome da adaptação geral, que ocorre em três fases: alarme, resistência e esgotamento”.

Quando estas reações se prolongam, é chamada de Adaptação, isso pode causar palpitações, câimbras musculares e se ainda continuam entram no Estado de Esgotamento, onde caíra nossa capacidade adaptativa. A síndrome Geral de Adaptação tem três fases: Reação de Alarme, Fase de Resistência e a Fase de Exaustão ou esgotamento, como poderá ser melhor compreendido na sequência.

2.1.2. Reação de Alarme

A primeira fase do estresse é definida como uma fase positiva, onde o alarme pode ser considerado como estímulo e de certa forma importante para o corpo o para a evolução do ser humano. Chiavenato, (2014, p. 267) diz que “ocorre quando a pessoa identifica e percebe a ameaça, seja física ou psicológica, a partir daí começam as mudanças fisiológicas”.

Ocorre em uma situação de tensão, inicialmente uma descarga de adrenalina onde te estimula e leva a ficar mais alerta e atento. Pode ser entendida também como uma reação natural de estímulo e preservação da vida.

No ambiente de trabalho pode ser reconhecido como desafio, um sensor que te leva a prosperar se motivar para desenvolver um novo projeto ou se desafiar a ir mais longe, te motiva a alcançar um nível que talvez pensasse que não fosse capaz.

Nesta situação o corpo normalmente reduz a temperatura, aumenta a frequência cardíaca e respiratória e causa suores nas mãos e pés. Porém ao final desse momento estressor, pois essa primeira fase é considerada “o bom estresse”, ou uma “reação passageira”, com a solução do problema, vem à sequência com a sensação de plenitude de dever cumprido e a satisfação.

2.1.3. Fase de Resistência

Uma fase onde o próprio nome já denomina e elucida a expressão e significado inicial, a resistência. Nesse estágio existe a permanência do problema e por consequência suas reações, onde a situação deixa de ser o estímulo, deixa de ser saudável, causa frustração e angústia. Iniciam os sintomas negativos da reação onde o corpo começa a se desgastar por conta do prolongamento dos sintomas do estresse sofrido.

Chiavenato, (2014), relata que nesta fase a pessoa se torna elástica devido às pressões instituídas pela ameaça inicial e os sintomas fisiológicos decorrentes da fase de alarme desaparece, apesar da causa do estresse estar ainda em ação.

Em alguns casos existe o paralisar do corpo, onde a tensão se instala de forma muscular, causando dores e tensões, fadiga e cansaço, levando ao aumento da pressão sanguínea, a manifestações de reações alérgicas e distúrbios gastrointestinais.

Algumas pessoas para aliviar a tensão, recorrem a medicamentos ou ingestão de bebidas alcoólicas ou chocolates, para encontrar nesses momentos a satisfação, que acaba sendo apenas momentânea.

2.1.4. Fase de Exaustão

A exaustão é uma fase de esgotamento total, onde já não se consegue administrar o estresse de maneira nenhuma, a situação de exaustão excede o limite que o corpo e a mente

conseguem administrar o problema. Enfraquece o indivíduo, onde ele atinge um ponto onde ele não consegue mais resolver seus problemas sozinho e tem que buscar ajuda, tanto psicológica, como em alguns casos com o auxílio de medicamentos controlados. Chiavenato, (2014, p. 267), “quando a exposição à causa do estresse permanece durante muito tempo, a pessoa entra na fase de esgotamento”.

Foram relatados casos, onde a exaustão levou ao desenvolvimento de doenças graves, como: câncer, hérnia de disco, entre outras doenças que podem levar a morte, pois a exaustão leva ao adoecimento dos órgãos e do corpo. Uma das situações conhecidas, que definem como crônica é a “**síndrome de burnout**”.

A “**síndrome de burnout**” é conhecida como o estresse do trabalho, ou o estresse ocupacional. Que significa queimar, esgotar, destruir-se pelo trabalho. Considerado o pior nível de estresse, em muitos casos desenvolvidos nas atividades de trabalho onde pessoas trabalham com pessoas.

Para Pereira, (2014, p. 14), “o Bournout passou a ter protagonismo no mundo laboral, na medida em que veio explicitar grande parte das consequências do impacto das atividades ocupacionais no trabalho e deste na organização”. A autora ainda mostra que o Bournout deve ser tratado por seus diversos aspectos e não por apenas alguns sintomas, não pode tratar, por exemplo, apenas da depressão, quando os aspectos profissionais e organizacionais estiverem também presentes.

A síndrome deve ser evitada, não apenas pensando no indivíduo e na sua saúde, mas também pensando na organização, visto que ela é comprometida pela perda de qualidade e de produtividade, podendo esse comprometimento gerar grandes prejuízos, se houver demora no diagnóstico.

Tamy (2008, apud BIAZZI, 2013), compreende esse fenômeno como uma síndrome de natureza tridimensional, caracterizada por sentimentos de exaustão emocional, desapego ao trabalho e falta de realização pessoal.

Síndrome de burnout, têm maior incidência em áreas como enfermagem médica, policial, e profissões que envolvam demasiada tensão, urgência ou perigo. Trata-se de uma exaustão emocional e inadequação, fadiga, frustração, perda de interesse pelas atividades cotidianas, afastamento da vida pessoal, perda de produtividade e apatia (CHIAVENATO, 2014 p. 268)

Existem alguns sinais que o corpo emite, onde podemos detectar o estresse, segundo Chiavenato, (2014, p., 267), que são:

Sensação de desgaste constante, alteração do sono, tensão muscular, formigamento, problemas de pele, hipertensão, mudanças de apetite, alteração de humor, perda de interesse pelas coisas, problemas de atenção, concentração e memória, ansiedade, e depressões.

Evidenciado foram os conceitos da palavra estresse e como se dá seu desenvolvimento, suas fases, os sinais e formas que o corpo pode dar o alerta para o problema, as sensações provocadas, até o efeito físico. Na continuidade passamos a sua fase vinculada na atividade de trabalho e quais são seus estressores diretos.

2.2 Estresse ocupacional e os profissionais da Saúde

O estresse ocupacional e o trabalho tem relação com empresa – pessoa, os fatores estressantes no ambiente de trabalho, ligações com a atividade profissional e o gerenciamento no ambiente de trabalho do estresse.

O estresse ocupacional é definido por Genoíno, (2010), como estímulos que ocorrem no ambiente de trabalho e que exigem respostas adaptativas dos trabalhadores, o que acaba excedendo suas habilidades de enfrentamento, definindo-os como estressores organizacionais. Esses agentes estressores podem ser considerados como fisiológicos, psicológicos ou comportamentais, gerado pelo ambiente ou pelas pessoas. Pereira, (2014, p. 26), define agente estressante como, “um elemento que vem interferir no equilíbrio homeostático do organismo, ou tem a ver com as demandas que ele sofre”.

Cada indivíduo reage de maneira diferente quando tratamos dos agentes estressores, pois no ambiente de trabalho temos a pressão, as metas, as inseguranças, as exigências ou cobranças, os clientes e as intempéries que ocorrem diariamente e a todo o momento durante o decorrer do expediente de trabalho.

“O trabalho em saúde, portanto, possui como premissas básicas a interação comunicativa dos profissionais e a interação das ações individuais de cada componente do grupo”, é o que cita (GRAZZIANO, 2009 p. 222), como a importância da comunicação para o profissional de saúde. Os profissionais de saúde são expostos a diversos contratemplos do trabalho, ou, fatores da relação organizacional, como redução de profissionais, o excesso de trabalho, a falta de delimitação de papéis, entre outros.

Atualmente os trabalhadores têm aumentado sua carga horária de trabalho, para ter melhor condições financeiras de vida. E não é diferente com os profissionais da saúde, que

chegam a ter jornada de trabalho de 12 horas diárias em um só emprego, ou até 3 locais de trabalhos diferentes com carga horária de 6 a 7 horas cada e sequer conseguem voltar para casa todos os dias. A publicação no portal online da Revista Hospitais Brasil, afirma que:

A dupla jornada dos profissionais da área de enfermagem é uma verdade que não pode ser negligenciada, afinal, trabalhar com a vida humana exige concentração e cuidados para que não sejam cometidos erros que possam prejudicar a segurança do paciente.

Atitudes como estas, têm causado nos trabalhadores sintomas claros de estresse e preocupa os profissionais e médicos da área. (ISMA – Associação Internacional do Controle do Estresse) de 2010.

Os fatores estressantes no trabalho estão sempre ligados à administração da empresa e o que ela faz para oferecer aos colaboradores boas condições de trabalho, o aumento da produtividade, a responsabilidade de sua atividade – já que para os profissionais da saúde isso pode significar a vida dos pacientes -, além desses, temos também os fatores pessoais, como condições financeiras, educação dos filhos, moradia e no caso das mulheres a função como dona de casa.

Sempre em todos os momentos os sentimentos e a condição mental das pessoas estão ligados a seu rendimento, dedicação e desempenho no trabalho. Cerqueira (2009), quando tratava de Ética e Política, falou sobre a felicidade do indivíduo estar ligada a ordem social:

Fica evidente a ideia da associação do indivíduo com uma ordem social, cujo desenvolvimento se fundamenta na harmonia gerada pela adequação da natureza individual ao desempenho correto de uma função socialmente determinada. A felicidade pessoal está necessariamente ligada à forma como se ordena a sociedade. (CERQUEIRA (2009, p. 15)

Chiavenato, (2014), afirma que a excelência de uma organização também pode ser medida pelo ambiente psicológico que ela oferece aos seus parceiros de trabalho, onde o ambiente depende das relações que as pessoas mantêm entre si. Para Silva, (2015), entendem que o importante conhecer as causas que levam o profissional de saúde ao estresse, pois são expostos a diversos estressores ocupacionais e desta forma comprometem o seu bem-estar.

Finalizando o tema, outro apontamento feito por Grazziano, (2009) diz que o trabalho nas unidades de saúde expõe os trabalhadores com extensas jornadas de trabalho, exposição à riscos biológicos, tensão, relação direta com a dor, amargura, ansiedade e alguns casos até a morte, exigindo do profissional um controle emocional acima do normal.

Para abordar mais sobre este lado humano e emocional do profissional de saúde em seu ambiente de trabalho, a seguir trataremos da qualidade de vida e o ambiente hospitalar, aprofundando os conhecimentos dessa rotina de trabalho.

2.3 A qualidade de vida e o ambiente hospitalar

Para os profissionais da saúde é comum serem expostos à fúria da população, pela demora no atendimento ou até pela falta de profissionais de atendimento, mas esses profissionais são protegidos pela lei. O art. 331 do CPB estabelece que, “desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela”, e ainda prevê pena de detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, ou multa.

Por outro lado, à população também está protegida e tem seus direitos assegurados e garantidos, conforme previsto em seu art. 196 (BRASIL, 1988), que estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Diariamente na prática das profissões relacionadas com a área da saúde, onde contam com equipes de médicos, enfermeiros, atendentes, seguranças, auxiliares de limpeza e diretores, os profissionais enfrentam diversos contratempos. E Paschoalini (apud SILVA, 2009 p. 42), argumenta que:

Trabalhar no campo da saúde hospitalar em geral expõe o trabalhador a múltiplos fatores, pois, esta área é sempre uma realidade inquietante que inquieta e angustia o indivíduo, por estar presenciando e fazendo parte da circunstância que envolve outros seres humanos.

Isso expõe este profissional à riscos, físicos, químicos e biológicos, à erros de procedimentos, doenças ocupacionais. É natural que esses profissionais se preocupem com o aperfeiçoamento de sua atividade e esqueça-se dos riscos a que são expostos. Lisboa (2016, p. 26) cita que:

No tocante as precauções e riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais é necessário observar a regra regulamentadora n.32 (NR 32) Brasil, 2005, especificada na portaria 3.214, de 8 de junho de 1978 (Brasil, 1978), do Ministério do Trabalho - , bem como a RDC. nº. 36 de 25 de julho de 2013 (Brasil, 2013a), que institui ações para a segurança do paciente e a melhoria para a qualidade em serviços de saúde.

A globalização e a "política de abertura" têm exigido cada vez dos colaboradores de forma geral, a pressão para os trabalhadores estão cada vez mais fortes e exigentes, cobranças e o novo sinônimo generalista, invadem os locais de trabalho e fazem com que os gestores cobrem cada vez de seus colaboradores. A busca pelos resultados é cada vez mais presente nas organizações, inclusive as públicas. Como confirma De Paula (2011, p. 60).

Considerando uma empresa pública, é interessante ressaltar que, por mais que a maioria das pessoas visualize o ambiente como sendo agradável e sem conflitos, por haver estabilidade, o clima das organizações públicas é ainda mais complexo de gerenciar.

Quando Marques, (2009, pag. 25), trata da formação dos profissionais da administração pública, mostra como é a exigência diante as competências que o profissional deve ter. Relaciona competências e habilidades como: expressão; negociação; inteligência interpessoal; iniciativa; criatividade; conhecer, definir e equacionar problemas; vontade política; ética, ente outros.

Os trabalhadores estressados têm maiores dificuldades em se integrar ao mercado de trabalho. Estamos vivendo a época em que, sob a égide de uma sociedade moderna, os empregados cada vez mais vêm perdendo os seus direitos, renunciando, inclusive, ao direito de preservarem a sua saúde. (CATALDI, 2015, p.33)

A autora lembra também que a saúde é direito de todos e não pode ser de nenhuma forma afetada, independente do motivo. As trocas e cobranças que são feitas aos gestores levam a situação ao efeito dominó, onde as cobranças tomam o efeito pirâmide e geram um aumento de fatores estressantes (CATALDI, 2015).

Hoje tem diversas setas apontadas para tema qualidade de vida no trabalho, fazendo parte já da cultura das organizações. Onde aprenderam a ter uma visão ampla e geral do assunto, se preocupando com todos os aspectos do tema: Saúde física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual.

Para Silva (1997, p. 25) “da mesma forma que a paz não pode ser entendida tão somente pela ausência de guerra, ter saúde não significa apenas não estar doente [...] significa uma condição de bem-estar espiritual e social nas relações que o indivíduo manter com as outras pessoas e com o meio ambiente”.

De acordo com Abrucht, (1988, apud GRAZZIANO, 2009, p. 64), diferentes grupos profissionais nas organizações têm diferentes visões sobre elas, quando para os gestores e diretores a empresa é muito bem administrada, por outro lado para os profissionais ou colaboradores, podem apontar para este mesmo lugar diversos problemas e classificá-los como um ambiente “desagradável e desumano”.

O ambiente hospitalar está sempre sujeito a sensações tensas, difíceis, no entanto cabe a cada um dos indivíduos à adoção de hábitos saudáveis para sua vida de forma individual, no tocante a seu ambiente familiar e sua vida social. A organização por sua vez, deve colaborar e resgatando e oferecendo ao colaborador um ambiente de trabalho digno e agradável. Contudo, observa-se em algumas organizações que grande parte das consequências negativas é suportada pelos colaboradores pelos problemas diários.

Rosso (2013) percebeu na administração hospitalar que a necessidade de tomar decisões rápidas e prontas, aliadas ao ritmo de trabalho e diversidades de pessoas com quem interagem diariamente, pode acabar criando barreiras e preconceitos, desse modo dificultando

a formação de um ambiente de trabalho de maior harmonia. Por isso Rosso (2013, p.36) ainda completa, que neste ambiente é importante para os colaboradores e pacientes que, “precisamos nos responsabilizar pelas mensagens que enviamos, é preciso dizer às pessoas exatamente o que queremos, sem esperarmos que elas leiam nossos pensamentos, entendam nossas sugestões ou partilhem nossos valores”.

Atualmente outro aspecto em destaque para o ambiente hospitalar aponta para a importância da humanização dos ambientes, pensando nos aspectos da saúde mental e a compreensão do ser humano como pessoa, incluindo suas crenças e suas emoções. Para Abreu, (2018 p. 109) “o ambiente humanizado também é de fundamental para o bem-estar do paciente e de sua família”.

Os ambientes buscam ser mais acolhedores, com maior qualidade e eficácia. A melhoria desse ambiente é fundamental para a satisfação dos usuários e os benefícios aos servidores, já que usuários satisfeitos facilitarão esse trabalho. Para Lisboa (2016, p. 27), “Quando a instituição hospitalar investe no edifício e arranjo do interior, os resultados são configurados na humanização da assistência à saúde”. E ainda de acordo revista da ANVISA, (2014, p. 20), o conforto pode:

- promover a redução do estresse e da fadiga dos profissionais de saúde e melhoria da eficácia assistencial;
- melhorar a segurança do paciente;
- reduzir o estresse no paciente e ampliar a possibilidade do êxito clínico;
- promover melhora ampla da qualidade da prestação da assistência.

A unidade básica de saúde é um refúgio para aqueles que necessitam de algum tipo de tratamento especializado. É um ambiente tenso por si só, a chegada dos pacientes a maneira com a qual são recebidos, a preocupação com sua própria condição de saúde e primeiro atendimento. Dos profissionais da saúde, o paciente deve receber atenção, orientação e atendimento.

Para Paiva (2012), de acordo com pesquisas institucionais, algumas características foram apontadas como necessárias, para satisfação dos clientes pacientes e familiares, como:

- a. Sorrir;
- b. Manter contato visual;
- c. Tratar o paciente pelo nome;
- d. Dar-lhe atenção exclusiva;
- e. Ser comprometido;
- f. Falar em tom claro, calmo e firme;

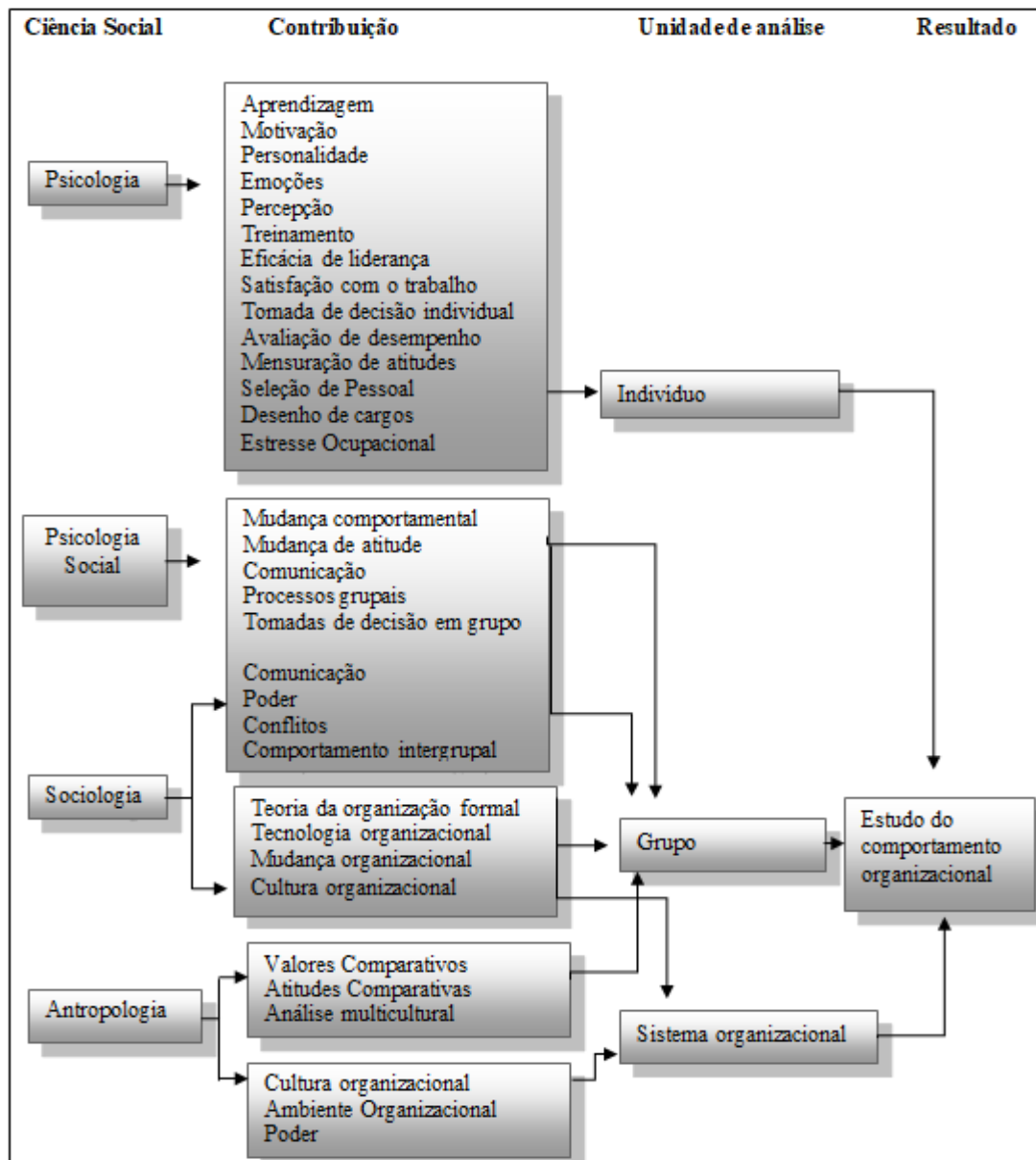
- g. Mostrar respeito, independente da etnia, opção sexual, nível cultural, religião e etc;
- h. Ser leal aos colegas e à instituição;
- i. Nunca fugir à responsabilidade;
- j. Adaptar-se à cada situação e a cada paciente.

Essas atitudes que deixam o local de trabalho um local mais agradável para o paciente e seus familiares, auxiliando e colaborando para que o ambiente que já é bem estressante fique um pouco mais acolhedor. Em geral, são situações que estão diretamente vinculadas ao comportamento humano nas organizações e, de acordo com Chiavenato (2014), a psicologia mostra-se como uma ferramenta capaz de colaborar com a compreensão e percepção do lado humano do indivíduo. Em outras palavras, ela colabora com as organizações para a identificação e análise individual, ou seja, com uma visão micro do indivíduo. Nesse contexto, na sequência serão apresentados alguns aspectos da psicologia e seus benefícios na organização.

2.4 A Psicologia Organizacional

A psicologia é uma área que estuda a ciência humana, sua mente, o comportamento humano, da alma. Na área da saúde esta sendo usada para compreender as causas e motivos que comprometem a saúde das pessoas e busca uma forma de evitar que isso aconteça. Na Figura 2 é possível observar uma sistematização geral sobre as ciências que envolvem o ser humano, principalmente com relação às suas contribuições em termos de unidade de análise e resultados possíveis.

FIGURA 2- Quadro sobre a Psicologia e suas contribuições.



Fonte: ROBBINS (2012, p. 10).

A Psicologia organizacional trata-se de avaliar a qualidade de atuação do profissional em suas realizações no ambiente de trabalho. Ligada no estudo de fatores humano nas organizações, abrange a atração, retenção, treinamento e motivação dos recursos humanos dentro da empresa, assim como a criação de condições organizacionais de trabalho que auxiliem na criação de clima propício para que funcionários possam atingir suas metas de trabalho e desenvolvimento profissional. De acordo com Camargo (2014 p. 14):

A Psicologia Organizacional surge no final do século XIX influenciada pela procura de racionalização do trabalho no processo de fabricação no setor industrial. O marco é o trabalho de Frederick Winslow Taylor (1980), pioneiro da administração científica, que estabeleceu critérios para o planejamento na situação do trabalho com o objetivo de aumentar a produção.

A psicologia organizacional no trabalho teve como princípio promover, um ambiente de trabalho mais produtivo. A satisfação de um funcionário promove a instituição melhores rendimentos, já um funcionário desmotivado, não tem desempenho em suas atividades.

Nem sempre a satisfação no trabalho esta relacionada a valores e dinheiro, normalmente essa satisfação esta ligada a controle, treinamento, independência e o bom relacionamento com os colegas fora do trabalho, já o dinheiro, quando vinculado à qualidade de vida, à satisfação praticamente desaparece, Robbins (2010). O autor também afirma que, “nem sempre o que nos motiva, nos faz feliz”, e também que, “funcionários felizes são funcionários produtivos” (ROBBINS, 2010, p. 77).

Os profissionais especializados na psicologia das organizações podem determinar pontos fracos e fortes, que ocorrem no ambiente de trabalho, e desenvolve planos para alcançar soluções viáveis dentro da empresa, desenvolvendo um programa de qualidade de vida. Para Robbins (2010), analisar as atividades envolvidas em um cargo e analisando as habilidades das pessoas envolvidas, auxiliam em definir quem é o melhor par ocupar o cargo em questão.

Na área pública Robbins (1999), relata parte das dificuldades desses trabalhadores:

Muitos servidores públicos sentem-se insatisfeitos com as relações altamente hierarquizadas, as atividades de seus superiores e a política remuneratória governamental. Diante desses fatores, suas reações mais típicas são as greves e alguns comportamentos passivos, como a redução do esforço no trabalho. Mesmo quando muito insatisfeitos, raramente os servidores abandonam seus empregos. A segurança no trabalho garantida pela estabilidade serve como barreira a esse tipo de comportamento reativo. (ROBBINS 1999 p. 79)

Desse modo Camargo (2014), relaciona os principais e mais comuns problemas físicos e mentais apresentados por esses colaboradores:

- a. Fadiga crônica;
- b. Úlceras;
- c. Doenças cardiovasculares;
- d. Doenças musculares e ósseas; e
- e. Insônias.
- f. Ansiedade;
- g. Irritabilidade;

- h. Neuroses;
- i. Depressão;
- j. Fadiga nervosa etc.

São procedimentos que isolam os colaboradores e os tornam repetitivos e mecânicos, métodos hierárquicos militaristas. O uso da psicologia ganhou forças em todos os seguimentos, inclusive, durante a Primeira Guerra Mundial, a psicologia foi utilizada pelas forças armadas para definir em qual função os soldados teriam melhor rendimento. A ideia deu tão certo que na Segunda Guerra, a atuação foi ampliada e passou também a fazer seleção, treinamento, avaliação de desempenho e desenvolvimento.

Neste intervalo, novas pesquisas tiveram seus resultados voltados para os indivíduos, como a pesquisa sobre “A Teoria das Relações Humanas” de Elton Mayo, o pesquisador percebeu que a produção dos colaboradores estava relacionada aos seus sentimentos, sensações e bem-estar, e, entenderam que diferentes visões geram novas atitudes e comportamentos. “Diante desse cenário, os pesquisadores concluíram que a produtividade poderia ser mais intensamente afetada por fatores psicológicos e sociais do que por influências físicas” (NETO, 2012, p., 59).

Novos acontecimentos marcaram a mudança das organizações, com relação a Psicologia, em meados de 1954 com o fim da segregação das escolas, em 1964, com a aprovação da lei dos Direitos humanos civis nos E.U.A., que tornou ilegal a discriminação contra as minorias e os movimentos de 1968 (feministas, ecologistas, gays, étnicos e trabalhistas), então tiveram que respeitar os colaboradores, com relação a discriminação racial, sexual, religiosa e pessoas com necessidades especiais, (CAMARGO, 2014).

No Brasil, a psicologia organizacional tomou força apenas na expansão industrial, em 1930 foi criado o Instituto Paulista de Eficiência, onde diversas instituições como DASP – Departamento Administrativo do Serviço Público e SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, incluíram práticas de psicologia do trabalho.

Os campos da psicologia estão sendo expandidos em setores como mostra Camargo (2014, p.. 37):

- Programas para o **fortalecimento das pessoas e do grupo** e para o desenvolvimento pessoal e motivacional são realizados com frequência em muitas empresas brasileiras.
- Programas de **qualidade de vida** evidenciaram-se a partir da década de 1990. Pesquisas sobre clima organizacional mostraram o interesse dos trabalhadores em participar de ações que abrissem oportunidades de crescimento pessoal e melhoria no ambiente de trabalho.
- Ações da **implantação de plano de carreira e flexibilidade de horário**. Várias empresas, geralmente as empresas melhor estruturadas, mantêm ações pontuais como, por exemplo: eventos sobre prevenção de qualidade de vida, cursos

de finanças pessoais, serviços de transporte de filhos para a escola, convênios com academias de ginásticas e restaurantes saudáveis; e algumas organizações apresentam hoje até programas para mudanças de hábitos alimentares.

- Programas de **orientação** referem-se a ações que buscam auxiliar as pessoas para que elas encontrem equilíbrio entre as horas dedicadas à vida pessoal, ao lazer e ao trabalho.
- Serviços de **atendimento psicológico** são ações que surgiram da constatação de que os problemas pessoais não ficam fora do trabalho. Hoje sabemos que as dívidas que se arrastam, o fim de um relacionamento ou as preocupações com os filhos não ficam fora do muro da organização quando o trabalhador entra para começar seu dia de trabalho.

Na gestão de pessoas a psicologia chegou para auxiliar no gerenciamento e orientação, tanto no setor público como no privado, as exigências são voltadas para o resultado, eficácia, qualidade, que atendam às reivindicações dos cidadãos, a ética, transparência e atenção no planejamento dos serviços públicos. Porém no setor público a gestão de resultados significa superar a gestão burocrática, que ainda existe nas organizações e esferas do Estado.

Sente-se a todo o momento na condição atual, a necessidade de se ratificar a importância das relações humanas para o bom desempenho dos indivíduos no trabalho. É fato que uma abordagem mais humanística com foco nas pessoas e nas tarefas, com integração social, notando suas emoções, opiniões e satisfação, contribui e melhora no desempenho do colaborador, (JACOBSEN 2012).

Um campo de extrema importância na psicologia organizacional trata do indivíduo na organização, através da motivação que trata do comportamento e mobilização das pessoas, percepção importante no processo psicológico do indivíduo e aprendizagem que esta diretamente ligada ao desenvolvimento das pessoas.

Motivação pode ser esclarecida com o próprio nome ou termo sugere que seria o "motivo para ação", exatamente por isso é responsável pela intensidade (empenho para realização das tarefas), direção (escolha de comportamento e atitude) e persistência (esforço contínuo e determinado) que uma pessoa faz para conseguir alcançar seus objetivos e metas, (CAMARGO, 2014).

A motivação pode ser diferente para cada indivíduo, o comportamento é independente, mas de acordo com nosso organismo e nossas necessidades básicas, é possível definir uma lista provável de motivação do indivíduo. Que seriam: necessidades fisiológicas, de proteção, de estima e de auto realização. Levando em consideração que para cada pessoa a ordem para algumas opções pode variar de acordo com sua personalidade e expectativa.

Zanovello (2015 p. 40) acredita que a motivação esta presente entre as diversas e diferentes formas de auxiliar a solução de conflitos e ainda colabora para que tenham um ambiente de trabalho mais saudável e agradável.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio partiu-se para a percepção, pois trata exatamente dos desafios que esse tema tem para as organizações. Por estar relacionada ao perfil psicológico do indivíduo, reforça-se a necessidade de compreender as diferenças entre as pessoas, essa diversidade pode ser de gênero, religião, raça, capacidade física, entre outros que influenciam no dia a dia de trabalho. Desta forma, pode-se dizer que é um dos maiores desafios entre os gestores, entender que cada pessoa tem um comportamento, pois entendo ou percebe o mundo de uma maneira única. Cada um observa o mundo de uma forma, o que pode ser extremamente divergente de outros, elucidando assim o grau de complexidade da situação.

Sendo assim, Camargo (2014 p., 80), define a percepção como "A percepção é influenciada por vários fatores que pode distorcê-la ou moldá-la. Esses fatores podem estar em quem percebe, no objeto percebido, de onde ele é visto ou no contexto da situação em que a percepção ocorre." Ou ainda "O mundo como é percebido é o mundo importante para o comportamento" (ROBBINS 2012, p. 25).

Motivação e percepção estariam ligadas a interação entre pacientes e colaboradores, perceber a necessidade dos pacientes nos processos administrativos, indicar a busca pela informação, motivá-lo a continuidade no tratamento e usar a motivação para realização de um trabalho eficiente e humano nas relações.

Concluindo com a frase do médico Mahamad Akl, (2015, apud ZANOVELLO, 2015), que diz, "gestão eficiente é mais que uma expressão presente em hospitais, clínicas, laboratórios e operadoras de planos de saúde, é uma prioridade, para que possamos dar conta das demandas diárias da sociedade".

Finalizando o referencial teórico, apresentaram-se as ferramentas e características para a utilização da psicologia organizacional, de modo que de maneira bem aplicada, pode colaborar na gestão da pessoa humana. Aspectos que passaram da parte teórica desta sessão para a parte prática na próxima, onde elucidaremos a abordagem metodológica, o tipo de pesquisa, os indivíduos envolvidos e a unidade de pesquisa.

3 METODOLOGIA

Pesquisa pode ser classificada como exploratória e descritiva, tendo em vista que seu desenvolvimento foi bastante flexível, onde se buscou ampliar o conhecimento o assunto pesquisado. (ZANELLA, 2012). A pesquisa iniciou-se de maneira discreta com a utilização de material individual e com o seu desenvolvimento, os aspectos de pesquisas foram ampliados e estendidos. Sobre a pesquisa exploratória “O planejamento da pesquisa exploratória é flexível, já que o pesquisador não possui clareza do problema, nem da hipótese a serem investigado”, por outro lado a pesquisa descritiva consiste em “uma forma de descrever fatos e fenômenos de acordo com as manifestações do ambiente” Zanella (2012, p. 83 e 85). Tendo o problema sendo analisado e melhor entendido, os indivíduos que participaram da pesquisa, deixaram de ser apenas da gestão, avançando para outros colaboradores, como recepção, administrativo e manutenção.

Neste contexto, a pesquisa demonstrou possibilidades qualitativas e seu desenvolvimento iniciou-se por aplicação de roteiro semiestruturado que foi aplicado na gestora da unidade, na continuidade do processo e com a necessidade da coleta de mais informações o roteiro se estendeu para áudios, visitas, anotações em bloco de notas, observações e conversas. Nessas conversas, abordamos outros personagens como: a recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais, o motorista, e algumas atendentes que tem cargos de auxiliares administrativas. Alguns médicos participaram de forma discreta, com pequenas contribuições.

Todas as informações levavam a uma direção que se baseava no aspecto do ponto de vista e percepção de cada indivíduo colaborador que trabalha na unidade, apontado para questões como a fragilidade e humanização do ambiente, o atendimento prestado e a falta de uma assistência à esses profissionais.

Ratificando a análise qualitativa, que se caracteriza pela não utilização de instrumentos estatísticos, onde é o pesquisador coleta, registra, interpreta e analisa as informações, acrescentando ainda que a preocupação essencial para o pesquisador qualitativo é compreender os fenômenos a partir do ponto de vista dos participantes (ZANELA, 2012).

A participação dos colaboradores consistiu em uma participação informal, sendo que aconteciam na medida em que ficavam disponíveis, mas de forma aleatória, inicialmente

através do roteiro e posteriormente, completando a participação com outras questões remanescentes que eram necessárias para o desenvolvimento.

O roteiro foi composto por 10 (dez) questões bases, que tinham objetivo de esclarecer mais informações sobre a quantidade de profissionais, a estrutura do ambiente, tipos de serviços ofertados, demanda de atendimento, o grau de dificuldade desses atendimentos, a relação entre pacientes e os profissionais, conhecer as assistências oferecidas e o ponto de vista dos profissionais de forma geral sobre todos os pontos. Outras questões sobre o ambiente de atendimento, dificuldades e reclamações também foram abordadas no decorrer do processo.

A abordagem aos colaboradores durante as visitas eram realizadas de acordo com cada uma das situações, na medida em que os atendimentos eram realizados as dúvidas surgiam e o profissional envolvido respondia aos questionamentos. Dados pessoais dos colaboradores não foram solicitados, apenas era sabido sexo e idade, contudo a maioria mencionava informações sobre filhos e estado civil. Na pesquisa não houve aplicação de índices ou percentuais, nenhum critério de exclusão foi adotado devido à reduzida quantidade de colaboradores e a diversidade das ocupações.

O desenvolvimento da pesquisa se deu no Centro de Reabilitação Humana e Estímulo Neurológico. Trata-se de uma unidade de atendimento da rede pública, pertencente ao município de Jandira, localizado na região metropolitana de São Paulo. O município de Jandira, que começou como uma vila em março de 1931 que era anexa ao município de Cotia, depois em 1950, Jandira foi elevada a distrito de Cotia e após esse período com o apoio da União Pró-Jandira (entidade criada para lutar pela emancipação do distrito), conseguiu uma fusão de Jandira a Barueri, até conseguir, em 8 de dezembro de 1963, conquistar a autonomia e tendo a confirmação no plebiscito em 28 de fevereiro de 1964, homologado pelo então governador Adhemar de Barros e em 7 de março de 1965, Oswaldo Sammartino, tomou posse como primeiro prefeito. Quanto ao nome e a população, de acordo com o site da Prefeitura:

A população estimada em 2017 somava 121.492 habitantes, considerando a área é de 17,5 km². O nome do município deriva do Tupi-Guarani e significa abelha melífera, já que nessa região havia muitas abelhas. O apelido de Jandira, justamente por esta característica, é “Cidade Favo de Mel”.

(Fonte: JANDIRA [online](#), 2018)

Ao todo no município existe um total de 15 (quinze) unidades de saúde, sendo que 1 (um) pronto socorro, 10 (dez) unidades básicas, 1(um) centro de reabilitação, 1 (um) ambulatório médico exames de Jandira, 1 (um) centro de referência da mulher e 1 (um) centro de atenção psicossocial.

A unidade de pesquisa foi o **USE (Unidade de Saúde Especializada) - Centro de Reabilitação Humana Policlínicas / Centro de Apoio e Estímulo Neurológico Infantil**, situada à Rua Fernando Pessoa, 917, Jardim Monte Carlo, Na Figura 3, é possível visualizar a fachada do objeto de estudo.

Figura 3 – Fachada da unidade de pesquisa



Fonte: <https://opaulista.com.br/cidades/noticias-de-hoje-em-jandira/item/125-beda-solicita-reforma-do-centro-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-humana>

A estrutura é simples, mesmo assim consegue atender as necessidades básicas. Sem passar por nenhuma reforma a mais de 20 anos, o prédio onde se encontra instalado o Centro de Reabilitação tem sua estrutura comprometida, necessitando não apenas da reforma em sua estrutura, como também a substituição de equipamentos, que contribuirá não apenas com a melhoria para o Centro, mais principalmente aumentar e melhorar os benefícios que são oferecidos aos usuários.

Existe uma reforma da unidade prevista para dezembro de 2018, onde apontam que beneficiará aos pacientes por proporcionar mais conforto e melhorar a infraestrutura de atendimento aos colaboradores e pacientes.

A unidade conta com profissionais de diversas especialidades, entre médicos profissionais da administração e manutenção do local são ao todo 30 colaboradores que prestam um serviço e atendimento solidários para a população. Colocam à disposição da população atendimento nas especialidades: Neurologia geral, Neuropediatra, Infectologia, Oftalmologia, endocrinologia, Fisioterapia, Psicologia adulta e pediátrica, Ortopedia adulta e pediátrica e Fonoaudiologia. A média de atendimento na unidade é de 3.000 mil atendimentos por mês, sendo que é variável de acordo com a especialidade a demanda é diferente. Por

exemplo, ortopedia 400, neurologia 100, pediatria e endocrinologia 60 a 70 mês, onde atendimento infantil é de 0 a 16 anos, acima desta idade o atendimento é adulto.

No portal do MINISTÉRIO DA SAÚDE, online 2018, a unidade é referência no município para atendimento e apoio os portadores do vírus HIV. Atendimento pediátricos voltados à crianças que já nascem com doenças como: sífilis, HIV, baixo peso, autismo, microcefalia, síndrome de down, má formação ortopédica, deficiência visual, tratamentos psicológicos adulto e infantil e tratamentos neurológicos adulto e infantil, para pessoas com doenças degenerativas.

Na sequência, serão abordados dados específicos da pesquisa realizada com a apresentação e discussão dos resultados, as respostas aos questionamentos efetuados e a análise do roteiro, o que levará à identificação dos objetivos e fatores do problema.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na análise da pesquisa, podemos identificar o quanto a falta de estrutura e o estresse causado pelas complexidades no atendimento afetam seus colaboradores. Os esclarecimentos serão descritos de acordo com as perguntas do roteiro semiestruturado, que pode ser consultado no APÊNDICE A, e as informações adicionais que foram colhidas com os outros colaboradores, alguns nomes serão mencionados, em outros casos apenas o cargo ou função.

A primeira dificuldade apresentada foi com relação ao envolvimento emocional com os pacientes, onde relataram que o atendimento às crianças são os mais difíceis. A colaboradora Maria do atendimento administrativo, diz “o sonho de toda mulher é ser mãe e quando seu filho nasce e você descobre que ele tem algum tipo de deficiência, torna este momento mais difícil e quando chego em casa que vejo meu filho saudável, só agradeço a Deus”. Confirmando a afirmação de Paschoalini (2008 apud SILVA, 2009, p. 42), sobre:

Trabalhar no campo da saúde hospitalar em geral expõe o trabalhador a múltiplos fatores, pois, esta área é sempre uma realidade inquietante que inquieta e angustia o indivíduo, por estar presenciando e fazendo parte da circunstância que envolve outros seres humanos.

Neste caso, os outros seres humanos, são crianças com sonda gástrica, paralisia cerebral, traqueostomia, que dependem totalmente de outras pessoas para viverem, já que “não andam, não falam e muitos só babam o tempo todo”, diz a gestora. Alguns casos também tem o atendimento com adultos com doenças degenerativas, que podem vir à óbito, e a gestora completa também, “é muito difícil lidar com situações quando recebemos notícias de óbitos dos pacientes”.

No questionamento sobre a relação entre os colaboradores e pacientes, a gestora responde que de forma geral é bastante harmoniosa, principalmente no infantil, pois fazem atendimentos e visitas domiciliares, veem e conhecem as dificuldades de todas as famílias pelas doenças das crianças. Alguns pacientes precisam ser encaminhados à assistência social, onde conseguem cadeiras de rodas, andadores, órteses, próteses e ainda quando necessário, o encaminhamento para AACD ou as AMES, já que alguns casos o município não consegue fornecer a assistência e o atendimento necessário. Neste relato conseguimos compreender com maior clareza o que Paiva (2012), quis dizer sobre atitudes que podem melhorar o relacionamento, como: sorrir; contato visual, tratar o paciente pelo nome, dar-lhe atenção exclusiva e entre outros, talvez o mais importante seja, adaptar-se à cada situação e a cada paciente.

Para o motorista, a unidade é uma parte da casa de todos, outros profissionais do local também concordaram com essa afirmação, “Nós percebemos que para alguns pacientes o Centro de Reabilitação é uma extensão da sua casa, onde eles buscam ser acolhidos”, é o que relata a colaboradora do atendimento domiciliar Katia.

A questão da relação entre os profissionais e a gestão municipal no tocante às condições de trabalho, no ponto de vista da gestora para os atendimentos é considerada satisfatória, mas não suficiente. Na unidade os profissionais tem bastante consciência do tipo de atendimento e da necessidade da população e dos familiares, tanto que na unidade contam com um carro adaptado para transporte, este veículo auxilia no atendimento tanto para os pacientes como facilitam o trabalho dos colaboradores, mas todos se esforçam para ajudar. Já no ponto de vista dos colaboradores, neste caso o motorista, apenas um veículo não é suficiente para o atendimento mensal da unidade que chega a 2.800 em média. Ratificando o que diz o médico Mahamed Akl, (2015, apud ZANOVELLO, 2015, p. 16) sobre a eficiência da gestão hospitalar, “gestão eficiente é mais que uma expressão presente em hospitais, clínicas, laboratórios e operadoras de planos de saúde, é uma prioridade, para que possamos dar conta das demandas diárias da sociedade”.

Sobre a postura dos colaboradores com relação ao tipo de atendimento prestado na unidade, como por exemplo, atendimento aos pacientes soropositivos, pessoas com deficiência física e mental, os colaboradores em geral são prestativos, não é comum presenciar nenhum tipo de discriminação, essa afirmação é feita pela gestora e ratificada durante as visitas. Neste relato podemos referenciar a própria relação com a definição do estresse “Conjunto das perturbações orgânicas, psíquicas, provocadas por vários agentes agressores, como: o frio, uma doença infecciosa, uma emoção, um choque cirúrgico, as condições de vida muito ativa e agitada; estrição”. Por exemplo, existe pacientes com toxoplasmose devido ao HIV, a gestora relata que são tratados com muita normalidade, mas que diretamente causam nos colaboradores – mesmo que involuntariamente situações estressantes pelo risco. Outro autor que colabora neste sentido é Grazziano, (2009) diz que o trabalho nas unidades de saúde expõe os trabalhadores com extensas jornadas de trabalho, exposição à riscos biológicos, tensão, relação direta com a dor, amargura, ansiedade e alguns casos até a morte, exigindo do profissional um controle emocional acima do normal.

Já os pacientes com deficiência mental recebem um atendimento mais cauteloso, com mais paciência, pois alguns são um pouco mais agressivos, mas também são bem avaliados e quando necessários outros tipos de atendimentos são indicados pelos profissionais

que fazem o acompanhamento desses pacientes. A profissional de atendimento diz “quando estamos atendendo diretamente esses pacientes entramos em estado de alerta”.

Um dos pontos apontados de maior estresse na unidade é a falta de empatia, os colaboradores relatam que cada paciente ou familiar classifica seu problema como maior, mais urgente ou mais importante, essa situação foi relatada tanto pela gestora como pela recepcionista e atendentes administrativas. No texto de Biazzi, (2013, p. 40), aponta “Como ponto de intersecção entre esses eventos, aparentemente tão desconexos, vivencia-se, em todos eles, a percepção de um perigo eminente que pode envolver, inclusive, uma sensação de ameaça às existências dos protagonistas.” Normalmente esses indivíduos chegam à unidade exigindo atendimento imediato, embora a maioria dos profissionais define essa situação como rotineira e avaliam como sendo o “momento de escutar”, para outros a princípio assusta e ficam apreensivos. De qualquer forma, explicam que emocionalmente os cuidadores desses pacientes também não tem auxílio e preparo emocional para lidar com a doença e, então esperam os pacientes desabafarem, escutam e depois com muito cuidado conseguem fazer que o paciente ou seus familiares entender que existe uma agenda e que devem esperar.

Os fatores estressores externos também existem, os colaboradores têm filhos tem família e evidentemente podem ter problemas ou algum contratempo em casa. Quando notam que o colaborador está abatido ou desanimado, a gestora diz que “é o momento de entrar em ação, um momento de trabalhar a resiliência”, eles abordam tentando entender o que está acontecendo e de maneira sutil, tentando não ser invasivo, passam ao colaborador as necessidades que existem no trabalho, indicando as diversas pessoas que precisam do atendimento, que embora tenham problemas, o trabalho médico/social é extremamente importante. Situação que se vincula ao comportamento humano nas organizações, e Chiavenato (2014), mostra o uso da psicologia como “ferramenta do comportamento organizacional que colabora com a compreensão e percepção do lado humano do indivíduo e colabora com as organizações para a identificação e análise individual, uma visão micro do indivíduo”.

Na pesquisa foi possível identificar a visão tanto do ponto de vista dos colaboradores, como da gestora. Nas respostas obtidas através do questionário, genericamente tudo é bem resolvido e chegam sempre em um resultado positivo. Em contrapartida durante as visitas à unidade alguns relatos divergentes e negativos foram percebidos, ratificando informações de Camargo (2014), que relata que é comum em uma mesma instituição haverem diferentes pontos de vistas, pois as pessoas percebem o mundo de maneiras diferentes. Dificuldades como baixa remuneração e atrasos na entrega de materiais básicos para limpeza

e higiene, sendo relatado por uma colaboradora da manutenção que “já aconteceu de nós trazermos papel higiênico de casa”, e a responsável da limpeza completou “eu também já trouxe vassoura, porque a que tinha aqui estava horrível”, essas foram algumas situações relatadas.

A gestora esclarece que toda a equipe é bem focada na importância do serviço básico de saúde, explica que as verbas destinadas a unidade embora tivessem que atender todas as necessidades da unidade, isso nem sempre é possível. Desta forma, boa parte dos recursos recebidos acaba priorizando as necessidades do paciente, portanto situações isoladas já ocorreram de terem que custear alguns materiais com seus próprios recursos.

A unidade tem seu suporte e custos vinculados à Secretaria de Saúde, mas devido ao atendimento prestado, conta com a colaboração direta e com parceria dos funcionários da secretaria de assistência social e outros projetos como AACD e especialistas de programas do governo do Estado, como as unidades AME.

Não foi identificada a existência de nenhum projeto ou algum outro tipo de ajuda, com relação a apoio emocional ou saúde ocupacional aos colaboradores. Nem tão pouco os colaboradores se declaram estressados apenas pelo trabalho, já que outros fatores externos também foram reconhecidos como os problemas pessoais, familiares e a rotina em particular de cada um. Alguns colaboradores realizam outros trabalhos após o expediente, como vendas de produtos como lingerie, fazendo bolos e salgados, ou até mesmo trabalhos em outras unidades de saúde como é o caso dos médicos. Contudo, quando foram questionados se já apresentaram alguns sintomas relacionados ao estresse ocupacional e ao bournout, a resposta foi positiva, como ansiedade, hipertensão, hérnia de disco e estafa emocional.

Alguns aspectos de inibição nos questionamentos também foram notados, especialmente com relação a equipe médica do local, talvez por uma questão ética ou até de preservação. Essa situação também pode ser descrita como dificuldade no desenvolvimento da pesquisa, no tocante ao contato que poderia ser mais participativo.

Diante dos relatos identificasse que o comportamento humano é extremamente fator participante dos fatores estressores e as ferramentas da psicologia no aspecto do tratamento humano, onde seu foco é o comportamento dos colaboradores, poderá agregar conhecimentos positivamente no ambiente analisado. Como Camargo, (2014), afirma é preciso que administradores se interessem pela ciência da psicologia que estuda o comportamento e que principalmente cria condições para o desenvolvimento humano, sendo possível sua colaboração na administração das situações de estresse profissional e outras situações de impacto na saúde dos trabalhadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O centro de Reabilitação é cercado de peculiaridades devido aos casos que são atendidos na unidade. Considerando que o que objetivo era identificar os fatores causadores do estresse ocupacional, os fatores considerados mais estressantes foram: a falta de vaga para o atendimento e o agendamento das consultas necessárias pelos pacientes, falta de infraestrutura para melhor condição de trabalho, relação interpessoal de forma isolada, mas é existente e os fatores pessoais e ou externos.

Em complemento ao objetivo principal, buscamos identificar também de que maneira esses fatores estressores influenciam o desenvolvimento do estresse ocupacional, os fatores identificados como causadores de estresses nos colaboradores foram, em sua maioria, relacionados à falta de estrutura e falta de investimentos na unidade, que obrigam os funcionários a se desdobrarem para prestar um atendimento mais humano e digno aos familiares que já estão com grandes problemas devido à complexidade dos casos, deixando o ambiente desfavorável para o bom desempenho de suas funções.

Na análise e observação do cotidiano de trabalho, foi evidenciado pelos colaboradores, que o sentimento sobre sua rotina de trabalho é que devem renovar diariamente as energias, deixando de lado seus problemas, seja (internos) no próprio ambiente de trabalho com uma relação entre colaboradores, como os (externos) problemas de suas casas e famílias, para lidar com os conflitos diários à que são expostos em sua rotina profissional. Os riscos físicos e biológicos a que os colaboradores são expostos, indiretamente também tornam a rotina deste ambiente mais estressante, suas limitações de modo geral não motivam os colaboradores, nem os fazem ter esperanças ou percepção de melhoras profissional.

Sobre os elementos geradores de conflitos, o investimento na unidade com aumento das vagas de atendimento, uma participação mais efetiva e numerosa com a secretária de assistência social, facilitaria o trabalho dos profissionais e ofereceria aos pacientes usuários maior comodidade, conforto, melhor atendimento e redução do tempo de espera. Reduziria os conflitos diários e reduziria a angústia enfrentada pelas famílias dos pacientes. O desenvolvimento da unidade proporcionaria aos profissionais do local, uma perspectiva de mudanças e a oportunidades de inclusão de novas ferramentas que beneficiariam a rotina e o desenvolvimento de trabalho.

Diante das situações expressas, ficam evidente quais são os fatores causadores de estresse nos profissionais de saúde da unidade, conseguindo desta forma alcançar e detalhar o

objetivo e responder à problemática. São diversas as situações causadoras do estresse e com isso tornando esses fatores que colaboram para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, embora no decorrer da pesquisa conseguiu-se entender que não necessariamente os colaboradores afetados pelo estresse podem vir a desenvolver o bournout, por exemplo, porém considerando a teoria aplicada no projeto, os fatores estressores poderiam até levar ao seu desenvolvimento, no entanto esta pesquisa não tem condições, nem todas as informações necessárias para responder esta questão, como também este não era seu objetivo.

Os profissionais de saúde de forma geral (atendentes, médicos, enfermeiros e etc..), têm deveres e obrigações com seus pacientes, mas qual o preparo que recebem para lidar com as situações do dia a dia do seu trabalho? Em grandes instituições privadas de atendimento médico hospitalar, existem programas para cuidar dos colaboradores, por exemplo, no Hospital Sírio Libanês que é o “Cuidado de quem cuida”, voltado aos seus colaboradores e seus familiares dependentes, programas como estes que são criados e desenvolvidos pelos profissionais responsáveis pela gestão dos recursos humanos.

Enfermeiros e médicos embora não sejam imunes, pois os fatores afetam a todos de modo geral, recebem orientação e preparo teórico para este tipo de situação e passam pelo estágio e residência, contudo em nenhum momento da pesquisa identificamos qualquer tipo de preparo para os colaboradores do setor administrativo e de manutenção. Diante do exposto, é possível afirmar que muitos pontos relacionados à saúde ocupacional, a utilização da psicologia como ferramenta, o estresse no ambiente de trabalho hospitalar e a humanização desses ambientes, ainda precisa de muitas mudanças e investimentos, a situação ainda fica mais frágil, quando relacionados ao setor público pela complexidade de seu gerenciamento.

Sugestão de novos estudos seria aplicação da pesquisa em hospitais de grande porte apenas com profissionais do setor administrativo, visto que as pesquisas encontradas foram sempre voltadas aos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABREU, Carolina Becker Bueno de (Org.), **Bioética e gestão em saúde**, 1. ed. São Paulo: Intersaberes, 2018.

BIAZZI, Sideli, **Estresse, burnout e estratégias de enfrentamento: um estudo com professores de uma instituição educacional privada de São Paulo / PUCSP:2013**. Disponível em:< <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15254/1/Sideli%20Biazzi.pdf>>, Acesso em 30 de abril de 2018.

BRASIL, Decreto Lei 2848/40, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal Brasileiro. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>, Acesso em 2018-05-20.

BRASIL, Art.196, da Constituição Federal de 1988. Disponível em:< <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/920107/artigo-196-da-constituicao-federal-de-1988>>, Acesso em 2018-01-01.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA,2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/policlinica-municipal-de-jandira>>. Acesso em: 2018-08-23.

CAMARGO, Denise de. **Psicologia organizacional**, 3. ed. rev. ampl. – Florianópolis: CAPES, 2014.

CATALDI, Maria José Giannella. **Stress no meio ambiente do trabalho**, 3. ed. São Paulo : LTR, 2015.

CERQUEIRA, Adriano Sérgio Lopes da Gama, **Teoria política**, 1. ed. Minas Gerais: UFOP, 2009.

CHIAVENATO, Idalberto, **Introdução à teoria geral da administração**, 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

DE PAULA, Patrícia, [et al.], **Clima e cultura organizacional em uma organização pública**, Revista Gestão & Regionalidade - Vol. 27 - Nº 81 - set-dez/2011

DICIO, **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/stress/>>. Acesso em 2018-04-01.

ENFERMAGEM: **O problema da dupla jornada e a busca pela regulamentação**. Revista Hospitais Brasil, São Paulo, 20 mai. 2018. Disponível em: <<http://portalhospitaisbrasil.com.br/especial-enfermagem/>>. Acesso em: 2018-05-20.

FLORES, Antonio Joreci, **Teorias da administração pública**, Florianópolis: CAPES, 2016.

GENUÍNO SLV, Gomes MS, Moraes EM. **O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho: suas influências no comportamento dos professores da rede privada do ensino médio de João Pessoa**, Revista Anagrama. 2010. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/anagrama/article/view/35426>

GRAZZIANO, Eliane da Silva. **Estratégia para redução do stress e Burnout entre enfermeiros hospitalares**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/T.7.2009.tde-14052009-101907. Acesso em: 2018-04-19.

HAYDU, Verônica Bender, [et al.], **Psicologia e análise do comportamento: conceituações e aplicações à educação, organizações, saúde e clínica**, Londrina: UEL, 2014.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, **“Saúde também deve ser pensada no ambiente de trabalho”**. Disponível em: <<https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/saude-tambem-deve-ser-pensada-ambiente-trabalho.aspx>>. Acesso em: 2018-09-10.

ISMA-BR - **International Stress Management Association no Brasil**. Disponível em <
<http://www.ismabrasil.com.br/?obj=site&con=faq&q=burnout+brasileiros>"q=burnout+brasil
 eiros> Acesso em: 2018-05-02.

JACOBSEN, Alessandra de Linhares, Neto, Luís Moretto, **Teorias da administração II**, 3.
 ed. Florianópolis: CAPES, 2012.

JANDIRA *on line*. **História**. Disponível em: <
<http://jandira.sp.gov.br/jandira.php?section=historia>>, Acesso em 2018-09-01.

LISBOA, Teresinha Covas, **Organização estrutural e funcional do hospital**, 1ª ed. São
 Paulo: Intersaberes, 2016.

MAFFIA, Lyovan Neves. **Estresse ocupacional em gestores [manuscrito]: estudo nas
 secretarias de estado de Minas Gerais/ UFMG**, 2013. Disponível em:<
[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-
 9B8JQ8/disserta__o__lyovan_neves_maffia.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9B8JQ8/disserta__o__lyovan_neves_maffia.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 2018-03-23.

MEDEIROS, João Bosco, **Redação Científica**, 11ª. ed, São Paulo: Atlas, 2012.

NOGUEIRA, Carol, **Desafios dos Prefeitos: falta de médicos, geração de emprego e
 insegurança são as reclamações dos Jandirenses**. *Jornal Visão Oeste*. São Paulo, 08 mai.
 2018. Disponível em: <[https://www.visaoeste.com.br/desafios-dos-prefeitos-falta-de-
 medicos-geracao-de-emprego-e-inseguranca-sao-as-reclamacoes-dos-jandirenses/](https://www.visaoeste.com.br/desafios-dos-prefeitos-falta-de-medicos-geracao-de-emprego-e-inseguranca-sao-as-reclamacoes-dos-jandirenses/)> Acesso
 em: 2018-05-08.

ONU - Organização das Nações Unidas, **Diversas doenças mentais acometem os brasileiros
 todos os dias, OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil
 são 11,5 milhões de pessoas**. Disponível em< [https://nacoesunidas.org/oms-registra-
 aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/](https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/).
 Acesso em 2018-05-18.

ONU - Organização das Nações Unidas, **Assistência primária de saúde é caminho para manutenção do SUS**. Disponível em < <https://nacoesunidas.org/assistencia-primaria-de-saude-e-caminho-para-manutencao-do-sus-diz-onu/>. Acesso em 2018-05-18.

PAIVA, Alessandro e Nayara Cardoso, **Gestão Estratégica e Ferramentas de Qualidade em Saúde**, 1. ed. Rio de Janeiro: DOC, 2012.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides, **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**, 4ª. ed, São Paulo: Casa do Psicólogo.

PRADO Claudia Elisa Papa do CEP. **Estresse ocupacional: causas e consequências**. Revista Brasileira Medicina Trabalho. São Paulo, 2016; 14(3):285-289. Disponível em:< <http://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR/estresseocupacionalcausas-econsequencias>>. Acesso em 2018-05-18.

RELVAS, Ana, **O pequeno livro do stress**, 2ª ed. E-BOOK. Disponível em: <<https://objetivoluva.com/download/ol-pequeno-livro-do-stress-pdf-2/>>. Acesso 2018-05-07.

ROBBINS, Stephen. **Comportamento Organizacional**. Rio de Janeiro: 1999.

ROBBINS, Stephen, [et al.], **Comportamento Organizacional, teoria e prática no contexto brasileiro**, 14. ed. São Paulo: PERSON, 2010.

ROSSO, Fabrício, [et al.], **Ferramentas práticas para gestores em instituições de saúde**, 1. ed., São Paulo: Yendis, 2013.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa, [et al.], **Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico**, 2009.

SILVA, Marcelo Gonçalves, **Percepção de Estresse de Servidores na Atenção Básica de Saúde de Dourados- MS**, Revista em Redes, p. 35-52, 2015.

SILVA, Maria da Conceição de Melo, António Rui da Silva Gomes, **Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses**, Universidade do Minho: 2009.

VEREADORA solicita reforma do Centro de Reabilitação. *Jornal O Paulista*. São Paulo, 07 mai. 2018. Disponível em: <<https://opaulista.com.br/cidades/noticias-de-hoje-em-jandira/item/125-beda-solicita-reforma-do-centro-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-humana>>. Acesso em: 2018-05-07.

WALLON, Henri, **Psicologia da Educação e da Infância**, Portugal: Estampa, 1975.

ZANELLA, Liane Carly Hermes, **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração**, 2ª ed. Florianópolis, UFSC, 2012.

ZANOVELLO, Ana Lúcia, **Gestão de Serviços em Saúde: “Da estratégia à operação”**, 1º ed. São Paulo: Yendis, 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro semiestruturado, para desenvolvimento de entrevista e visita.

1) Quantos funcionários existem na unidade e quais seriam os cargos:

- () enfermeiras ou técnicas;
- () médicos e quais especialidades;
- () administrativo / atendimento;
- () manutenção e limpeza; faxineira
- () motoristas;
- () farmacêuticos;
- () outros; vigia?

2) Como você descreveria ou qualificaria a unidade de saúde com relação a sua estrutura? E o que você acha que poderia melhorar?

3) Quais os tipos de serviços que prestam na unidade ?

4) Qual a quantidade de atendimentos que realizam e qual a faixa etária dos pacientes?

5) Dentre os atendimentos prestados, qual você classificaria como o de maior dificuldade, tanto emocional e/ou como física?

6) Qual a relação entre os colaboradores e os pacientes?

7) Qual a relação entre os colabores e a administração municipal? Existe colaboração da administração para o exercício das atividades local? Qual a maior dificuldade?

8) Existe algum projeto ou algum outro tipo de ajuda, com relação a apoio emocional? A administração do município dá algum tipo de suporte ou assistencial voltada para saúde ocupacional e emocional?

9) Qual a postura dos colabores com relação ao tipo de atendimento prestado na unidade? Como por exemplo, atendimento aos pacientes soropositivos, pessoas com deficiência física e mental.

10) Você classifica a unidade como um lugar estressante? Em sua opinião, qual o maior fator ou causador do estresse? Ele é gerado na unidade (interno) ou os colaboradores já chegam estressados, sendo a causa do estresse os problemas que eles têm em casa (externos)?