

A IMPLICAÇÃO DO TRABALHADOR DE SAÚDE NOS PROCESSOS DE MUDANÇA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIA

THE IMPLICATION OF THE WORKER OF HEALTH IN THE PROCESSES OF CHANGE IN AN INSTITUTION UNIVERSITY HOSPITAL

*Maria Imaculada de Fátima Freitas¹
Márcia dos Santos Pereira²*

RESUMO

Neste estudo de caso qualitativo, fundamentado em conhecimentos das ciências sociais, realizado com entrevistas e fontes documentais, buscou-se analisar a implicação dos trabalhadores de saúde nos processos de mudança de um hospital público. Os dados foram analisados à luz de conceitos da análise institucional. Entre outras considerações, a análise evidenciou que os trabalhadores de saúde entrevistados, apesar de considerarem o trabalho importante em suas vidas e sentirem-se parte do hospital, apresentam resistência às mudanças e sentimentos de frustração e insatisfação no trabalho. Porém, a força instituinte destes trabalhadores, ou seja, a força para construir “o novo”, encontra-se justamente na capacidade de transformação da resistência às mudanças e do sofrimento no trabalho em “criação”, por meio de relações de troca entre si e com a instituição, e dos benefícios pessoais advindos da função de cuidar do outro e salvar vidas.

Palavras-chave: Administração de Recursos Humanos em Saúde. Mudança Organizacional. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

In this study of qualitative case, based on the knowledge of social sciences, carried through with interviews and documentary sources, one searched to analyze the implication of the workers of health in the changing processes of one University Hospital Institution. The data have been analyzed to the light of concepts of the institutional analyses. Among others considerations, the analysis evidenced that the interviewed workers of health, although they consider the work important to their lives and feel part of the hospital, present resistance to the changes and feelings of frustration and dissatisfaction at work. However, the force of these workers, that is, the force to construct “the new”, meets exactly in the capacity of transformation of the resistance to the changes and the suffering at work in “creation”, by means of relations of exchange between itself and with the institution and of the personal benefits coming from function to take care of the other and to save lives.

Keywords: Administration of Human resources in Health. Organizational change. Health of the Worker. Qualitative research. Nursing.

1 Enfermeira, Doutora em Ciências da Educação e Professora da Escola da UFMG.

2 Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde e Professora da Escola da UFMG.

INTRODUÇÃO

A história do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais foi marcada, a partir de 1996, por um significativo movimento de mudanças, iniciado com a inauguração do pronto-atendimento, que consolidou sua inserção no Sistema Único de Saúde como hospital de referência na assistência de média e alta complexidade. Nessa mesma década tiveram outros dois processos de mudanças, a aprovação de uma nova política de desenvolvimento de recursos humanos e a implantação das unidades funcionais causaram fortes impactos no modelo de gestão e na organização administrativa desse hospital.

Apesar disto, observou-se, entre os trabalhadores de saúde, uma intensificação de manifestações de insatisfação no trabalho, o que motivou a busca de resposta para a seguinte questão: qual a relação dos trabalhadores de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais com os seus processos de mudança?

Os hospitais universitários (HU) são, em geral, a alternativa de acesso gratuito da população carente com atendimento de qualidade e sofisticação técnica, continuando sendo os maiores e melhores centros de formação de recursos humanos na área de saúde. Isto se traduz pelo forte contingente de pessoal de excelência disponível, número de leitos oferecidos, capacidade de atendimento nos ambulatórios e diferencial do equipamento científico-tecnológico. Nos hospitais universitários, a indissociabilidade entre assistência, ensino, pesquisa e extensão ocorre de forma complexa e incontestável⁽¹⁾.

Porém, os hospitais universitários brasileiros, em sua maioria, enfrentam problemas administrativos específicos relacionados, em grande parte, com o financiamento. Estes hospitais padecem de crônica debilidade financeira e necessitam buscar, de forma recorrente, meios para manter suas atividades e administrar com racionalidade os recursos disponíveis, para alcançar

equilíbrio entre receitas e despesas sem perder a marca da excelência dos serviços. Respondendo, a partir dos anos 1970, por quase a totalidade de atendimentos de alta complexidade à população carente de seus estados, estes perderam parte substancial do financiamento do Ministério de Educação e Cultura e passaram a sobreviver de verbas advindas principalmente do Sistema Único de Saúde, lutando sempre para manter sua missão de ensino, pesquisa, assistência e formação de recursos humanos.

Para resguardar as peculiaridades dessa missão, a Lei Orgânica da Saúde determina, em seu artigo 45, que os serviços de saúde dos hospitais universitários integrem-se ao Sistema Único de Saúde, mediante convênio, preservando sua autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos seus recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados⁽²⁾. Na prática, a assistência tornou-se, operacionalmente, o carro-chefe dos hospitais universitários, exigindo uma ágil reestruturação da dinâmica de atendimento e funcionamento dessas organizações que buscam insistentemente garantir a excelência no ensino. Entretanto, a complexidade das organizações hospitalares, na grande maioria com características de sistemas altamente burocráticos, rígidos e mecanicistas, gera muitas vezes nos trabalhadores de saúde comportamentos defensivos, indiferentes ou conformistas diante das possibilidades de mudança.

Assim, nesse estudo, buscou-se analisar a implicação dos trabalhadores de saúde nos processos de mudança do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Acredita-se que essa análise poderá contribuir na discussão sobre a importância de inovação nos modelos assistenciais e de gestão dos hospitais universitários, diante da sua relevância inquestionável na assistência, ensino, pesquisa e formação de recursos humanos do país. *Além disso, se espera que a presente reflexão possa contribuir diante de uma possível transformação do HU em empresa privada*

com personalidade jurídica de direito privado e com patrimônio próprio. Esta transformação é vinculada ao Ministério da Educação, por meio da Lei nº12550, de 15 de dezembro de 2011, em andamento na instituição objeto da pesquisa no ano de 2014.

MÉTODOS

Mesmo reconhecendo as dificuldades de se captar a dinâmica das organizações, procurou-se neste estudo analisar a implicação dos trabalhadores de saúde nos processos de mudança de um hospital universitário, fundamentando-se na abordagem teórica da análise institucional a partir de conceitos propostos inicialmente por Castoriadis⁽³⁾ e Lourau⁽⁴⁾, que possibilitam a análise aprofundada das relações das pessoas no interior das instituições e em seus processos de transformação.

Ao propor que se considerem, além dos dados objetivos presentes na estrutura formal da instituição, os dados subjetivos captados pelo pesquisador no trabalho de campo, a análise institucional tem possibilitado a realização de estudos que buscam compreender o processo de institucionalização das instituições sociais em seu estado ativo e dinâmico. Portanto, a prática da análise institucional permite reconhecer a existência de conflito entre grupos majoritários e minoritários, entre indivíduo e organização, relacionando a análise das estruturas formais com vínculos informais existentes nos grupos e organizações⁽⁵⁾.

A vida das instituições está diretamente relacionada à sua capacidade de se analisar permanentemente. A sociedade sofre mudanças pelas ações e implicações dos homens nas instituições, ou seja; a *releitura perpétua da institucionalização da sociedade* se dá pela tensão entre o instituído, que representa o universal, os modos de representação considerados como o centro da instituição, e o instituinte, que traduz a particularidade, a capacidade de inovação e de transformação³.

Instituições se explicitam não só pela organização formal e material, mas também pelo imaginário social. Elas surgem, fortalecem-se ou desaparecem na teia social pela ação humana que traz à tona seu mito fundador, ideias que deram origem a ela, e pela luta entre instituídos e instituintes. A instituição ultrapassa uma organização material e jurídica, puramente objetiva, devendo incluir as formas sociais que têm uma norma universal, ou considerada como tal, quer se trate de casamento ou da educação, quer da medicina, do trabalho assalariado, do lucro, do crédito, etc⁴. É um sistema social que oferece uma cultura, quer dizer, uma estrutura de normas e valores, uma maneira de pensar, um modo de apreensão do mundo que orienta a conduta dos envolvidos. É um sistema simbólico porque não pode viver sem instituir ritos, mitos e heróis que sedimentam a ação dos seus membros e; finalmente, é um sistema imaginário que corresponde à imaginação criativa, à sustentação dos projetos, raiz das práticas sociais inovadoras, sem as quais os sistemas simbólico e cultural teriam dificuldade de se estabelecer⁽⁶⁾.

O imaginário surge como potência criadora, emancipadora, o que significa dar voz aos homens para se projetarem e projetarem a sociedade coletivamente, evitando que haja uma única alternativa ou uma só via para a resolução de todos os problemas sociais. Considera-se que o homem cria, inventa e institui a sociedade, instituindo as imagens que a compõem e que dotam a práxis humana de todo o seu significado. O imaginário social é compreendido como um conjunto de projeções, de imagens, de valores, de grandes motivações que inspiram práticas novas e conferem sentido às lutas para aperfeiçoar a sociedade. Por isso, não se opõe à realidade, mas pertence a esta que, por sua vez, não está pronta, mas é sempre feita a partir das potencialidades de sujeitos sociais e históricos⁽³⁾.

A instituição resulta, portanto, de uma relação dialética entre três momentos: o instituído, ou seja, o conceito definidor, de caráter quase universal, que é o que nos permite, por exemplo,

nomear como centro de saúde uma instituição onde se cuida de saúde; o instituinte ou conjunto de processos, de relações, que fazem esse centro de saúde funcionar de forma diferente de outro centro de saúde; e, finalmente, o momento da institucionalização, produto da relação dialética entre o instituinte e o instituído, que permite visualizar momentânea e pontualmente como os processos mais formais e mais inovadores se relacionam⁷. É um movimento, como algo vivo ou uma rede de relações sociais, por meio do qual e de múltiplas relações, a história se faz no jogo dos que se esforçam para conservar o que um dia se construiu nas relações de poder e manter o status quo, e daqueles que buscam construir novas realidades, fazendo reviver o momento fundante, marcado por interesses individuais negociados entre si e com a coletividade fundante⁽⁶⁾.

Esse movimento inicial é repetido continuamente para garantir a manutenção da unidade interna das instituições, revitalizadas por outras necessidades que emergem e que atualizam seu discurso original, criando-lhes novo ciclo de vida. A instituição é resultante, então, da luta entre o que é instituído e o que é instituinte. O instituído, de um lado, representa o visível, a norma em que se concentram a decisão e o controle do poder e pela qual se estabelecem os modos de representação considerados como normais, o centro da instituição⁸. O instituinte, por outro lado, representa a capacidade de inovação, de rompimento e de transformação do que foi instituído. Os instituintes têm, então, por princípio, a capacidade de fazer mudar a instituição, de negar o aspecto universal que ela apresenta como conquistado para sempre⁽⁶⁾.

Neste movimento, os sujeitos sociais se implicam. Sociologicamente, e de forma abrangente, implicar-se significa estar dentro do processo, em níveis diferentes e complementares: psicoafetivo, histórico-existencial e estrutural-profissional⁽⁹⁾. O primeiro diz respeito aos desejos, ao íntimo e privado de cada sujeito; o segundo nível diz respeito aos projetos, decisões e ações, individuais e coletivas; o terceiro é o nível da realidade estrutural, com seus limites econômicos,

políticos e científicos, o que provoca constante tensão na liberdade de ação dos sujeitos, sendo a práxis determinada por certo grau de conflito constante, no interior das instituições e entre as diferentes instituições sociais⁽⁹⁾. Nesse sentido, estudos mais recentes afirmam que a implicação não pode ser medida, nem deve ser pensada no sentido de comprometimento, uma vez que existe independentemente do caráter positivo ou negativo do investimento do sujeito no interior das instituições, ou seja, estando dentro da instituição, há implicação dos sujeitos⁽¹⁰⁾. Interessa saber, portanto, como se dá essa implicação⁽¹⁰⁾.

Assim, para este estudo, privilegiou-se o conhecimento ou saber construído a partir das informações dos próprios trabalhadores de saúde, e procedeu-se também à leitura de documentos, como planos diretores, atas das reuniões do conselho administrativo, relatórios de seminários e programas de mudança no modelo de gestão de políticas de desenvolvimento de recursos humanos. Essas leituras tiveram como propósito a confirmação dos chamados fatos concretos decididos no centro da instituição.

Procurou-se, dessa forma, relacionar o discurso dos trabalhadores de saúde com os fatos históricos ocorridos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, utilizando-se de entrevistas abertas, semiestruturadas, levando-se em conta os seguintes tópicos: o significado do trabalho, as mudanças ocorridas no hospital como a abertura do pronto-atendimento, a implantação de uma política de desenvolvimento de recursos humanos através do Plano Integrado de Desenvolvimento de Recursos Humanos (PLIDERH), a mudança do modelo de gestão através do Projeto das Unidades Funcionais.

Na tentativa de aproximação da totalidade dos trabalhadores de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, foram incluídos na pesquisa tanto os trabalhadores que desenvolvem atividades-fim (assistência direta aos pacientes) quanto os de atividades-meio (organização, infraestrutura e apoio diagnóstico), além de terem mais de cinco anos de trabalho na instituição, considerando a

importância de terem vivenciado as propostas de mudança. Foi selecionada a equipe de enfermagem do hospital, por se considerar que esses trabalhadores estão na linha de frente da assistência direta e contínua aos pacientes, e, para os profissionais das atividades-meio, tomou-se a listagem completa do hospital.

Não foi definido, *a priori*, o número de entrevistados, sendo utilizado o critério de saturação dos dados⁽¹¹⁾. Dos setores de trabalho citados, sorteou-se, por meio de listagem dos profissionais liberada pela Divisão de Recursos Humanos do HC, um trabalhador de cada grupo de atividades, para dar início à coleta, e assim sucessivamente. Esta se iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética da UFMG, conforme parecer 028/01, com convite e esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa a cada trabalhador, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, identificados apenas por um número.

As entrevistas foram realizadas no hospital e em local adequado. A coleta foi interrompida de acordo com o critério de saturação dos dados⁽¹¹⁾, ou seja, quando houve repetição dos assuntos em torno dos eixos temáticos que versavam sobre o significado dado pelos trabalhadores de saúde ao trabalho e aos processos de mudança em pauta.

Utilizando-se noções de Blanchet; Gotman⁽¹²⁾, as entrevistas foram analisadas, tendo como referência os temas propostos e respectivas reflexões apresentadas nas falas, com o desenvolvimento das seguintes etapas: transcrição de cada entrevista, leitura das entrevistas juntamente com a escuta das gravações, repetida no mínimo três vezes, com as devidas correções de falhas nas transcrições; leitura vertical, procurando a visão do todo, sentido global ou tema geral de cada entrevista, marcando expressões ou frases que chamaram a atenção; leitura horizontal, delimitando os objetos do discurso e o centro da fala de cada sujeito, procurando delinear as unidades de significado ou temas mencionados em cada entrevista e no seu conjunto, havendo discussão final dos resultados com a literatura específica sobre os temas em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa doze trabalhadores de saúde, conforme sorteio por área de atividade: um porteiro, um operador de máquinas e três assistentes de administração do grupo das atividades-meio, quatro enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem, do grupo das atividades-fim do hospital. Destes, um assistente de administração e três enfermeiros ocupavam cargos formais de chefia de serviços assistenciais. O tempo de trabalho na instituição variou de 7 a 22 anos. As citações relativas a cada entrevistado aparecem identificadas no texto pela letra E, acrescida de numeral, em ordem crescente da realização das entrevistas (E2, E3, E4, E5... E12).

Da análise dos dados emergiram categorias que dizem respeito aos significados conferidos ao trabalho e à implicação dos trabalhadores de saúde nos processos de mudança, que resultaram em uma categoria central, o sofrimento no trabalho.

Os significados conferidos ao trabalho:

Para os analistas institucionais, a implicação no trabalho não é uma categoria estável, estando relacionada às experiências psicoafetivas, políticas e técnicas das pessoas envolvidas, definindo diferentes modos de atuação, individual e coletivamente. Nenhum trabalhador está constantemente ligado no trabalho, nenhum trabalhador utiliza sua energia, sem nenhuma variação, para o trabalho. Quando se fala, no entanto, do significado do trabalho para as pessoas, do imaginário social sobre o trabalho, a tendência maior é a de sua valorização social. Quem não trabalha não tem valor, é o que está presente no imaginário social. Porém, implicar-se no trabalho vai além da valorização social, exigindo relações de troca entre as pessoas que trabalham e as organizações, que se fundamentam no reconhecimento do valor objetivo e subjetivo em seu interior, ou seja, material-financeiro, técnico e político, além da maneira como se expressam estas relações afetivamente, no cotidiano do trabalho⁽¹³⁾.

Os trabalhadores de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, de um lado, relacionam o trabalho com posturas instituídas no tecido social, como sobrevivência e crescimento pessoal e, de outro lado, manifestam-se fortemente identificados com a instituição, no que se refere aos valores relativos ao serviço público, à finalidade de defesa da vida, além da identificação com as próprias atividades do hospital. Para esses últimos, o modo de implicação traz a capacidade instituinte de fazer reviver os princípios de uma instituição hospitalar, também pelo prazer do trabalho realizado, além de ser um valor instituído na sociedade, como sustento para si e para a família e como forma de ser reconhecido e ter dignidade.

[...] O trabalho para mim é importante, gosto do que faço, gosto do hospital, meu compromisso com a instituição é grande, tenho amor à camisa, tenho dedicação ao que faço, tenho dedicação à instituição [...]. (E1)

[...] Eu acho que o trabalho é dignificante, o retorno que a gente tem desse trabalho, é notável. Acho que a forma como as pessoas são atendidas no Hospital demonstra que estar trabalhando na área de saúde é estar dando o melhor da gente para que esse paciente, esse usuário, seja atendido da melhor forma possível. Assim, o meu trabalho é minha vida. Eu acho que o Hospital é a minha família [...]. (E7)

[...] Desde que eu me entendo por gente, eu sempre tive vontade de trabalhar. Família pobre, a gente passava dificuldade, então eu via o trabalho como uma forma de ajudar a minha família. É como me sinto com meu trabalho aqui no hospital [...]. (E4)

[...] Eu não vejo a minha vida sem o trabalho. Porque desde cedo, muito cedo, eu trabalho e me se sinto digna [...]. (E9).

[...] Eu acho que o trabalho faz parte da vida, assim como a minha família faz, sabe? Ele é um complemento da minha vida. Ele é importante também, porque traz o meu sustento (rindo). E porque me traz prazer, traz satisfação, eu me realizo trabalhando,

eu aprendo no meu trabalho. [...] Não é o único prazer da minha vida, nem podia ser, mas se eu ficar sem ele eu sinto falta também. Faz parte de mim, está entranhado em mim! [...]. (E10)

O trabalho é considerado central em suas vidas, o que corresponde a variados níveis de implicação que dependem do valor acordado ao próprio trabalho. O instituído de forma mais forte está no imaginário de que “nada prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto a ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos, fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana”¹⁴. No entanto, essa importância é relativizada para alguns, pois o trabalho é representado somente como um dos eixos que sustentam o sujeito, paralelamente a outras fontes de realização na vida social. Assim, pode-se afirmar que há luta entre o caráter instituído do trabalho como fundamental na existência humana, e o caráter instituinte, ainda bastante periférico, pela perda, lenta, de seu papel como força estimulante subjetiva central na atividade dos trabalhadores⁽¹⁴⁾.

Os trabalhadores de saúde do HC estabelecem diferentes relações com trabalho, ora visto somente como forma de sobrevivência, ora como alternativa de construção de relações sociais ou como possibilidade de crescimento e desenvolvimento ou, ainda, o trabalho como ação criativa e fonte de prazer ou como labor e fonte de dor. Essas diferentes significações não são, necessariamente, excludentes entre si, instituindo às vezes mais, outras menos, modos de implicação que apontam para a ruptura de alienações provenientes do próprio trabalho, subjetividades e forças instituintes reforçadas, mas também forças alienantes que deixam trabalhadores desmotivados e com baixa capacidade de reconstruir e participar dos projetos no hospital como sujeitos sociais.

A implicação dos trabalhadores de saúde nos processos de mudança: abertura e resistência:

Apenas considerar o trabalho importante não garante que os trabalhadores desenvolvam

modos de implicação que contribuam para o desenvolvimento da instituição. Alguns se sentem de passagem, sem questionar ou levantar propostas de mudança, e se submetem tão simplesmente para manter o emprego ou o poder que conseguiram em determinado momento. Outros se sentem parte da instituição, identificam-se com seus princípios e objetivos, e esforçam-se para alcançá-los, questionam os modos de ação não coerentes com esses últimos, colocam seus próprios objetivos como parte do conjunto e desejam manter-se como membros ativos, o que pode ser considerado como sentimento de pertencimento. Esse é um modo de implicação que pode permitir avanços e explicitação de conflitos para fundamentar as mudanças.

[...] Eu me sinto satisfeito, consegui tudo com mérito meu, pelo fruto do meu trabalho. Ser funcionário público é bom, vejo este hospital funcionar, ele é bom, a lavanderia, a limpeza, a enfermagem, o corpo docente. Este é um órgão público que funciona, e eu tenho orgulho de trabalhar aqui [...]. (E2)

[...] Eu nunca considerei o hospital como uma madrastra, uma coisa ruim, de jeito nenhum! Por mais problemas que a gente tenha, aqui é um lugar bom de trabalhar, é um lugar aonde, na hora que a gente precisa das pessoas, tem um bom retorno [...]. (E6)

[...] Olha, eu só tenho a agradecer ao hospital, sabe? Porque desde o princípio, desde que eu entrei, eu tive todas as oportunidades que uma pessoa pode desejar. Eu acho que eu fui um dos privilegiados de estar na instituição. Eu, graças (rindo) a este hospital, tive muitas oportunidades. E continuo tendo. (E8)

[...] Eu vim cheio de expectativa, sabia o que me aguardava aqui. Tudo que eu esperava, fui conseguindo [...]. (E12)

Isso, entretanto, não significa, por si, implicação nos processos de mudança. A análise dos três momentos de proposição de mudanças na instituição estudada, abertura do PA, envolvimento no PLIDERH e no processo de implantação das Unidades Funcionais, mostra que

os trabalhadores de saúde desse hospital tiveram participações diferentes em cada um deles. Na abertura do PA, por exemplo, foi pequena, a grande maioria foi apenas informada sobre o que iria ocorrer. A participação no desenvolvimento do projeto do PLIDERH foi, inicialmente, muito significativa nos seminários e oficinas, mas houve desmotivação pela lentidão no cumprimento das propostas aprovadas neste plano. No processo de implantação das UFs também foi baixa, estando mais centrada nos trabalhadores que exercem cargos de chefia. Porém, todos afirmam que gostariam de ter sido mais bem preparados e se dispõem a discutir melhorias no processo de trabalho do hospital, fundamentando-se na qualidade de assistência prestada aos usuários, em melhores condições de trabalho e na valorização profissional, uma vez que acreditam na ampliação do espaço de participação como facilitador da adesão dos trabalhadores ao projeto em questão.

Abertura e resistência aos processos de mudança:

É justamente no momento em que os sujeitos se posicionam contra o que está predeterminado que entra em cena sua autonomia, sua capacidade de criação e sua capacidade de mudar, pois todo projeto transformador se estabelece na reorganização e reorientação da sociedade pela ação autônoma dos homens. Essa capacidade de questionar com lucidez o instituído, e a própria lucidez, são essenciais para sujeitos engajados que transformam o que fazem e são transformados por esse fazer¹.

No discurso dos trabalhadores de saúde entrevistados, está explicitado que as mudanças são necessárias à sobrevivência do hospital, mesmo sabendo que não se pode esperar pela simpatia de todos às iniciativas. Associando este fato à importância do trabalho em suas vidas e o sentimento de pertencimento ao hospital, pode-se compreender porque os mesmos mostraram-se dispostos a colaborar e participar em graus e formas diversificadas dos processos de mudança.

Os trabalhadores de saúde estão implicados técnica, afetiva e politicamente nos processos de mudança, mesmo que, às vezes, os percebam como distantes e sintam-se como desengajados destes, porque o sentimento de pertencimento à instituição não é igual para todos. Os modos de implicação nesses casos são de *ir levando*, não se posicionar e cumprir com os *deveres* no cotidiano. Alguns se sentem fora da instituição ou nem pensam nisso. Alguns se posicionam contra qualquer mudança e outros contra uma proposta específica. No primeiro grupo, estão aqueles que se acomodam, tornando-se *assujeitados* à situação. São, em geral, os instituídos que se protegem no centro da instituição, mesmo que não tenham poder aparente. Também há neste grupo aqueles que não aceitam mudar nada para não perder seus lugares: estes são os instituídos que se tornam, neste caso, ainda mais rígidos. No segundo grupo de pessoas encontram-se os que não concordam com o conteúdo e a forma das propostas de mudanças, questionando seus encaminhamentos e, muitas vezes, trazendo à tona a fundação da instituição, fazendo ressurgir os princípios desta. Nisto são instituintes, pois continuam na instituição lutando por sua evolução.

Com efeito, a força instituinte desses trabalhadores encontra-se na capacidade de resistir aos processos de mudança que não levem em consideração a missão originária dessa organização, ou seja, a excelência na assistência, ensino e formação de recursos humanos, mas também no que apontam como posturas autoritárias para a tomada de decisões.

[...] O servidor, o funcionário, o trabalhador não foi e nem é preparado para mudanças. Aqui, quando se fala em mudanças, as coisas já estão acontecendo, a gente só é comunicado depois. [...] (E2)

[...] Hoje, eu percebo que as mudanças não acontecem como devia. Eu converso com um, com outro, e percebo que ainda existe muita insatisfação e que os conflitos não foram sanados. São vários setores insatisfeitos e os conflitos continuam. Eu acho que para que as mudanças ocorram, tem que ter uma luta

que não é só de um grupo, tem que ser do grupo inteiro do hospital [...]. (E3)

[...] Eu considero que o PLIDERH veio, sim, para renovar, mas hoje ele não está tendo suporte. Você vê que a capacitação do PLIDERH está baixa porque faltam verbas, sempre a questão do dinheiro, dinheiro, tudo depende de dinheiro, e isso dá uma queda muito grande, faz com que o servidor fique desacreditado [...]. (E4)

Assim, a resistência, na realidade, apresenta-se como uma forma de participação dos trabalhadores de saúde e apontam para a necessidade de maior compartilhamento nas decisões referentes a todos os processos analisados. Os trabalhadores, num processo contínuo de *reinstitutionalização*, esperam poder questionar as significações instituídas, esperam ainda retomá-las e transformá-las a partir do que já existe, mas sem se sujeitar ao que já existe ou às mudanças autoritárias e, por vezes, conservadoras, ainda mais quando os processos analisados têm propostas chamadas de participativas.

Conforme os documentos fornecidos pela Assessoria de Planejamento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais¹⁵, desde 1998 o hospital trabalha na elaboração de uma proposta de reorganização administrativa e gerencial, capaz de promover a modernização institucional e o crescimento autossustentado, adequando a estrutura existente ao desafio de constituir-se em hospital universitário integrado ao SUS, referência para procedimentos de média e alta complexidade e, ao mesmo tempo, formador de recursos humanos em saúde. Em 1999, o HC-UFMG deu início à implementação do projeto das Unidades Funcionais, que teve como objetivo reorganizar a lógica gerencial do hospital, centrando-a em unidades de produção, aqui denominadas de Unidades Funcionais, responsáveis, em conjunto com a direção, pelo processo de planejamento e gestão do HC, incluindo a captação e alocação de recursos. Este modelo de descentralização administrativo-gerencial, que previa a democratização do processo de decisão e gestão através da constituição

e funcionamento de fóruns colegiados, o desenvolvimento do planejamento participativo e a definição de compromissos e responsabilidades, foi sendo implantado paulatinamente.

Na visão dos trabalhadores de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, as Unidades Funcionais podem ser a *salvação* do hospital, principalmente no que se refere às ações de controle de custos e gastos de material, mas ainda não compreendem bem como isso deve ocorrer. Paralelamente, questionam o processo de gerenciamento nessas unidades e explicitam nas suas falas a necessidade de maior participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisões e, principalmente, reivindicam melhorias nas condições de trabalho, além de questionarem o pagamento da produtividade. Ninguém quer perder sua autonomia e sujeitar-se completamente às decisões tomadas por outros.

Esse estado de tensão constante, resultante da implicação dos trabalhadores de saúde no trabalho está diretamente relacionado às manifestações de frustração e insatisfação no trabalho apresentadas por eles, fazendo emergir da análise uma categoria central no presente estudo: o sofrimento no trabalho.

O sofrimento no trabalho:

O sofrimento no trabalho pode ser *criativo* ou *patogênico*. O sofrimento criativo, longe de uma atitude de masoquismo, adquire um sentido de desafio. Os trabalhadores não hesitam em enfrentar as dificuldades e buscar soluções criativas, sendo impulsionados pela esperança de que essa criatividade lhes traga reconhecimento e identidade. Reconhecimento social, identificação e identidade conferem, nesse caso, ao sofrimento criativo um caráter de propiciador da saúde mental dos trabalhadores⁽¹⁴⁾. Por sua vez, o sofrimento patogênico surge diante da impossibilidade que os trabalhadores encontram nas organizações para dominar seu sofrimento e transformá-lo em criatividade. Então, a única saída para o sofrimento é engajar-se num círculo vicioso que desestabiliza o sujeito, abrindo caminho para as doenças⁽¹⁴⁾.

Mesmo considerando o trabalho importante em suas vidas e apresentando, em geral, o sentimento de pertencimento ao hospital, os trabalhadores de saúde também apresentam sentimentos de frustração e insatisfação no trabalho. O sofrimento dos trabalhadores de saúde, além dos enfrentados por qualquer trabalhador, sobretudo o público, é fruto das condições desfavoráveis do cotidiano da organização, falta de reconhecimento e baixa remuneração. E ainda, incorpora-se o fato de o grau de responsabilidade permanecer o mesmo: a tarefa essencial é cuidar da vida humana. Há, paralelamente, sentimentos de prazer e satisfação no trabalho, relacionados aos benefícios pessoais advindos da função de cuidar do outro e de salvar vidas:

[...] Somos um para-raios, toda a carga negativa é jogada sobre nós. Procuo amenizar ao máximo. A responsabilidade aqui é muito grande. Mas apesar disso sempre digo: meu trabalho me emociona, cuidar do outro me emociona [chora]. Tenho minha casa, minha família, não devo nada a ninguém, tenho amor ao que faço [...]. (E1)

[...] Apesar de tudo, gosto do que faço... um trabalho com as características de cuidar me desafia, me estimula, me faz crescer, é extremamente gratificante [...]. (E3)

[...] Acho que a abertura do PA foi uma das melhores coisas que já aconteceu desde que eu estou aqui neste hospital, porque abriu para a comunidade toda ter acesso ao Hospital das Clínicas. Eu me lembro que, uma vez, vi um desenho de um tanto de gente tentando entrar num funil. Era dessa forma a entrada no Hospital das Clínicas. Poucos passavam, [rindo] poucos conseguiam entrar. Hoje, com o PA, isto modificou. Muitos conseguem ser atendidos aqui. Salvamos muitas vidas... [...]. (E10)

Na análise das entrevistas dos trabalhadores de saúde, explicita-se uma relação entre a implicação e o seu sofrimento no trabalho, como se observa nos fragmentos abaixo:

[...] Eu não me sinto valorizado. Eu não digo só financeiramente, pois a questão financeira é outra coisa. Mas a questão é até de humanização do nosso trabalho. Não existe isso. Nós nos sentimos os últimos, as últimas pessoas a serem ouvidas. Não sei, às vezes penso que nós somos o resto, o resto mesmo, os que trabalham e não podem contar com a instituição [...]. (E1)

[...] Volto a falar, meu trabalho é importante, só lamento o governo; eu queria o concurso interno. Hoje vejo profissional terceirizado ganhando mais que a gente. Realmente isso é decepcionante, infelizmente. Eu espero mais da instituição, sempre corri atrás por minha conta, estudei, fiz o supletivo do ensino médio, depois o vestibular. Esperava ter mais oportunidade aqui dentro, corri atrás, mas não deu, se apareceu esta oportunidade eu não vi. Nunca fui avaliado de forma a poder crescer aqui dentro. Cheguei num ponto em que decidi parar, estou parado, estou sem perspectivas [lágrimas nos olhos] [...]. (E5)

[...] Quem mexe com comida não tem direito de comer a comida que faz? Por que quem trabalha com saúde não tem direito à saúde? Aqui no hospital não vejo assim. Se você passa mal, é igual a qualquer um [...]. (E2)

[...] Eu ando tão desanimado. Estou tendo muitos problemas de relacionamento com a enfermagem, isso tá estressando a gente demais. De uns dois meses para cá, está difícil, viu? Vou te falar, dá tristeza na hora que eu chego. Ter que entrar aqui, está difícil [...]. (E4)

[...] Ah... decepcionante é ser funcionário público. O que deixa a gente triste como funcionário público é essa questão salarial. Muitos anos sem aumento. E tudo aumenta na sua vida, menos o seu salário. Então você fica sem perspectivas, você fica chateado, deprimido. É triste, mas como estou perto de aposentar, então vou levando. Tento levar, não pensar muito nesta questão de ser funcionário público não, senão a gente quer cruzar os braços, não fazer nada. A gente vai sobrevivendo [...]. (E4)

[...] Financeiramente, pelo amor de Deus. Sem comentários! Eu acho que acaba com

a gente a necessidade de dois empregos. Enquanto a instituição poderia me pagar melhor para eu ficar só aqui o dia inteiro [...]. (E8)

Os discursos mostram que o sofrimento dos trabalhadores de saúde entrevistados está, portanto, relacionado ao sentimento de desvalorização, baixa autoestima, baixos salários, ausência de uma sólida política de desenvolvimento de recursos humanos com programas efetivos de avaliação de desempenho, além das precárias condições de trabalho, como encontrado em outras investigações⁽¹⁶⁾, o que se soma aos aspectos de pouca participação nas decisões do centro da instituição hospitalar. O sistema político instituído reforça poderes nas relações de trabalho e nos processos de decisão que distinguem categorias profissionais umas das outras, histórica e profissionalmente, e estabelecem formas diversas de alienação, inclusive do desejo, que é o primeiro nível de implicação⁽¹⁷⁾. Apesar disso, nos resultados encontrados na presente pesquisa, o sofrimento refere-se a um estado de tensão natural, relacionado com a implicação desses trabalhadores de saúde no trabalho e nos processos de mudança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentando-se na análise institucional, os resultados da investigação apontaram que os trabalhadores de saúde do hospital pesquisado revelam, nas manifestações de resistência aos processos de mudança, sua força instituinte, como potencial para contestar o estabelecido e apresentar novos projetos em defesa da qualidade de vida de quem cuida e de quem é cuidado.

Trata-se, porém, de assumir, sistematicamente, a defesa da vida, transformando este imaginário de desejo em ações concretas que viabilizem a transformação do instituído, do sofrimento que leva ao adoecimento em sofrimento criativo, como também a transformação das mudanças propostas em mudanças compartilhadas para refundar a instituição⁽¹⁸⁾.

Nessa perspectiva, não se podem conceber os trabalhadores de saúde como meros técnicos, responsáveis unicamente por fazer funcionar uma máquina, como se o hospital fosse uma empresa qualquer. Os trabalhadores de saúde implicados na e pela instituição, são profissionais e cidadãos, capazes de se comprometer e participar de movimentos de mudança e iniciativas concretas para melhorar as relações e os modos de trabalhar, em busca dos princípios que mantêm a instituição hospitalar, além de ser público, de qualidade, e que responde aos eixos de assistência, ensino e pesquisa de uma instituição universitária.

Em qualquer tempo, independente das propostas de mudança, os projetos devem ser construídos coletivamente, entendendo que há sempre *reinstitucionalização* de práticas, valores e desejos na sociedade. O hospital é uma instituição viva, porque a relação entre seus atores e com as demais instituições sociais é sempre dinâmica, em contínua construção-desconstrução-reconstrução. Para continuar com pertinência sua existência político-funcional e imaginária no tecido social, a instituição, a organização e atores que têm como mito fundador o cuidado com a vida, com a recuperação da saúde e sua prevenção, devem refletir, avaliar e encontrar canais de trocas, para recomeçar, permanentemente.

Para os trabalhadores de saúde, lutar pela defesa da qualidade de vida de quem cuida e de quem é cuidado é uma prática que proporciona prazer e alegria. Acolher a vida, promover a autoestima, afirmar e multiplicar as experiências de promoção da vida provocam sentimentos de autorrealização na visão dos trabalhadores. Estas são perspectivas que parecem ser um elemento fundamental no desenvolvimento de processos de mudança dos serviços de saúde: humanização e democratização. Trata-se de uma postura que deve perpassar todas as dimensões das ações, expressa em atitudes, saberes e compromissos no exercício da cidadania, na vida cotidiana em seus diferentes âmbitos. Tem que comprometer os sentimentos, desejos, sonhos e projetos dos sujeitos no interior das instituições, transformando o sofrimento, por vezes patogênico, em sofrimento criativo.

REFERÊNCIAS

1. Torres HG. A crise no Hospital das Clínicas da UFMG. Boletim do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2001 jul; 107:1-2.
2. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 19 set 1990: Seção 1:18055.
3. Castoriadis C. A instituição imaginária da sociedade. Trad. Guy Reynaud. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1995.
4. Lourau R. A Análise Institucional. Trad. Mariano Ferreira. Petrópolis: Vozes; 1995.
5. Machado MNM. Três cenários da prática sociológica. In: ARAÚJO, G., organizador. Cenários sociais e abordagem clínica. São Paulo: Escuta; 2001: 187-206.
6. Enriquez E. Organização em análise. Trad. Francisco da Rocha Filho. Petrópolis: Vozes; 1997
7. L'Abbate S. Agentes de trabalho/sujeitos? Repensando a capacitação de recursos humanos em saúde coletiva. In: Canesqui AM, organizadora. Dilemas e desafios das ciências sociais em saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 1995:141-161.
8. Freitas MIF. Des discours et des actes dans l'innovation socio-médical eau Brésil: analyse des enjeux institutionnels et stratégiques dans la participation de l'université fédérale de Minas Gerais à cette innovation. 1991. Thèse (Doctorat Nouveau Régime) - UFR Sciences sociales et psychologiques, Section Sciences de l'éducation, Université de Bordeaux II, 1991.
9. Barbier R. A pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Zahar; 1985.

10. Monceau G. Implicação, sobre implicação e implicação profissional. *Fractal RevPsicol, Niterói*; 2008 jan./jun.20 (1): 19-26.
11. Denzin NK, Lincoln YS. Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
12. Blanchet A, Gotman G. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. 2a. ed. Paris: Armand Colin; 2010.
13. Freud S. O mal estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago; 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21). (Originalmente publicado em 1929).
14. Dejours C. A banalização da injustiça social. Tradução de Luís Alberto Monjardim. 7ª.ed. Rio de Janeiro: FGV, Seuil; 2011.
15. Jorge AO, Costa M, Mota JA, Torres HOGT, Figueiredo RCP. Construindo um novo modelo de gestão para o HC/UFMG. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7, Brasília. Anais. Brasília, 2003. Livro de Resumos II, p. 562.
16. Clot Y. Le travail à cœur - pour en finir avec les risques psychosociaux. Paris: Editions La Découverte; 2010.
17. Sá MC, Azevedo CS. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*; 2010, 15(5): 2.345-2.354.
18. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Mehry EE; Onocko Campos R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2007: 229-266.