



## Trabalhadores estatutários e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

*Statutory workers and the Brazilian Hospital Service Company*

**Janine Vieira TEIXEIRA\***  
**César Albenes de Mendonça CRUZ\*\***  
**Rita de Cássia Duarte LIMA\*\*\***

**Resumo:** Este estudo objetiva descrever o processo de implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no Hospital Universitário Cassiano Antônio Morais da Universidade Federal do Espírito Santo e analisar as percepções dos trabalhadores estatutários e sua saúde. O estudo é qualitativo e utilizou um roteiro semiestruturado para entrevistas e dados institucionais de atendimentos psicológicos e absenteísmo. Durante as entrevistas emergiram as categorias: Consolidação da Empresa: Implantação, Principais Mudanças e Processo de (Des)integração; Trabalho: Processo de Trabalho, Metas Pactuadas com o SUS e Conflitos; Adoecimento no Trabalho: Insegurança, Desrespeito, Falta de Reconhecimento e Exclusão. Os trabalhadores desenvolveram diferentes estratégias de resistência, mas não desenvolveram uma resistência coletiva às imposições, o que gerou adoecimento e conflitos.

**Palavras-chave:** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Saúde do trabalhador. Administração de recursos humanos em saúde. Trabalho.

**Abstract:** This study describes the implementation process of the Brazilian Hospital Services Company at the Cassiano Antônio Morais University Hospital of the Federal University of Espírito Santo and analyzes the perceptions of statutory workers and their health. The study is qualitative, using a semi structured script for interviews and institutional data on psychological care and absenteeism. During the interviews, the following categories emerged: Consolidation of EBSEH: Implementation, Major Changes and the (De) integration Process; Work: Work Process, Goals Agreed with SUS and Conflicts; Workplace Impairment: Insecurity, Disrespect, Lack of Recognition and Exclusion. Workers developed different resistance strategies but did not develop a collective resistance to the impositions, which generated sickness and conflicts.

**Keywords:** Brazilian Hospital Services Company. Occupational health. Health personal management. Work.

*Submetido em: 30/12/2017. Aceito em: 17/4/2018.*

\* Farmacêutica. Mestra em Políticas Públicas, pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Bioquímica do Hospital Universitário Cassiano Antônio Morais (UFES), av. Marechal Campos, 1355, Santa Cecília, Vitória (ES), CEP 29.043-260. E-mail: <janineteixeira1988@gmail.com>. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0003-3200-2353>>.

\*\* Filósofo. Doutor em Serviço Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Titular do curso de graduação em Serviço Social e do mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória (ES), CEP 29.027-502. E-mail: <cesar.cruz@emescam.br>. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0001-5662-5665>>.

\*\*\* Enfermeira. Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Professora Pesquisadora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), av. Marechal Campos, 1355, Santa Cecília, Vitória - ES, CEP 29.043-260. E-mail: <ritacd@uol.com.br>. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0002-5931-398x>>.



## INTRODUÇÃO

O Consenso de Washington provocou uma reconfiguração dos estados nacionais, sob condicionantes do Banco Mundial. O Brasil passou a se adequar, na década de 1990, ao projeto de Reforma do Estado de Bresser Pereira. No centro desse projeto estiveram novos modelos de gestão que transferiram as políticas públicas de estado para a iniciativa privada, baseados em um paradigma que mesclava teorias econômicas com as técnicas de administração do setor privado aplicadas à gestão pública, intitulada Nova Abordagem da Gestão Pública. A evolução desse paradigma pautou-se na adequação dos órgãos da administração pública, buscando eficiência, transparência e responsabilidade, aliadas à redução dos gastos e da oferta de serviços públicos (BEHRING, 2008; FATEMI; BEHMANESH, 2012).

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi criada pela lei federal 12.550/2011 (BRASIL, 2013), para alterar o modelo de gestão dos hospitais universitários federais, introduzindo a flexibilização da contratação de pessoal e a adoção de métodos de gerenciamento da iniciativa privada (ANDREAZZI, 2013; BATISTA JÚNIOR, 2008).

Para March (2012), a EBSERH é uma reedição dos princípios das fundações estatais de direitos privados e das organizações sociais que segue os padrões de empresas com transferência de patrimônio público e de flexibilização de direitos dos trabalhadores do serviço público. Outras características são: o estabelecimento de financiamento das políticas sociais a partir de contratos de gestão e a possibilidade de captação de recursos, ou venda de serviços, e a consequente mercantilização das políticas e dos direitos sociais.

Campos (2010) e Gaulejac (2007) identificam o modelo da EBSERH como de alta centralização normativa e descentralização executiva, com nenhuma ou reduzida participação dos trabalhadores nas tomadas de decisões. Os autores apontam uma grave característica desse modelo gerencial que é dominante nas teorias da administração, uma visão que o ser humano tenderia a comportar-se segundo seu interesse imediato, independente do contexto ou de sua história social.

A análise de Campos (2010) é que a racionalidade gerencial hegemônica tem como utopia controlar, de forma absoluta, o trabalho humano e se valer de diversos recursos para aproximá-lo do funcionamento de uma máquina. Para isso, foram criados tanto métodos de controle direto e supervisão, quanto modos indiretos de controle, como a avaliação de resultados.

O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), foi criado na década de 1940 como Sanatório Getúlio Vargas, para atender os casos de tuberculose. Na década de 1960, em função da criação do curso de Medicina na UFES, a instituição foi transformada no Hospital das Clínicas (HC). No ano de 2016, possuía, em média, uma ocupação de 204 leitos por dia, realizando 206.327 consultas e 9.625 internações. Além dos cursos de Medicina e Enfermagem, o HUCAM é o espaço de referência para os cursos de graduação como Terapia Ocupacional, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia e Fonoaudiologia e engloba os programas de pós-graduação *stricto sensu*, da Residência Médica e Multiprofissional (UFES, 2016a).

A implantação da EBSEH, na UFES, deu-se em 2013, período em que houve um enfrentamento por parte do Sindicato dos Trabalhadores Técnicos Administrativos da UFES, de estudantes e do sindicato dos docentes com a reitoria. A administração central da UFES não possibilitou nenhum diálogo, apesar das reivindicações. O contrato de adesão foi assinado em Brasília, para depois ser homologado pelo Conselho Universitário da referida universidade (MARINHO, 2013b), sem debates com a comunidade acadêmica. A minuta do contrato foi elaborada pela direção do HUCAM e do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e pela Reitoria.

## **1 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO E MÉTODO**

Trata-se de um estudo qualitativo que descreve o processo de implantação da EBSEH e as consequências para a saúde dos trabalhadores do Regime Jurídico Único (RJU) no HUCAM. A abordagem foi qualitativa, por ser a que permitiria entender e significar por meio de categorias as percepções expressas nas falas dos trabalhadores. Formulou-se uma entrevista individual, tendo como instrumento um roteiro semiestruturado. Foram entrevistados 10 trabalhadores Técnico-Administrativos do RJU e 3 gestores, sorteados a partir das escalas de trabalho e da lista de gestores daquela época, além do Diretor Superintendente que implantou a EBSEH. Os critérios de inclusão foram: já estar trabalhando há 5 anos no HUCAM e não ter vínculo com a EBSEH. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas e transcritas em Word e realizadas no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. Para a análise dos dados utilizou-se, como referencial teórico, a análise de conteúdo de Bardin (2015) que relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados, mais especificamente a análise temática onde a questão é a unidade de significação Minayo (2000). Os critérios de exclusão foram: não estar trabalhando há 5 anos no HUCAM; não aceitar participar da pesquisa; ter, no caso dos trabalhadores do RJU, cargos na EBSEH. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e desenvolvida com financiamento próprio.

As análises das entrevistas evidenciaram as seguintes categorias:

- A) Consolidação da EBSEH - Subcategorias: Implantação, Principais Mudanças e Processo de (Des)integração.
- B) Trabalho - Subcategorias: Processo de Trabalho, Metas Pactuadas com o SUS e Conflitos.
- C) Adoecimento no trabalho - Subcategorias: Insegurança, Desrespeito e falta de Reconhecimento, Exclusão.

Para melhor organização, os trabalhadores foram apresentados como (T<sub>1</sub>), (T<sub>2</sub>), (T<sub>3</sub>) e assim sucessivamente, após as respectivas falas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O trabalho proporciona prazer e sofrimento que coexistem. A preponderância de um sobre o outro é variada e vai depender dos diferentes momentos. O prazer é vivenciado quando são experimentados sentimentos de valorização e reconhecimento no trabalho; o sofrimento é sentido quando surge o desgaste em relação ao trabalho, na forma de desânimo e descontentamento.

tamento. O sofrimento é o limite entre a saúde e a doença e é visto como um processo dinâmico vinculado à organização do trabalho (DEJOURS, 1999).

Ao nos depararmos com a fala de cada trabalhador, ou trabalhadora, sentimos o quanto as vivências de sofrimento se sobrepuseram na chegada do novo modelo administrativo da EB-SERH.

## **A) Consolidação da EB-SERH**

### **A. 1) Implantação da EB-SERH no HUCAM**

Os trabalhadores relatam que a implantação da EB-SERH no HUCAM foi um momento difícil, quando se observou que tinham sido omitidas informações aos trabalhadores sobre a implantação: “[...] o processo no início foi muito difícil para mim, pois eu percebia discussões no corredor meio às escondidas e eu não era esclarecido neste primeiro momento” (T1); “[...] foi autoritário, não houve alguma participação da comunidade do HUCAM, poucos estiveram envolvidos neste processo” (T3); “[...] foi um processo assim muito [...] muito de cima para baixo, não teve a participação da gente. É como se a gente não tivesse existido no processo” (T4).

Ficou evidente que os trabalhadores vivenciaram um processo autoritário e antidemocrático na implantação da empresa. De diversas formas, isso contribuiu para que eles se sentissem estranhos ao ambiente de trabalho. Entretanto, alguns deles esperavam que a implantação trouxesse benefícios para o HUCAM, porém tiveram suas expectativas frustradas.

[...] em alguns momentos em todas as reuniões que a gente ia, a gente pensava que ia ser a solução porque entrava ano, saía ano, a gente tinha problema com recursos humanos e uma rotatividade muito grande, então a EB-SERH a gente pensou que era algo muito bom. Mas é uma situação muito ruim, extremamente autoritária (T10).

Dejours (2004, 2015) afirma que quando a liberdade do trabalhador diminui, quando ele perde o poder de iniciativa e criatividade diante de seu trabalho, ou seja, diante de uma gestão autoritária, a sua relação com essa gestão é bloqueada. Ao perder sua relação principal com o trabalho, que é a criatividade, o trabalhador entra em sofrimento mental, gerando alienação e sofrimento físico. O sofrimento, no caso desses trabalhadores do HUCAM, foi magnificado, porque as mudanças de gestão ocorridas no HUCAM foram apresentadas para os trabalhadores por situações de violência e assédios de diversas formas, dentre eles os assédios organizacional e moral, aos quais todos os trabalhadores estão expostos.

### **A. 2) Principais Mudanças**

O individualismo aparece como alteração principal e foi resultado da nova organização do trabalho: “[...] A principal mudança foi o individualismo que acabou imperando na equipe mesmo. Eu mesmo tomei a atitude de cuidar do meu, fui cuidar do meu quinhão, porque a gente estava adoecendo aqui dentro” (T5).

Tal percepção coaduna com a de Behring (2008) ao afirmar que, na reestruturação produtiva promovida pelo ajuste neoliberal, os trabalhadores são medidos pelos méritos individuais, o que descaracteriza sua condição de trabalhadores.

Outra transformação que a EBSEERH trouxe, esta vista como positiva pelos trabalhadores, foi o aumento do número de trabalhadores, recompondo o quadro de pessoal. Esse aumento proporcionaria um melhor atendimento aos pacientes e melhoraria a condição de trabalho no geral: “[...] ter um número maior de pessoal, eu acho que o paciente se beneficiou disto, a assistência, talvez, a grande evolução que a EBSEERH nos proporcionou neste primeiro momento foi o número de funcionários” (T2); “O que a gente percebeu sem dúvida nenhuma é que aumentou o número de funcionários da EBSEERH” (T6); “[...] trouxe vantagens quando pode contratar de forma muito rápida um contingente muito grande de profissionais, isto foi positivo, a gente ter também reformas acontecendo, parque tecnológico [...] equipamentos novos” (T8).

### A. 3) Processo de (Des)integração

A chegada dos trabalhadores da EBSEERH foi marcada por uma série de conflitos entre os trabalhadores da empresa e os trabalhadores do RJU. As relações de trabalho ficaram estabelecidas por verdadeiras disputas por espaço e por mérito que transformaram o local de trabalho em um lugar adoecedor.

A percepção dos trabalhadores do RJU foi que a direção do HUCAM/EBSEERH teve responsabilidade no processo (des)integração: “A direção do HUCAM contribuiu com um processo que desencadeou vários conflitos entre os funcionários da EBSEERH e do RJU, causando muitas hostilidades entre os mesmos e com isto tem prejudicado o bom desempenho do serviço e levado à má qualidade do mesmo” (T3); “Foi vendida esta ideia na formação de quem estava entrando [...] que nós do RJU não trabalhávamos” (T5).

A desqualificação foi sentida por outros trabalhadores:

No processo de integração, por causa deste discurso de falar que o pessoal da EBSEERH seria a salvação e que os trabalhadores do HUCAM não queriam trabalhar e não trabalhavam, isto gerou uma situação delicadíssima para a gente, que até hoje afeta nosso trabalho, que é esse conflito de EBSEERH versus servidores da UFES (T8).

As novas relações de trabalho instituídas no HUCAM/EBSEERH foram construídas na negação do outro e se sustentam em autoritarismo, intolerância, desconfiança, indiferença e intimidação, o que aumenta as exigências afetivas. De acordo com Barreto e Heloani (2013), as relações de trabalho, transformadas em vivências de sofrimento, geram insatisfação, estafa, doenças, o que conduz a outros processos sociais do trabalho e ao estranhamento de si. As relações interpessoais não geram alegria e respeito mútuo em um contexto de desconfiança, muito menos proporcionam qualidade de vida, autonomia e criatividade. Pelo contrário, aparece a infelicidade, submissão, passividade e impotência para refletir.

A confusão entre público e privado no Serviço Público faz com que os trabalhadores fiquem subjugados a uma cultura de *minimização* da importância do papel do trabalhador do servi-

ço público, que se sintam deslocados da sua condição de classe trabalhadora e não consigam se enxergar como instrumentos da efetivação de políticas e direitos sociais (VALLE; LEITE, 2015).

Assim, fenômenos como o assédio moral, a depressão e a síndrome de *Burnout*, esta última caracterizada por um esgotamento mental e físico no local de trabalho, são (também) produtos da nova organização do mundo do trabalho.

Os trabalhadores compararam suas atividades do passado e do presente, ficando evidente o sentimento de tristeza com a perda de autonomia:

Quando eu entrei aqui nesse hospital as pessoas trabalhavam com mais alegria, eu lembro [...] a gente trabalhava lá no hospital, a gente ria, brincava, a gente trabalhava junto. Agora, a gente não vê isto mais, não tem alegria, está todo mundo triste, todo mundo vem trabalhar assim [...] parece que está indo para um campo de guerra. Porque a gente realmente trabalhava numa linha horizontal onde a gente optava, onde a gente opinava, onde a gente conversava, a gente discutia e hoje não é mais assim [...] O RJU que está aqui batalhou esses anos todos, mas agora a gente está com *deficit* de pessoal, a gente quer que vocês somem, a gente quer trabalhar juntos, se tivesse sido dessa forma o reflexo ia ser muito diferente (T4).

As reuniões de acolhida e integração dos novos trabalhadores da EBSEH foram bastante hostis, segundo relato de um entrevistado:

As reuniões eram altamente conflituosas e eu acho também o que talvez tenha feito este conflito muito grande eu acho que foi a possibilidade irreal de algumas pessoas da equipe ter algum cargo na chefia e isso fez com que o clima se acirrasse mais porque de certa forma as pessoas meio que se vendem e assim...enfim...(T5).

## B) Trabalho

### B.1) Processo de trabalho

Merhy e Franco (2010) relatam que a produção laboral em saúde é dependente do trabalho humano em ato, configurado no trabalho vivo e na sua micropolítica, ou seja, o trabalho no exato momento da sua atividade criativa, na construção dos produtos pelos quais se realiza. Nesse momento, o trabalho é um processo essencialmente relacional, entre alguém e outros. Nessa relação há uma lógica instrumental operando, contudo há, nos espaços relacionais, virtualidades em acontecimentos, como atos de fala e escuta, toques e olhares, que são constitutivos do processo de trabalho e que são componentes do cuidado. Nessa relação os sujeitos encontram-se e fazem, em conjunto, a produção de saúde.

A maneira como as *novas* formas de organizar o trabalho foram introduzidas no HUCAM/EBSEH trouxeram problemas para os trabalhadores do RJU.

No nosso caso, principalmente, muita gente nova entrou sem qualificação. Tiraram pessoas de vinte anos que faziam aquilo com brilhante desempenho [...]. Hoje em dia tem mais profissionais para fazer a mesma coisa que era feita com menos e eu não

sei até que ponto com uma qualidade melhor [...] meu processo de trabalho continuou o mesmo (T1).

Chiavegato Filho e Navarro (2013), ao escreverem sobre Organização de Trabalho em Saúde, relatam que, entre os desafios e problemas que surgem para a gestão do trabalho em saúde no ambiente da globalização e do neoliberalismo, bem como das condições de trabalho estão: a complexidade da coexistência de regimes de trabalho diferentes, para as mesmas categorias ocupacionais semelhantes; maior flexibilidade nas condições de trabalho; e baixa taxa de participação dos trabalhadores nos postos de tomada de decisão.

Essa última emergiu quando descreveram seu trabalho: “[...] houve um afastamento nas decisões, no compartilhamento das decisões, planejamento, um distanciamento muito grande e perigoso para o setor e a gente teve que criar estratégias e ter muita calma para manter nosso trabalho” (T9).

Houve relatos de situações que fragilizam os trabalhadores, como descaso e falta de autonomia, entre outros fatores que estão colocados de maneira mais subjetiva e que dificultaram a manutenção do trabalho nos setores: “[...] os processos de trabalho mudaram todos. As pessoas que exercem cargos de chefia, eles mandam, ou você obedece ou eles te coagem para que você aceite. E além de tudo tem pessoas nestes cargos que desconhecem o próprio serviço que está sendo executado” (T10).

Ao contrário da maior flexibilidade nas condições de trabalho, mencionada por Chiavegato Filho e Navarro (2013) como influência do neoliberalismo presente nas gestões da Saúde, emerge o desconhecimento sobre a dinâmica da execução do trabalho a partir da implantação da empresa: “[...] O que tem é muita propaganda, POPS (Procedimento Operacional Padrão), que já tínhamos, e um colegiado gestor implantado [...] que é apenas de fachada. Eu não conheço o contrato de metas” (T3).

Os problemas no processo de trabalho são muitos e implicam a piora da assistência. Por outro lado, o autoritarismo acarreta o sofrimento mental do trabalhador:

Muitas vezes você acha que aquilo não é o melhor para a assistência ou para o profissional ou para a assistência, para o paciente ou para a família ou de uma forma toda para o processo de trabalho, só que a gente não tem tido esta escuta, só ouve o faça, só que isto está vindo de uma forma muito autoritária (T1).

Aqui está refletido um problema para o trabalho em equipe, porque os profissionais não são escutados e não há um trabalho em equipe.

Este fato que eu sou enfermeira, mas eu não sou mais responsável pela equipe de enfermagem, se [...] quer trocar o plantão eu só posso dar o ciente e o de acordo, mas quem autoriza não sou eu, é o médico chefe, que não sabe nem onde aquele servidor trabalha. Então acabou com a nossa autonomia. Eu não vou me sujeitar mais a ficar correndo atrás de médico para pegar assinatura de uma troca de plantão, uma alteração de férias, tudo coisa que nós estudamos para isto. Para que eu fiz uma faculdade? (T4)

Os casos relatados acima (trabalhadores 1 e 4) corroboram, ainda, as ideias de Chiavegato Filho e Navarro (2013) quanto às dificuldades para executar o trabalho. No relato do trabalhador 1 se vê, além do sofrimento embutido na fala, uma perda de autonomia de sua profissão, pois não há uma escuta e ele não consegue intervir na organização do trabalho da forma como pensa. No caso do trabalhador 4, existe um ataque, um desrespeito à legislação profissional da Enfermagem.

Dejours (1999) afirma que uma causa frequente de sofrimento no trabalho surge quando o profissional sabe o que deve ser feito e não pode fazê-lo, porque o impedem as pressões sociais do trabalho. Na execução de suas atividades, o trabalhador vê-se constrangido por métodos e regulamentos incompatíveis entre si.

## **B. 2) Metas pactuadas com o SUS**

Os contratos de metas foram instituídos nos Hospitais Universitários a partir da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004 (BRASIL, 2004), a qual certificou os HUs para realizar as contratações com os Gestores Estaduais.

Antes da EBSERH, a relação do hospital com o SUS ocorria a partir dessa contratação, onde já se estabeleciam as metas a serem cumpridas e os recursos que o hospital receberia por essa produção. Com a implantação da EBSERH, o sistema de contratualização por metas permaneceu.

O que nos leva a destacar este conteúdo é o impacto que tem o discurso Produção versus Metas, como se isso fosse algo novo, ou seja, que os trabalhadores do RJU nunca tivessem cumprido. O problema é que os trabalhadores não sabem que metas devem cumprir, isto é, não participam de uma construção coletiva do trabalho em Saúde: “[...] o processo de trabalho é a mesma coisa, mas só que agora é mais serviço ainda” (T9).

Tanto os antigos gestores quanto os atuais não apresentaram aos trabalhadores as metas pactuadas, demonstrando não reconhecerem o trabalho de quem dia a dia produziu e construiu o HUCAM.

Com exceção de um trabalhador, o qual conhecia um pouco o contrato de metas, os demais trabalhadores não sabiam quanto precisavam produzir, não participaram da construção coletiva do trabalho, o que é necessário para um atendimento de qualidade ao usuário e para que o hospital receba toda a produção do trabalhador. Ao abordar o assunto, fica claro o desconhecimento do contrato de metas pelos trabalhadores: “Não conheço o contrato de metas” (T3); “Não, não conheço” (T4); “Cobrança, muita cobrança. Não conheço o contrato de metas” (T9).

Dejours (1999) explica que o trabalhador que não goza dos benefícios do reconhecimento do seu trabalho, não alcança o sentido da sua relação com o trabalho, tem sua identidade desestabilizada e adocece. Os trabalhadores do HUCAM são responsáveis pela produção do hospital, cujo sucesso ou fracasso é sempre da responsabilidade deles. Por conseguinte, a responsabilidade não é partilhada pelo conhecimento e pela importância de cada um. No caso do



contrato de metas, os trabalhadores poderiam trazer retorno financeiro para o hospital, desde que esse fosse mais um fator motivador para executarem o trabalho.

### **B.3) Conflitos**

Ao relatar o sofrimento no trabalho, Dejours (1999) mostra que o mesmo também surge quando o ambiente social é ruim, onde cada um trabalha por si e todos sonegam informações, prejudicando a cooperação entre os trabalhadores.

Eu ouvi esta semana da direção que sente muito e que tem que encaminhar o paciente para o PA (Pronto Atendimento) do município. Mas, olha só, o paciente operou aqui, teve alta, dois dias após a alta ele se sente mal, retorna ao serviço e a gente vai encaminhar o paciente para o PA? Quando a gente opera o paciente, a gente assume a responsabilidade pelo paciente e aí, depois de 3, 4, 5 dias, a gente manda para o PA? Não entra na minha cabeça (T4).

Essa impotência diante da negligência com um paciente que necessita de cuidados leva o trabalhador ao sofrimento.

Cria um conflito de separatismo mesmo e na realidade acabou rompendo as outras relações que a gente tem entre nós da própria profissão. Houve um racha completo aqui no [...] e é triste isso né, e laços afetivos que a gente tinha entre as pessoas. Nós saíamos juntas, fazia programações juntas, hoje em dia não existe mais isto [...] E as reuniões eram altamente conflituosas e eu acho também o que talvez tenha feito este conflito muito grande [...] é a possibilidade irreal de algumas pessoas da equipe ter algum cargo na chefia e isso fez com que o clima se acirrasse, mais porque de uma certa forma as pessoas meio que se vendem (T5).

Barreto e Heloani (2013) relatam que neste mundo do trabalho que se consolida, no século XXI, há uma corrosão de caráter, ou seja, a identidade, a qual era construída a partir do trabalho, fragmentou-se. Apesar do discurso para agirem em equipe, para formarem um time, a prática revela que o individualismo sobressai e que laços de solidariedade, compromisso, amizade, companheirismo foram substituídos por descompromisso, competitividade e indiferença com o sentimento do outro.

### **A) Adoecimento no Trabalho**

Tratamos aqui o impacto da implantação da EBSE RH na saúde dos trabalhadores do HUCAM. O modelo gerencial que domina o serviço público tem aumentado o adoecimento, sendo comum o medo, a ansiedade e a insegurança, sentimentos aglutinados na ideia de *stress*.

### **C.1) Insegurança**

[...] somos ignorados e isto faz com que a gente não tenha mais expectativas de ter uma carreira. Eu investi toda minha vida profissional aqui. A gente vai sabendo o que fazer na hora de fazer. Nada do que fizemos foi aproveitado. [...] a impressão que dá é que a qualquer momento que esta equipe estiver estruturada com o pessoal da EBSE RH eu vou ser alijado do processo (T2).

A fala do trabalhador demonstra insegurança que é o sentimento presente nesse cotidiano e que contribui para o adoecimento: “[...] a gente nunca sabe todas as informações, cada dia tem uma novidade e isto desencadeia um processo de *stress* não só em mim, mas em todos nós. Aqui, hoje, as pessoas têm medo até de responder um questionário, mesmo tendo estabilidade de emprego” (T3).

A insegurança percebida nas falas dos entrevistados acarreta problemas de saúde mental como ansiedade, depressão, angústia, fadiga, insatisfação, entre outros (CHIAVEGATO FILHO; NAVARRO, 2013).

Ao discutir a precariedade subjetiva dos trabalhadores assalariados estáveis, Linhart (2014) questiona se esses trabalhadores, os quais possuem um trabalho estável, com contrato por tempo indeterminado, não seriam privilegiados comparando-os com a massa crescente de assalariados mergulhados na incerteza, sem poder projetar o futuro. Porém, a autora reconhece que, mesmo entre eles, encontramos a precariedade subjetiva, traduzida em perda da autonomia no trabalho e da autoestima, devido ao sentimento de não dominar por completo o trabalho, não estar à altura, ou executar um trabalho ruim, de não estar seguro ao assumir seu posto.

A mesma autora afirma que ocorrem individualização sistemática da gestão e concorrência entre os trabalhadores (LINHART, 2014). Isso acontece em razão do modelo gerencial que cobra a responsabilidade, em um ambiente em que não existem condições necessárias para realizar o trabalho: “Então eu sofri muito, principalmente com mando e desmando, sofri bastante e não consegui segurar a minha onda. Eu entrei num estado de ansiedade, distúrbio da ansiedade e depressão. Pedi afastamento e até hoje estou me recuperando” (T4); “Eu busquei terapia, estou fazendo terapia, busquei estratégias para não adoecer, porque a gente teve colegas aqui que conseguiram ser remanejadas, tinha uma que, se não fosse, ficaria louca aqui dentro” (T5). “[...] Eu passei um processo de stress um pouco maior e esse stress um pouco maior sempre atrapalha a saúde” (T6); “Uma indecisão prolongada que me parece um, dois, três meses, uma eternidade que não se definia. Ficava um discurso que a gente ia sair daqui, que a gente seria cedida. Isto afeta nossa saúde com certeza” (T8).

A Tabela 1 retrata o atendimento psicológico dos trabalhadores do RJU no Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador - NASTH do HUCAM, onde se evidencia o aumento do adoecimento.

**Tabela 1 - atendimentos psicológicos no núcleo de atenção à saúde dos trabalhadores do HUCAM - NASTH, 2013-2015**

NASTH	2013	2014	2015
Primeiros atendimentos	141	203	216
Trabalhadores que necessitaram de acompanhamentos	54	62	64
Atendimentos resultantes dos acompanhamentos	266	369	404

Fonte: Ribeiro e Comélio (2016).

## C.2) Desrespeito e falta de reconhecimento

Foram tantos anos de construção, me capacitando, me dedicando, investindo na minha formação com base no que eu trabalho aqui, por isso é tão dolorido. Então tem sido bastante desgastante, as coisas têm sido muito impostas, os profissionais não têm sido escutados, muito ouvidos, diante de todo processo que vem acontecendo, eu muitas vezes, me sinto desrespeitada enquanto servidora que tanto batalhei (T1).

No decorrer dos últimos vinte anos, os empregados do setor público e, notadamente, os funcionários públicos, sofreram muito com o discurso sobre sua suposta ineficiência, sua fraca produtividade, até sobre sua inutilidade. Na maioria dos países industrializados, trabalhadores esconderam sua condição de funcionário público para não serem ridicularizados nos encontros sociais (CHANLAT, 2002). É preciso entender que os discursos de políticos, entre eles ministros de Estado, somados às críticas recorrentes da imprensa e do empresariado, afetaram a imagem que os funcionários tinham de si mesmos. Isso se refletiu também no HUCAM, como pode ser observado pelas seguintes assertivas de dois entrevistados: “[...] eles ignoraram tudo que já existia, todos os saberes, todas as pessoas, principalmente as pessoas, não foram ouvidos e sequer visitados os setores para saber as necessidades. Apesar de eles terem feito levantamentos [...] não serviu de nada” (T10).

Não querem RJU no seu setor, só querem EBSEH [...] as gerências estigmatizam o RJU, desqualificam o trabalho deles, e isto [...] destrói a saúde dos trabalhadores, eles já têm anos de trabalho aqui [...] de uma hora para outra é desvalorizado [...] são ofendidos, são práticas cotidianas que viram assédio moral (T9).

## C. 3) Exclusão

Dejours (1999) argumenta que a mentira só pode resistir à crítica quando se eliminam as principais provas em que esta última poderia basear a sua argumentação.

No caso dos trabalhadores do HUCAM, não se tratou somente de silêncio, impotência e dissimulação. Apagaram-se lembranças de práticas do passado que poderiam servir de referência à comparação crítica com a época atual. Muitas foram as fórmulas empregadas, mas o maior obstáculo ao apagamento dos vestígios foi a presença dos *antigos*, que possuíam uma experiência de trabalho acumulada ao longo dos anos. A estratégia consistia em afastar esses atores dos setores, de áreas críticas da organização, em privá-los de responsabilidades, até em demiti-los: “Então, você não trabalha bem. O setor que eu estou agora não é tão ruim [...] você está ali, mas é uma estranha, entendeu?” (T6)

Segundo Dejours (2015), as queixas sobre a desqualificação do trabalho elevaram-se. Essa desvalorização não se esgota nos índices e nem nos salários, mas inclui, também, a própria imagem que o trabalhador tem de si. A desqualificação causa uma vivência depressiva que se mantém com sentimentos de indignidade e de inutilidade em que o trabalhador é dominado pelo cansaço.

Queria aposentar logo. O pessoal da UFES é discriminado, mas foi quem trabalhou aqui até este pessoal chegar. E se o hospital ficou ruim não foi culpa nossa, foi do governo. Fico muito depressiva quando chega a hora de vir trabalhar. Eu não sinto que pertenço ao hospital, me sinto excluída do trabalho. Acho que esse pessoal que che-

gou agora tenta diminuir a gente e a direção do hospital apoia. Sabe quando você acha que tudo que você fez a vida toda não valeu nada? É assim (T4).

Outra fala emergente denota a desistência de iniciativas: “O silêncio está sendo melhor que a reação, porque durante o processo de reação eu fiquei mais doente ainda [...] pelos problemas de saúde, que eu já enfrento eu fiquei muito mais estressada [...] fui deixando passar para ver até onde este rolo compressor ia” (T10).

Para Dejours (1999), o trabalhador sem fala produz consequências para a vida e a conduta dos que trabalham. Uma das consequências é a estratégia defensiva do silêncio, da cegueira e da surdez. Cada trabalhador se preocupa em não observar o sofrimento alheio, pois sobre ele não se pode fazer nada. Para resistir ele não reclama de nada e não escuta a injustiça que é imposta a outros trabalhadores. Dessa forma, destrói-se a estratégia coletiva de defesa dos trabalhadores. O trabalho não é só produzir, mas viver junto. Viver junto não é um produto de geração espontânea, pressupõe a atenção de um sobre o outro, respeito pelo outro e contribuições bastante complexas por parte de todos na luta contra os interesses privados. Com certeza, o trabalho é o lócus principal em que se realiza o aprendizado da democracia. Porém, se o viver junto fracassa, o trabalho pode se tornar uma perigosa força de destruição da democracia e de difusão do cinismo do *cada-um-por-si*.

A Tabela 2 demonstra o aumento do afastamento dos trabalhadores por problemas de saúde, durante 5 anos, antes e depois da implantação da EBSEH no HUCAM, cujo contrato de gestão data de 2013

Tabela 2 – Afastamento de funcionários por licença médica, no período de 2010-2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total de trabalhadores RJU	943	909	896	828	786	737
Funcionários afastados	244	256	255	353	361	374
Número de dias	2321	5657	5432	6968	8956	10871
Afastamentos (%)	25,87	28,16	28,46	42,63	45,93	50,74
Média (dias)	9,51	22,09	21,30	19,73	24,80	29,1

Fonte: Universidade Federal do Espírito Santo (2016). PROGEP. Relatório de absentismo por licença médica: 2010-2015. Vitória, ES: PROGEP, 2016b.

A partir de 2013, há um declínio acentuado no número de trabalhadores do RJU, os quais se reduzem a 828 dos 943 existentes em 2010. Constata-se uma ascensão do número de afastamentos por problemas de saúde, com atestados médicos: se em 2010 foram 244 licenças por adoecimentos, em 2013 alcançaram 353. Em 2015 esse tipo de afastamento aumentou para 374 e a força de trabalho reduziu para 750 trabalhadores. Observa-se que, à medida que diminui o número de trabalhadores em efetivo exercício, o percentual de trabalhadores acometidos por doenças aumenta, chegando a 49,87% em 2015.

A média dos dias afastados também aumentou, chegando a 29,1 dias/ano, o que significa que ocorreu uma piora nas condições de saúde dos trabalhadores afastados. Isso torna evidente que o agravamento materializou-se a partir dos conflitos gerados na implantação da EB-SERH, com o processo de desintegração, falta de respeito, de reconhecimento e na política de exclusão dos trabalhadores do RJU.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os Hospitais Universitários são espaços de formação e produção de conhecimento na área da Saúde. Os órgãos da administração central da UFES, a Reitoria, em conjunto com a direção do Centro de Ciências da Saúde e a Direção do HUCAM, ao optarem pela adesão à EB-SERH, não priorizaram o papel da Universidade enquanto instituição responsável pelo ensino, pela pesquisa e extensão. Desde antes da assinatura do contrato, a EB-SERH havia apresentado somente uma proposta gerencial para a assistência aos pacientes. No entanto, a proposta foi aceita e o contrato assinado. Não houve um Plano de Ação que considerasse os trabalhadores Técnico-Administrativos do HUCAM nas mudanças na gestão, nem se estabeleceu qual órgão responderia por seus direitos e deveres, ou por sua saúde.

Os trabalhadores do RJU desenvolveram duas estratégias de resistência. Uma foi a do embate, do falar, do contestar, de mostrar que estavam ali e que exigiam respeito e a outra foi a do silêncio, de só observar, de mudar de horário, de encontrar o mínimo possível com as chefias. Alguns desenvolveram as duas, primeiro contestavam muito, mostravam seu trabalho e depois se calavam e optavam pela estratégia do silêncio, pois chegavam ao limite.

Os trabalhadores não conseguiram desenvolver uma resistência coletiva. Aquele que se encontrava no centro do problema vivia uma situação de solidão que permitia a banalização da injustiça, a individualização das relações de trabalho, a falta de solidariedade e o aumento do autoritarismo.

A desqualificação dos trabalhadores do RJU ocorreu de maneira explícita por parte de gestores contratados pela EB-SERH. Embora possa parecer um problema de gestão, é mais complexo. É um problema constitutivo da lógica do processo de financeirização das políticas públicas e da desconsideração da importância que tem o sentido e o reconhecimento do trabalho para a construção de todos os vínculos na vida do trabalhador.

O comportamento gerencial estudado gerou uma série de conflitos entre os trabalhadores da EB-SERH e os do RJU. Ocorre que ambos não conseguem perceber a ação exógena que os separa e os discrimina, que o inimigo não se situa entre eles. Assim, tornam as relações de trabalho verdadeiras disputas por espaço e por mérito, transformando o local de trabalho em um lugar adoecedor.

Devido a esses problemas, os trabalhadores do RJU que continuam no HUCAM, em um número ainda considerável, perderam o referencial de consulta no que se refere a resolver questões de direitos e deveres no âmbito da Política de Gestão de Pessoas.

Os trabalhadores da EB-SERH são trabalhadores como os do RJU, da SESA, da PMV, da CONSERVO, bancários, petroleiros etc., que chegaram ao HUCAM/EB-SERH por concurso

público, preenchendo vagas públicas. No HUCAM/EBSERH todos são trabalhadores da Educação, da Saúde e da assistência.

## REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, M. F. S. Empresa brasileira de serviços hospitalares: inconsistência à luz da reforma do estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, P. 275-84, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2015.

BARRETO, M.; HELOANI, R. Assédio laboral e as questões contemporâneas da saúde do trabalhador. In: BARRETO, M.; HELOANI, R. **O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. São Paulo: Outras Expressões, 2013. cap. 4, p. 91-103.

BATISTA JÚNIOR, F. Gestão do SUS: o que fazer? In: BRAVO, M. I.; MENEZES, J. (Org.). **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro: Rede Sirius; UERJ, 2008.

BEHRING, E.R. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Hospitais Universitários: perguntas e respostas**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[Http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/publicacoes/cartilha\\_final.pdf](http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/publicacoes/cartilha_final.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2017.

CAMPOS, G. W. S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2337-44, 2010.

CHANLAT, J. F. O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 7., 2002, Lisboa, Anais... Lisboa, 2002. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intrdoc/groups/public/documents/clad/cladoo43316.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

CHIAVEGATO FILHO, L. G.; NAVARRO, V. L. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e avanço da ideologia gerencialista. In: BARRETO, M.; HELOANI, R. **O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. São Paulo: Outras Expressões. 2013. cap. 4, p. 91-103.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, C. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

FATEMI, M.; BEHMANESH, M. R. New Public Management Approach and Accountability. **International Journal of Management, Economics and Social Sciences**, Jersey City, v. 1, n. 2, p. 42-9, 2012. Disponível em: <<http://www.ijmess.com/volumes/volume-I-2012/issue-II-12-2012/full-3.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

LINHART, D. **As causas da angústia operária**. 2014. Disponível em: <<http://diplomatique.org.br/as-causas-da-angustia-operaria/>>. Acesso em: 05 set. 2017.

MARCH, C. A empresa brasileira de serviços hospitalares, universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital. **Universidade e Sociedade**, Brasília (DF), v. 62, n. 49, p. 62-70, 2012.

MARINHO, T. **Hucam será gerido por meio de parceria entre a UFES e a EBSEH**. Vitória, UFES, 2013b. Disponível em: <<http://portal.ufes.br/conteudo/hucam-sera-gerido-por-meio-de-parceria-entre-ufes-e-ebserh>>. Acesso em: 02 set. 2016.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Reestruturação produtiva e transição tecnológica na Saúde**. Niterói 2010. Disponível em: <[http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/32reestruturacao\\_produtiva\\_e\\_transicao\\_tecnologica\\_na\\_sau\\_de\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/32reestruturacao_produtiva_e_transicao_tecnologica_na_sau_de_emerson_merhy_tulio_franco.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269p.

PROGEP. **Relatório de absenteísmo por licença médica: 2010-2015**. Vitória, 2016b.

RIBEIRO, W.; COMELIO, M. **Relatório de atendimento psicológico do serviço de psicologia do Nasth: 2013-2015**. Vitória: Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador do HUCAM, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Prestação de contas ordinária anual: relatório de gestão do exercício de 2016**. Vitória, 2016. Disponível em: <<http://www.proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/relatoriogestao-2016.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Prestação de contas ordinárias anual: relatórios de gestão do exercício de 2015. 2016**. Disponível em:

[http://www.proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/relatorio\\_gestao\\_exercicio\\_2015.pdf](http://www.proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/relatorio_gestao_exercicio_2015.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2016a.

VALLE, K.; LEITE, J. L. Admirável novo mundo: precarização/intensificação do trabalho sobre os servidores públicos. **Temporalis**, Vitória, v. 15, n. 30, p. 161-82, 2015.

---

**Janine Vieira TEIXEIRA.** Concepção e delineamento do artigo.

Farmacêutica. Mestra em Políticas Públicas, pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Bioquímica do Hospital Universitário Cassiano Antônio Morais (UFES).

**César Albenes de Mendonça CRUZ.** Concepção e delineamento do artigo.

Filósofo. Doutor em Serviço Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Titular do curso de graduação em Serviço Social e do mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local e Coordenador do mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

**Rita de Cássia Duarte LIMA.** Concepção e delineamento do artigo.

Enfermeira. Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Professora Pesquisadora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

---