

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SÃO CARLOS
ANA GABRIELA SILVÉRIO

DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO, EM ESPECIAL, NO
AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR

São Carlos
2020

ANA GABRIELA SILVÉRIO

**DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO, EM ESPECIAL, NO
AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Empresarial, pelo Curso de Tecnologia em Gestão Empresarial da Faculdade de Tecnologia de São Carlos do Centro Paula Souza.

Orientador(a): Profa. Dra. Claudia Silvana Da Costa

São Carlos

2020

DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO, EM ESPECIAL, NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR¹

Ana Gabriela Silvério (a)²

Claudia Silvana Da Costa (a)³

Resumo: Entre os principais problemas relacionados à depressão no ambiente de trabalho encontra-se a falta de conhecimento sobre seus impactos no ambiente organizacional. A longo prazo, isso reduz a perspectiva do colaborador (funcionário) juntamente com a habilidade de resolver problemas na organização. Na área da saúde ocupacional mental há um vertiginoso interesse e crescimento no campo das pesquisas científicas nas últimas décadas, levando a publicação de inúmeros periódicos nacionais e internacionais com pesquisas relacionadas ao tema e abordagens em diversas corporações, como: hospitais, escolas e universidades. Esse interesse se dá pelo expressivo aumento da prevalência de transtornos psicológicos, tanto na população em geral, quanto na parcela economicamente ativa desta, bem como os altos custos sociais. O objetivo deste estudo foi identificar a ocorrência de depressão relacionada ao ambiente de trabalho, em especial no ambiente laboral hospitalar. A partir dos conceitos de saúde laboral buscou-se identificar as possíveis causas que afetam os riscos psicossociais e geram a depressão no ambiente hospitalar. Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre depressão e seus impactos, em especial, foi analisado a depressão no ambiente laboral hospitalar. Após a análise realizada, verificou-se que a pressão no trabalho, além dos conflitos de interesses e a sobrecarga de tarefas, contribuem para o desequilíbrio e estresse do colaborador, levando à deterioração da saúde mental manifestada na depressão.

Palavras-chave: Depressão. Ambiente de Trabalho. Estresse Ocupacional. Fatores de riscos psicossociais. Depressão no Ambiente Hospitalar.

Abstract: Among the main problems related to depression in the working environment there is the lack of knowledge about the impacts on the organizational environment. It reduces the employee's perspective along with the ability to solve problems in the organization, in the long term. In the occupational mental health area there is a dizzying interest in the field of scientific research in recent decades which is growing, leading to the publication of numerous national and international journals with researchs related to the theme and approaches in several corporations, such as: hospitals, schools and universities. This interest is due to the significant increase in the prevalence of psychological disorders, both in the general population as well as in the economically active portion of this, as well as the high social costs. The aim of this study was to identify the occurrence of depression related to the working environment, especially in the hospital environment. Based on the concepts of occupational health, it is intended to identify the possible causes that affect psychosocial risks

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Tecnologia em Gestão Empresarial da Faculdade de Tecnologia de São Carlos

² Graduando no Curso de Tecnologia em Gestão Empresarial da Faculdade de Tecnologia de São Carlos - FATEC. E-mail: agsilverio19@hotmail.com

³ Doutorado em Sociologia na UFSCar (2011). Docente no Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza - FATEC São Carlos, no curso de Gestão Empresarial, e Centro Universitário UNIFAFIBE nos cursos de: Direito, Administração de Empresas e Sistemas de Informação. E-mail: f269empresarial@cps.sp.gov.br

and generate depression in the hospital environment. For the development of this study, a bibliographic research on depression and its impacts was carried out, in particular, the depression in the hospital working environment was analyzed. After the analysis carried out, it was verified that the pressure at work, in addition to conflicts of interest and the overload of tasks, contribute to the employee's imbalance and stress, leading to the deterioration of mental health manifested in depression.

Keywords: Depression. Workplace. Occupational Stress. Psychosocial risk factors. Depression in the Hospital Environment.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho, uma atividade essencialmente humana, é de grande importância na vida das pessoas e, apesar das transformações ocorridas ao longo da história, o seu valor perpetua e define os modos de viver, adoecer e morrer (ROCHA, 2018).

O século XX teve por característica um imenso e importante processo de mudanças tecnológicas interferindo diretamente nas organizações (CAVALHEIRO & TOLFO, 2011), acarretando assim diversas transformações nas relações, processos e formas de trabalho. Tais mudanças trouxeram contribuições significativas no desenvolvimento do homem, porém vieram acompanhadas de diversos problemas expondo à sua fragilidade física e emocional.

Com o enorme avanço da globalização, a competição capitalista ficou cada vez mais evidente (ÁVILA, 2008) e agressiva, e um dos principais efeitos que podem ser notados dentro do cenário industrial, é a desvalorização do trabalhador humano e o aumento do assédio moral sofrido pelos subordinados, que é uma das principais causas para o desenvolvimento da depressão no trabalhador.

O assédio moral existe desde os primórdios e segundo Hirigoyen (HIRIGOYEN, 2005 apud ÁVILA, 2008) são agressões consideradas difíceis de provar por serem mais sutis que o famoso *bullying*. Essas práticas são detectadas através de comportamentos que ferem a dignidade de alguém.

Estão em destaque algumas profissões que acarretam o desenvolvimento do estresse e depressão, como por exemplo, funcionários que trabalham realizando a extração do petróleo, transporte aéreo, atividades imobiliárias, profissionais da área da saúde, bancários, comerciantes, profissionais do ensino e policiais, entre outras.

A influência das políticas sociais e econômicas nas condições de saúde, na qualidade de vida do trabalhador e na qualidade dos serviços prestados é consenso entre pesquisadores, embora suas consequências permaneçam quase invisíveis nas estatísticas nacionais (SANTANA et al., 2016).

As ausências, decorrentes de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho que acometem os trabalhadores da área da saúde são por conta de fatores adversos presentes no ambiente laboral e atividades desenvolvidas (SANTANA et al., 2016).

Para garantir a qualidade de vida do trabalhador tão discutida atualmente, a empresa deve se atentar aos aspectos psicológicos e físicos do ambiente labora, para assim proporcionar níveis de satisfação, produtividade, bem estar e felicidade dentro do ambiente de trabalho (FUZINATTO et al., 2018).

Os trabalhadores atuais enfrentam fatores que são considerados extremamente estressantes. De acordo com especialistas, cada indivíduo deve buscar pelo trabalho que o faça se sentir completo, que atenda suas necessidades, pois assim conseguirá alcançar satisfação naquilo que se faz, evitando o desgaste emocional, que poderá vir acompanhado de doenças e vícios.

O monitoramento da saúde do trabalhador possibilita a mudança da realidade atual, pois se consegue avaliar indicadores que fornecem as informações a respeito das características, condições e desempenho dos serviços prestados (SANTANA et al., 2016).

O principal objetivo do estudo é apontar quais são as possíveis causas que levam o trabalhador a desenvolver a doença, com ênfase, no ambiente laboral hospitalar. Especificamente, caracterizar conceitos teóricos sobre saúde laboral, identificar as possíveis causas que afetam os riscos psicossociais no ambiente hospitalar e mapear estratégias de prevenção de quadros depressivos aos profissionais da saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Depressão

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica e um problema de saúde pública que afeta cada vez mais a população em geral, interferindo diretamente na vida pessoal, profissional, social e econômica dos indivíduos, levando até mesmo ao suicídio, em casos mais graves (SILVA; FUREGATO; JUNIOR, 2003).

Na perspectiva biomédica, é considerada uma doença, sendo classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Associação Psiquiátrica Americana, como pertencente às doenças referentes aos transtornos do humor (Inocente & Camargo, 2004). A doença pode ser entendida como manifestação de um exagero em certa dimensão do

desenvolvimento humano e está associada ao indivíduo que se culpa pelas coisas ruins que acontecem ao seu redor (SMITH, 1999).

De acordo com o senso comum, a depressão pode ser entendida como qualquer manifestação de tristeza ou estresse, mas que na realidade se constitui em doença (LAFER, ALMEIDA, FRÁGUAS & MIGUEL, 2000).

A literatura classifica a depressão em diferentes tipos: transtorno depressivo maior, distimia, depressão integrante do transtorno bipolar I e II e depressão, como parte da ciclotimia, sendo a mais comum depressão maior e o transtorno bipolar do tipo I (SILVA; FUREGATO; JUNIOR, 2003).

A depressão pode ser apresentada como um sofrimento que interfere na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e incapacitação social do indivíduo, além de afetar as funções da mente, sentir a realidade, entender as coisas e manifestar suas emoções (ARAÚJO et al., 2003).

Entre outros sinais que a pessoa deprimida apresenta estão o desejo do fim (morte/suicídio), dependência química, ansiedade grave, crises de pânico, agitação, insônia, medo e desespero em relação às situações corriqueiras do dia a dia, angústia sem motivo aparente, além do pessimismo, desamparo, tristeza profunda, apatia, falta de iniciativa, descontentamento físico, dificuldade na organização e fluidez das ideias (SOUGEY, AZEVEDO & TAVEIRA, 2001 apud ARAÚJO et al., 2003).

Existem dois tipos de experiências depressivas, a analítica ou dependente, onde a pessoa depressiva manifesta o medo da rejeição, e a experiência introjetiva ou autocrítica, onde o indivíduo desenvolve uma preocupação exagerada em fracassar, e acaba tentando ser o mais independente possível (BLATT & MAROUDAS, 1992; BLATT & BLASS, 1992 apud SMITH, 1999).

Aproximadamente 25% de crianças na faixa etária de seis a onze anos apresentaram sintomas de depressão na década de 1990 (VALLA & BERGERON, 1993 apud ARAÚJO et al., 2003) enquanto 15% de idosos foram acometidos pela doença, observando que o desenvolvimento da doença é ainda mais elevado em idosos que moram em asilos ou hospitais. As taxas de sintomas depressivos nessas populações são de 31% e 23%, respectivamente, e cerca de 13% dos idosos asilados desenvolvem episódio depressivo dentro de um ano (ARAÚJO et al., 2003).

O abuso sexual na infância está associado à maior causa de depressão na vida adulta, entretanto esse tipo de violência ocorre mais frequentemente com mulheres (WEISS *et al.*, 1999; CUTLER & NOLE-HOEKSEMA, 1991 apud ARAÚJO et al., 2003).

A doença costuma ser parecida em ambos os sexos até a fase adolescente, por conta dos hormônios. Segundo estudos epidemiológicos, a depressão atinge aproximadamente duas vezes mais mulheres do que em homens na fase adulta. A síndrome pré-menstrual e o transtorno de disforia pré-menstrual estão associados a alterações do humor. (ANGST *et al.*, 2002; WEISSMAN *et al.*, 1996 apud ARAÚJO *et al.*, 2003).

Cada vez mais se comprova que homens e mulheres respondem de maneiras diferentes aos tratamentos com antidepressivos (KHAN *et al.*, 2005; KORNSTEIN *et al.*, 2002 apud CALIL; JUSTO, 2006). Contudo, quando a doença se manifesta por conta de gravidez, menopausa e durante o uso de anticoncepcionais, não existe influência significativa nas taxas de prevalência de depressão, sendo o principal motivo às condições hormonais (KESSLER, 2003 apud CALIL; JUSTO, 2006).

Acredita-se que as mulheres são mais atingidas pela depressão por conta da sua carga de responsabilidades que são atualmente impostas pela sociedade, já que nos tempos antigos a mulher era vista como submissa ao marido e hoje em dia ela exerce um papel de igual importância e responsabilidade, além da responsabilidade de cuidados domésticos (CALIL; JUSTO, 2006).

As principais causas para o desenvolvimento da doença estão interligadas a fatores psíquicos, orgânicos, hereditários, sociais, econômicos, estado civil, religiosos e laborais. Estudos recentes apontaram que pessoas que vivenciam situações de conflitos, perdas, carência afetiva, limitações físicas, problemas familiares, entre outras adversidades, possuem maior facilidade de se desenvolver a doença (STOPPE & SEGAL, 1998 apud ARAÚJO *et al.*, 2003).

O trabalho tem uma forte ligação com a fragilização do indivíduo, pois muitas vezes é capaz de bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental, pois o trabalhador está ligado à organização através de laços psicológicos e não somente econômicos, ideológicos, morais e materiais (DEJOURS, 1992 apud RANGEL, 2009).

O trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando ele se opõe à livre atividade. Essa livre atividade pode estar ligada às ideias que não podem ser colocadas em prática, assim, como a criatividade que muitas vezes é podada (Rangel 2009).

O trabalho pode tanto contribuir para a satisfação como também para agravar o sofrimento, pois segundo Rangel (2009) “a falta de sentido no desenvolvimento do trabalho pode levar o indivíduo ao sofrimento psíquico”. Entre as condições apontadas como mais

desgastantes para o trabalhador, estão os excessos de carga horária e problemas de relacionamento interpessoal.

Existem aspectos preditores de desgaste relacionados às condições de trabalho durante o período de treinamento profissional. Alguns deles referem-se à insatisfação quanto à substituição de funcionários nos períodos de folgas, desvio de função, esgotamento físico e mental, falta de lazer e, principalmente, a conflituosa relação de falta de identidade profissional e desvio de funções (FRANCO; BARROS; NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

Muitas pessoas ainda demoram a aceitar que estão com problemas e acaba lidando com tudo em silêncio, o que acaba dificultando o diagnóstico e tratamento desses portadores da doença. “As pessoas deprimidas podem não procurar o médico devido aos próprios sintomas causadores da enfermidade, como a falta de energia, indecisão, insegurança e culpabilidade” (SILVA; FUREGATO; JUNIOR, 2003).

2.2. Transformações no mundo do trabalho

Nos tempos atuais, o trabalhador está exposto à vigilância e monitoramento constantes de seus superiores imediatos. Deste modo, tensão nervosa e a polivalência funcional, são fatores que contribuem para alavancar ainda mais a fragilidade emocional e a saúde física do colaborador, desencadeando, assim, o alto nível de estresse, desmotivação e até mesmo depressão (SALES, 2014) no ambiente laboral.

Neste cenário dinâmico da globalização, surgem novas configurações nas relações entre capital-trabalho com mudanças ambiente laboral, podendo ser citado o desemprego como consequência dos processos de investimentos em alta tecnologia. O emprego de novas tecnologias exige um volume significativo de trabalhos específicos, com alto grau de desempenho dos funcionários, modificando as relações e o mundo do trabalho (BEDANI, 2008).

Sobre as transformações ocorridas em níveis dentro das organizações, desenvolveu-se um novo tipo de trabalhador, mais habilitado e flexibilizado, mas que convive diariamente com a insegurança em seu emprego, em função do dinamismo das organizações. O alto índice tecnológico aliado às exigências intelectuais dos indivíduos ocasionou a mais brutal transformação no mundo do trabalho: a expansão sem precedentes do desemprego estrutural (BEDANI, 2008).

As empresas utilizam novas maneiras de administrar, inserir e avaliar os seus colaboradores por conta das constantes mudanças ocorridas no mundo atual

(CAVALCANTE; JORGE NETO, 2005 apud ÁVILA, 2008), o que acaba causando um conflito interno e uma sensação de inferioridade no trabalhador, dando a sensação de que ele precisa passar por cima de tudo e de todos para conseguir manter o seu lugar dentro da empresa.

As rápidas transformações pelas quais a sociedade contemporânea vivência faz com que as organizações criem um tipo de ambiente de trabalho competitivo, necessário para que mantenha a empresa no mercado global. A mudança no cenário laboral requer da gerência ou direção ações de pensamento, interação democrática e participativa, de modo que influenciem todos que a cercam com seus modos, ideias e ações (PEREIRA, 2003).

Segundo Fuzinato (2018), o trabalhador atual faz um esforço físico e cognitivo muito grande, o que exige uma enorme concentração, cuidado e prudência, ocasionando enorme desgaste emocional:

Atualmente o trabalhador desempenha um esforço cognitivo e físico abundante, o que impõe condições extremas de atenção, cuidado, vigilância e prudência ao cumprir sua função laboral. Considerando-se essas condições, os profissionais são sujeitos ao alto teor de estresse desencadeado pela natureza de suas tarefas, e acabam sobrecarregados física ou psicologicamente, desencadeando baixa autoestima, bem como quadros de estresse e de mau relacionamento entre os colegas (FUZINATTO et al., 2018).

De acordo com Teixeira (2007), além da relação entre homem-máquina, pesquisadores apontam diversos outros fatores no ambiente de trabalho que podem afetar a saúde mental do trabalhador, como por exemplo, as relações interpessoais e coletivas inerentes à própria organização do trabalho, ambiente físico (ruído, iluminação, temperatura, intoxicação, disposição do espaço físico), forma do exercício do poder de comando na escala hierárquica, entre outros, sendo que os profissionais mais susceptíveis são os enfermeiros, assistentes sociais e professores, pois a profissão exige que eles interajam a maior parte do tempo com pessoas que necessitam de sua ajuda.

Além dos fatores identificados, há fatores estressores específicos do trabalho como: clima organizacional negativo; falta de clareza nas tarefas executadas; excesso de tarefas; abuso de ordens de superiores imediatos; ameaças/intimidações constantes; isolamento/diferenciação com demais membros da equipe; falta de expectativas/reconhecimento de crescimento profissional e ascensão social, ocasionando em efeitos adversos à saúde dos profissionais, principalmente, os que trabalham no âmbito da saúde (FERREIRA; FERREIRA, 2015).

Legalmente, os trabalhadores possuem como direito a proteção à saúde e a segurança, sendo de responsabilidade do empregador observar e cuidar para que o meio necessário para a preservação das agressões à saúde no meio laboral não bastando somente garantia de salário e demais benefícios, mas também promover a segurança do trabalho, diminuindo ou anulando os riscos (AMBROSIO, 2013). Desta forma,

A ordem jurídica impõe ao empregador o dever de fazer a análise ergonômica do trabalho e de informar e capacitar seus empregados, visando prevenir danos que podem ser evitados, preservando a saúde e integridade física dos trabalhadores. Nesse sentido, compete ao empregador fornecer a seus empregados todas as informações necessárias à execução do trabalho, cuja falta pode colocar em risco a vida, a saúde e a segurança dos trabalhadores. (AMBROSIO, 2013).

Características específicas de certos trabalhos e a maneira de se realizar determinadas atividades estão entre as causas que influenciam o adoecimento do trabalhador. O profissional responsável pelo diagnóstico do trabalhador, encontra dificuldades, por conta das características dos sintomas, que são facilmente confundidas com quadros de alterações fisiológicas (CAVALHEIRO & TOLFO, 2011).

2.3. O setor de saúde no Brasil

O serviço de saúde privado é composto por quatro segmentos, como o beneficente filantrópico, dirigido a clientela abertas e fechadas. A Santa Casa de Misericórdia, que possui vínculo com o Sistema Único de Saúde - SUS através de convênios de prestação de serviços (MARQUES; MENDES, 2001).

Outro seguimento do setor privado de saúde no país é o contratado pelo SUS para atender uma clientela indiferenciada; constitui-se de clínicas ambulatoriais e de exames complementares para diagnóstico, hospitais lucrativos e filantrópicos (MARQUES; MENDES, 2001).

Além disto, existe o seguimento hospitalar de assistência médica concedida pelas empresas que, por meio de distintas modalidades, atendem clientela específicas do mercado formal de trabalho. Por fim, o seguimento hospitalar de assistência médica paga pelas famílias onde essas voluntariamente compram os serviços diretamente dos prestadores ou estabelecem contratos através de planos e seguros de saúde. Os hospitais filantrópicos que possuam um plano de saúde privado são isentos da contribuição ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (MARQUES; MENDES, 2001).

Atualmente, o setor hospitalar particular no Brasil é responsável por cerca de 1/3 do parque hospitalar existente no país. São 1.917 unidades com aproximadamente 132 mil leitos, a maioria prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa enorme rede, espalhada por todo o território nacional, apresenta uma grande heterogeneidade nas suas estruturas gerenciais e tecnológicas, nos perfis e nas práticas assistenciais e, naturalmente, quanto à clientela (GERSCHMAN et al., 2003).

A enorme complexidade e diversidade da rede traz consigo muitos e vários desafios, seja no nível mais elementar da operação básica de cada unidade hospitalar, seja na necessidade de políticas governamentais para manutenção, desenvolvimento e futura maior integração desse histórico setor ao sistema de saúde brasileiro, nas esferas pública e privada (GERSCHMAN et al., 2003).

Na Constituição de 1988, especificamente na Seção da Saúde, Capítulo da Seguridade Social, define-se a complementaridade dos serviços privados, destacando-se a prioridade aos serviços de saúde particular pelo sistema público de saúde, privilegiando-se esses serviços aos do setor hospitalar privado lucrativo no atendimento à saúde pública (GERSCHMAN et al., 2003).

O setor hospitalar particular no Brasil caracteriza-se como importante prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim como, a saúde suplementar e procura ser mais bem reconhecido, tendo em vista a formulação mais ajustada de políticas governamentais, objetivando a sua manutenção, desenvolvimento e maior integração ao sistema de saúde brasileiro, nas esferas pública e privada (LIMA et al., 2004).

Considerados o tamanho de seu parque hospitalar, sua grande participação na produção de internações para o SUS e sua dispersão e interiorização no território nacional, os hospitais particulares merecem atenção especial no que concerne à formulação de políticas públicas na área da Saúde. Contudo, todo o setor hospitalar deve ser compreendido em sua diversidade, com realidades diversas, exigindo, naturalmente, diferentes ações e tratamentos (LIMA et al., 2004).

Podem ser destacados como distintos: os hospitais da amostra, representando parte substantiva do parque particular, na sua maioria com limitada complexidade assistencial e capacidade de gestão; os hospitais especiais; e os conglomerados hospitalares, numa situação intermediária e os grandes hospitais individuais (LIMA et al., 2004).

À consideração da importância e da penetração do parque hospitalar particular no País, contrapõe-se a fragilidade econômica e gerencial de parte significativa desse parque, ameaçando a sua sobrevivência. A esses aspectos, fortemente evidenciadas somam-se

questões mais gerais que precisam ser observadas ao se definir o papel do setor no Sistema de Saúde Brasileiro (PORTELA et al., 2004)

Quadro 01- Papel do setor no Sistema de Saúde Brasileiro

A tendência de queda da taxa de ocupação de hospitais, tendo como possíveis explicações à ausência de demanda ou a inadequação tecnológica para atendê-la.
O impacto da reorganização da atenção primária – envolvendo modelos como, por exemplo, o Programa de Saúde da Família, e o aumento de complexidade tecnológica ambulatorial, imprimindo maior resolutividade àquele nível de atenção e colocando outras demandas para níveis mais complexos.
A necessidade de assegurar às populações de municípios menores e distantes de grandes centros o acesso aos serviços de maior complexidade, quando necessário.
A demanda por outras estruturas de cuidados de enfermagem e assistência social que possibilitem o atendimento de pacientes com doenças crônicas e problemas sociais decorrentes, em especial, do envelhecimento da população.

Fonte: Adaptado de (Portela et al., 2004).

O setor privado viveu nas últimas décadas uma acomodação dolorosa, propiciada pelo decreto de 1994, que exigiu para a manutenção do certificado de filantropia (e da renúncia fiscal, equivalente a cerca de 28% da folha de pagamento) a destinação de sessenta por cento dos leitos (pacientes-dia) para o SUS (VECINA NETO, MALIK, 2007).

O comportamento hipócrita continua sendo a regra: o governo se coloca como exigindo contrapartida das entidades e estas fazem o que consideram imprescindível para sua sobrevivência, seja maquiando a proporção dos 60% no atendimento SUS, seja mantendo parcerias com as prefeituras. Muitas prefeituras intervêm em hospitais particulares e passa a operá-los como um braço auxiliar da gestão pública, que permite contratação de pessoas, realização de compras sem licitação, entre outros atos administrativos (VECINA NETO; MALIK, 2007).

2.4. Depressão no ambiente hospitalar

2.4.1. Saúde laboral, depressão e estresse

Os transtornos de humor são reconhecidos como síndromes, e possuem sintomas que podem ser mantidos por um período de semanas ou até meses e diferem marcadamente o comportamento habitual da pessoa e tendem à recorrência de modo periódico ou cíclico (JARDIM, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão é um dos problemas de saúde pública que mais afetam a população, e pode ser comparada com melancolia, desmotivação, tristeza, seguida por uma autocrítica extrema, baixa autoestima, inferioridade (AMBROSIO, 2013).

Teixeira (2007) explica, segundo a Literatura Médica, que a depressão é um distúrbio emocional que produz alterações no modo de ver e sentir a realidade. A autora cita também que o principal sintoma da doença é a variação de humor do indivíduo, seguido de insegurança, isolamento, perda de interesse em coisas cotidianas, falta de concentração, entre outros.

A depressão é diagnosticada através de conjuntos que envolvem a necessidade de isolamento, a presença de pensamentos negativos, desânimo, ansiedade, fadiga, insônia, sentimento de tristeza, angústia, medo e vontade de chorar (ANGERAMI & CAMELO, 2008). Estudos atuais identificaram alguns fatores psicológicos como sendo extremamente decisivos para aumentar o rendimento no trabalho, passando a ser chamado de psicologia organizacional.

A pessoa quando se encontra deprimida, perde o senso de orientação, percepção, consciência, além da diminuição da clareza, dificuldades de concentração, incluindo atividades rotineiras, sua compreensão fica seriamente comprometida. Além do silêncio, a dificuldade de falar que o deprimido apresenta (JARDIM, 2011).

A saúde do trabalhador tem sido motivo de grande preocupação, visto que muitos são os riscos e sofrimentos impostos pelas condições oferecidas nesse ambiente, as quais podem levar ao adoecimento, tanto físico como emocional e às respectivas consequências para a pessoa, família e comunidade, bem como para a própria empresa. Assim, surgem inquietações e preocupações que levam a propor a presente pesquisa, visando maior entendimento de como trabalhadores da área hospitalar, encontram-se frente às condições de vida, saúde e trabalho (ROCHA, 2018).

O estresse pode ser definido como uma resposta não específica do corpo a qualquer demanda e estas respostas podem apresentar efeitos nocivos em órgãos, tecidos ou processos metabólicos, ou podem apenas ser percebidos pelo cérebro como um perigo. Diferentes organismos apresentam um padrão de resposta fisiológica aos mais diferentes tipos de estímulo, podendo ser sensoriais ou psicológicos (MENDES, 2018).

Segundo os autores Angerami e Camelo (2008), o estresse é um estado geral de tensão fisiológica, que mantém relação direta com as demandas do ambiente e é considerado com um dos mais frequentes problemas que agem sobre o homem, constituindo-se em experiências extremamente desagradáveis, associadas a sentimentos de hostilidade, tensão, ansiedade, frustração e depressão.

Para os estudiosos atuais a depressão pode ser considerada uma doença crônica por seus episódios de longa duração, recaídas e recorrências. É preocupante também, pelo altíssimo índice de suicídios relacionados à doença (SALES, 2014).

O estresse ocupacional é percebido como uma qualidade negativa cuja percepção varia com a personalidade de cada indivíduo em particular e que resulta de um mecanismo inadequado de superação das fontes de pressão, trazendo como consequências transtornos físicos e mentais. Inúmeros estudos demonstraram que atingem diversas profissões, ocupações e empregos, em todos os seus níveis hierárquicos (BICALHO, 2011).

O estresse ocupacional merece destaque, em virtude das consequências negativas que prejudicam não só o colaborador, como também a organização, uma vez que esta tem que lidar com prejuízos, como por exemplo grande rotatividade de pessoal, aumento de doenças, índices de acidentes, atrasos, erros oriundos de descuido, ausência de compromisso (BICALHO, 2011).

A palavra *stress*, em português estresse, já existia no vocabulário anglo-saxônico desde o século XVIII, mas era usada para descrever adversidade e aflição, mas foi apenas a partir do século XX que passou a ter o significado que têm hoje (MENDES, 2018).

O estresse pode ocorrer em qualquer uma das fases citadas, mesmo que as manifestações ocorram diferentes ao longo do tempo. Para existir o registro da síndrome não há necessidade de ocorrer às três fases, porém apenas o estresse mais grave poderá levar à exaustão e até mesmo à morte (MENDES, 2018).

Numa perspectiva ocupacional, em situações nas quais o trabalhador sente seu ambiente de trabalho como ameaça ao seu bom desempenho profissional ou pessoal, bem como se sente prejudicado em sua saúde física e mental, tem-se o que a literatura chama de estresse ocupacional (BICALHO, 2011).

2.4.2. O ambiente hospitalar

Existem abordagens de alguns aspectos como a ansiedade, o estresse e a síndrome de Burnout, nas diversas áreas de atuação laboral no ambiente hospitalar, apontando para indícios de alterações na saúde emocional desses trabalhadores sem identificar os fatores desencadeantes desses distúrbios, evidenciando a subestimação do problema da depressão sobre os profissionais no setor hospitalar (FERREIRA; FERREIRA, 2015).

O aumento do número de trabalhadores da saúde com transtornos mentais tem levado à implementação de programas de atenção à saúde do trabalhador, que, entre outras

providências, tem-se observado a ampliação de contratação de profissionais das áreas de psicologia e psiquiatria em ambientes hospitalares que assistem os empregados dessas instituições, além de prestarem atendimento às pessoas internadas (FERREIRA; FERREIRA, 2015).

O trabalho no hospital é revestido de singularidades e de intensa complexidade. Nesse espaço, ocorre o convívio de distintas categorias profissionais e, apesar de terem o mesmo objeto de trabalho, não se estabelecem ações interdisciplinares efetivas, o que gera, nos trabalhadores, sentimentos negativos, competitividade e disputas, levando à sensação de que alguns profissionais contam com maior valia frente a outros (ROCHA, 2018).

A introdução crescente da tecnologia e o constante avanço e difusão do conhecimento contribuem para aumentar as exigências impostas aos profissionais por parte do empregador e do usuário o que requer maior dedicação e aprimoramento, que nem sempre é possível a todos os trabalhadores (ROCHA, 2018).

Grande parte das atividades é realizada em um contexto de dor e sofrimento alheio, Essas características integram o contexto de trabalho da maioria dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e médicos, dentre outros profissionais que exercem suas atividades nos hospitais (SANTOS et al., 2017).

O ambiente hospitalar contribui para o aumento e o agravamento do adoecimento dos trabalhadores da saúde, pois além dos riscos de acidentes e enfermidades de ordem física estão emocionalmente e psicologicamente expostos, pois esses profissionais lidam constantemente com doenças transmissíveis, além o sofrimento psíquico diante das pressões às quais esses trabalhadores estão submetidos (SANTOS et al., 2017).

Os profissionais da saúde estão cada vez mais sendo acometidos por depressão e ansiedade, podendo desenvolver o uso excessivo de álcool e outras drogas ilícitas. Extensas jornadas laborais, sobrecarga de tarefas e situações de trabalho perigosas são rotinas desses profissionais (SANTOS et al., 2017).

2.4.3. Riscos ocupacionais emergentes e riscos psicossociais em hospitais

Os riscos relacionados com a segurança e saúde no trabalho podem ser classificados em riscos físicos, biológicos, químicos e psicossociais (RODRIGUES, 2018). Os riscos físicos são aqueles relacionados à falta de atividade física, exposição combinada a fatores de risco de lesões musculoesqueléticas e fatores de risco psicossociais, além da complexidade de tecnologias e processos de trabalho complexo de interface operador-sistema, a insuficiência

de proteção de grupos de alto risco contra riscos ergonômicos continuados. Verifica-se ainda a falta de prescrições contra desconforto térmico nos locais de trabalho industrial, exposição à radiação ultravioleta, os riscos multifatoriais e as vibrações (RODRIGUES, 2018).

Os riscos biológicos são os riscos ocupacionais relacionados à epidemia global, organismos resistentes aos medicamentos, baixo nível de conhecimento sobre avaliação de riscos biológicos. Considera-se ainda falta de informação sobre riscos biológicos, falta de manutenção dos sistemas de água e ar, a exposição combinada a agentes biológicos e químicos, fungos e tratamento de resíduos (RODRIGUES, 2018).

Os riscos químicos referem-se à exposição à nanopartículas e partículas ultrafinas, a gases de exaustão diesel, a fibras minerais sintéticas, a resinas epóxi e isocianatos. Destaca-se ainda a exposição dérmica, as substâncias perigosas em tratamento de resíduos, a produtos à base de sílica cristalina e a riscos químicos combinados com fatores organizacionais (RODRIGUES, 2018).

Os riscos psicossociais são os riscos relacionados às novas formas de contratos de trabalho e insegurança no emprego, caracterizados por contratos precários no contexto do mercado de trabalho instável, sentimento de insegurança no emprego e produção enxuta e terceirização.

Pontua-se ainda fatores como o envelhecimento da população ativa, a intensificação do trabalho com longas horas de trabalho e elevado ritmo de trabalho e as exigências emocional elevadas no trabalho, acarretando um pobre equilíbrio trabalho-vida pessoal (RODRIGUES, 2018).

3. METODOLOGIA

O desenvolvimento deste estudo contou com o auxílio da técnica de pesquisa bibliográfica, com o objetivo de reunir as informações e dados que serviu de base para a construção do trabalho, de caráter exploratório utilizando métodos mais flexíveis, sem o uso de questionários detalhados ou amostragens e descritivo, visando à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o tema. Utilizando artigos indexados e publicados a partir da digitação de descritores como “depressão no ambiente hospitalar”, “depressão trabalhadora da saúde” e em bancos de dados de publicações científica como Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

e Biblioteca Virtual em Saúde. A inclusão dos artigos neste estudo obedeceu a critérios como data de publicação a partir do ano de 1999 e documentos no idioma nacional.

4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADO

Atualmente os transtornos mentais estão entre as primeiras causas de afastamento do trabalhador, sendo que 80% destes são depressões. Devido o aumento significativo nos pedidos de afastamento de trabalhadores por motivos de transtornos mentais, o INSS passou a reconhecer algumas depressões como sendo por motivos de trabalho (JARDIM, 2011).

Nos anos 2000, a depressão foi a principal causa de incapacidade no mundo avaliada pelo índice de anos vividos com incapacidade e a quarta causa de perda de dias de produção. Do auxílio-doença que foi concedido em 2009, metade se deve a transtornos do humor, sendo que destes 90% são depressões (JARDIM, 2011).

Em 2006, os episódios depressivos contabilizavam 389 casos. Em 2007, foram registrados 3.601 casos de episódios depressivos e 291 casos de transtornos depressivos recorrentes. Em 2008, esse número subiu para 5.208 casos de episódios depressivos e 981 casos de transtornos depressivos recorrentes (JARDIM, 2011).

Em 2013, esses afastamentos representavam um gasto de R\$ 2,2 bilhões, o que equivale a aproximadamente 19% dos custos com auxílio doença pagos pela Previdência Social (AMBROSIO, 2013).

Sales (2014) esclarece que existe diferença entre a depressão e tristeza, apesar de muitas pessoas confundirem as duas pelo fato de ambas possuírem características em comum. Segundo a autora, a tristeza é uma resposta humana às situações de derrota, de perda enquanto a depressão está ligada a uma tristeza profunda, um sentimento de desvalorização, inutilidade, e apesar do que muitos pensam depressão não é algo novo, pois já tem sido objeto de estudo desde os primórdios.

Cavalheiro e Tolfo (2011) afirmam que o trabalhador pode ser afastado do seu posto quando ele é diagnosticado incapaz de realizar sua função, por motivos de doença física, psicossocial ou por acidente.

Quanto às possibilidades de afastamento do trabalho relacionadas à saúde mental, a American Medical Association (AMA, 1995) define disfunção e incapacidade causadas pelos transtornos mentais e comportamentais relacionadas com o trabalho em quatro áreas: limitações em atividades da vida diária da pessoa (autocuidado, higiene pessoal, comunicação, repouso e sono); funções sociais (capacidade de interagir apropriadamente e comunicar-se com outras pessoas); concentração, persistência e ritmo (capacidade de completar ou realizar as tarefas); deterioração ou

descompensação no trabalho (falhas repetidas na adaptação a circunstâncias estressantes) (CAMPOS, 2006 apud CAVALHEIRO E TOLFO, 2011).

Os afastamentos por doença mental devem ser analisados de perto, caso por caso. O desgaste físico e mental dos trabalhadores possui uma forte ligação às condições de trabalho que não atende a expectativa inicial, com excesso de carga horária ou acúmulo de função, remuneração baixa, entre outros problemas apresentados.

Algumas pessoas começaram a aceitar depressão como doença a partir do momento em que há a necessidade de realizar tratamentos com uso de medicação, e ainda assim muitos ainda acreditam que o depressivo não passa de uma pessoa louca, carente, fraca, que quer chamar atenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho pode ser definido como uma fonte de prazer e realização (DEJOURS, 1993 apud CAVALHEIRO & TOLFO, 2011), de acordo com a psicologia tende a provocar diferentes níveis de motivação e satisfação, porém esse mesmo trabalho pode gerar desgaste físico e mental, com consequências diretas na qualidade de vida do trabalhador (TEIXEIRA, 2007).

Segundo estudos, é quase impossível uma pessoa desenvolver depressão somente por motivos relacionados ao trabalho. Quando o trabalhador desenvolve os sintomas, na verdade ele já possuía alguns traços da doença em sua genética, contudo a doença pode acabar aparecendo quando combinada a um trabalho que não condiz com as expectativas do trabalhador.

Contrariamente do que se poderia imaginar, a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Não existem psicoses de trabalho, nem neuroses do trabalho. Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho (...). As descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades, adquirida muito antes do engajamento na produção. (DEJOURS apud AMBROSIO, 2013).

Por outro lado, existem estudos que provam que as condições que os trabalhadores são submetidos em determinadas profissões que podem ser a causa da doença, mesmo quando a pessoa não possui os traços em sua genética, ou seja, os fatores externos podem ser os principais responsáveis pelo desenvolvimento da doença.

A principal crítica feita à psicossociologia é o determinismo absoluto dos fatores sociais (AMBROSIO, 2013), pois representa um trabalhador fragilizado, vítima, determinado por fatores externos, sendo assim, deve-se analisar o todo, e não somente a sua vida laboral para saber com real certeza qual o impacto do trabalho.

O responsável direto pela organização e pelo ambiente de trabalho é o empregador, porém a questão que mais se destaca é até que ponto a empresa se torna responsável pela doença psíquica desenvolvida por seu funcionário, pois as atividades que comprometam a integridade física ou que causam algum mal para a saúde são, segundo o novo Código Civil, art. 927, parágrafo único, de responsabilidade do empregador.

O conceito legal orienta que o empregado é quem realiza atividades de forma não eventual, que depende do empregador e recebe valor em dinheiro pelo serviço prestado, ou seja, devem estar presentes os quatro requisitos necessários para a configuração da relação de emprego, como a pessoalidade, a onerosidade, a subordinação e a continuidade.

O ambiente de trabalho causar qualquer tipo de desconforto e até mesmo sofrimento emocional pode não estar correlacionado às condições de trabalho ilícitas ou culpa do empregador, pois duas pessoas podem realizar o mesmo trabalho, nas mesmas condições e se sentirem de maneiras totalmente distintas.

Por isso, antes de afirmar que o empregador é o responsável pelo desenvolvimento da doença psíquica do seu funcionário, deve-se observar quais as condições em que o trabalhador foi submetido e a história de vida do trabalhador, pois se o mesmo apresentar condições adversas que sobreponham a complexidade do trabalho, não se afirma o nexo causal da depressão com o ambiente de trabalho. (AMBROSIO, 2013).

Melhorias em termos de qualidade de vida motivam os colaboradores de uma organização para novas práticas laborais recriando e melhorando o ambiente de trabalho. O acirramento da competitividade entre as organizações e as preocupações com o lucro e o retorno do capital, exigem dos colaboradores esforços laborais que podem colocar em jogo sua saúde física e mental.

A área da saúde ocupacional mental tem apresentado vertiginoso interesse e crescimento no campo das pesquisas científicas nas últimas décadas, levando inúmeros periódicos nacionais e internacionais a publicar pesquisas relacionadas ao tema, com abordagens em diversas corporações, como hospitais, escolas, fábricas e universidades.

Conclui-se que a pressão no trabalho no ambiente hospitalar, como o conflito de interesses e a sobrecarga, contribuem para o desequilíbrio e estresse, que levam à deterioração da saúde mental manifestada principalmente pela depressão entre trabalhadores deste setor.

REFERÊNCIAS

AMBROSIO, Graziella. O Nexo Causal Entre Depressão e Trabalho. **Revista Doutrina**. v 77, n. 02, p 193 – 204, fevereiro, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/273904260_O_NEXO_CAUSAL_ENTRE_DEPRESSAO_E_TRABALHO>. Acesso em: 10 mai. 2020.

ANGERAMI, Emília L. S.; CAMELO, Silvia H. Henrique. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Cienc. Cuid. Saúde. Ribeirânia**, Ribeirão Preto - SP, Brasil, 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; GONTIÈS, Bernard; SÁ, Roseane Christhina da Nova. **Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos**. 2003. Psico-USF (Impr.) vol.8 n.2. Itatiba. jul./dez. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ÁVILA, Rosemary Pedrotti de. AS CONSEQÜÊNCIAS DO ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO. **Dissertação (mestrado)**. Universidade de Caxias do Sul. Pró-reitoria de pós-graduação e pesquisa. Programa de pós-graduação em direito. Mestrado em direito. Caxias do Sul. 2008. Disponível em <<https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/290/Dissertacao%20Rosemari%20P%20de%20Avila.pdf?sequence=1>> Acesso em: 21 jun. 2020.

BEDANI, E. R. Resiliência em gestão de pessoas: um estudo a partir da aplicação do “questionário do índice de resiliência: adultos” em gestores de uma organização de grande porte. **Dissertação (mestrado)**. Universidade Metodista de São Paulo. Faculdade de Ciências Administrativas. Programa de Pós-Graduação em Administração. São Bernardo do Campo, 2008. Disponível em: <<http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/115>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

BICALHO, Rachel Ferreira Sette. ESTRESSE, FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO E COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA: Estudos de Caso com Médicos da UPA CENTRO-SUL de Belo Horizonte. **Projetos, dissertações e teses do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração**, v. 6, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.fumec.br/revistas/pdma/article/view/4539>>. Acesso em: 22 set. 2018.

CALIL, Helena Maria; JUSTO, Luís Pereira. Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres?. **Rev. psiquiatr. clín.** vol.33 n.2. São Paulo. 2006 . Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832006000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CAVALHEIRO, Gabriela; ROSA TOLFO, Suzana da. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, Brasil, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712011000200013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2018.

COSTA, Patrícia Penelas da. Avaliação da incidência de acidentes ocupacionais com potencial perigo biológico e implementação de medidas comportamentais corretivas em profissionais da veterinária. 2014. Tese de Doutorado. Mestrado em Enfermagem Veterinária de Animais de Companhia. Departamento de Zootecnia, Engenharia Rural e Veterinária (DZERV). **Escola Superior Agrária Viseu**. Viseu, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3248/1/COSTA%20Carla%20Patr%C3%ADcia%20Penelas%20da%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20incid%C3%Aancia%20de%20acidentes%20ocupacionais%20com%20potencial%20perigo%20biol%C3%B3gico....pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

FERREIRA, Luana Aparecida Lima; FERREIRA, Lucas Lima. Depressão no trabalho da enfermagem: revisão de literatura. *Universitas: Ciências da Saúde*, v. 13, n. 1, p. 41-48, 2015. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/2849>>. Acesso em: 10 set. 2018.

FRANCO, Gianfábio Pimentel; BARROS, Alba Lucia Botura Leite de; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.13 n.2 Ribeirão Preto. Mar./Abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jun. 2020.

FUZINATTO, Lucia. et al. **QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: ESTRESSE E MOTIVAÇÃO NO COTIDIANO**. Unoesc, São Miguel do Oeste – SC, Brasil, 2018.

GERSCHMAN, Silvia Victoria. Barbosa, Pedro Ribeiro. Lima, Sheyla Maria Lemos. Ugá, Alicia Domingues. Portela, Margareth Crisostomo. De Vasconcelos, Miguel Murat. (2003). O setor hospitalar filantrópico e alguns desafios para as políticas públicas em saúde. **Revista de Administração Pública**, 2003. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6487>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

INOCENTE, N. J. & CAMARGO, D. A. de. (2004) Contribuições para o diagnóstico da depressão no trabalho. Em L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho* (vol. III.). São Paulo: Casa do Psicólogo. http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/33/GPR-B2635.pdf Acesso em: 26 jun. 2020.

JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 36, n. 123, 2011, p. 84-92. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2019.

LAFER, B., Almeida, P., FRÁGUAS, R. JR. & MIGUEL, E. C. (2000). *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. https://repositorio.usp.br/single.php?_id=001254577. Acesso em: 26 jun.2020.

LIMA, Pedro Ribeiro.Gerschman, Silvia Victoria. Barbosa. Sheyla Maria Lemos. Ugá, Alicia Domingues. Portela, Margareth Crisostomo. De Vasconcelos, Miguel Murat. Caracterização gerencial dos hospitais filantrópicos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500019&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. O financiamento da atenção à saúde no Brasil. Pesquisa & Debate. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política.**, v. 12, n. 1, 2001. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/rpe/article/view/12009>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 2, p. vii-viii, Abril, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200001>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MENDES, Rafaela Silva de Oliveira. Estresse no ambiente de trabalho: aplicação de um programa de intervenção com profissionais da saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. 2018. **Tese de Doutorado.** Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24850/1/Estresse%20no%20ambiente%20de%20trabalho_Aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20um%20programa%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o%20com%20profissionais%20da%20sa%C3%BAde%20de%20uma%20Unidade%20de%20Terapia%20Intensiva_Rafaela%20Mendes_2018.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

PEREIRA, W. E. N. Liderança em tempos globalizados. **Qualitas Revista Eletrônica.** v. 2, n. 2. Campina Grande, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/334821409_LIDERANCA_EM_TEMPOS_GLOBAALIZADOS>. Acesso em: 19 mai. 2020.

PORTELA, Margareth Crisostomo. LIMA, Pedro Ribeiro. Gerschman, Silvia Victoria. Barbosa. Sheyla Maria Lemos. Ugá, Alicia Domingues. De Vasconcelos, Miguel Murat. (2004). Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500019&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

RANGEL, Fabiana Bittencourt; GODOI, Christiane Kleinübing. Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho. **Rev. bras. gest. neg.** vol.11 no.33. São Paulo out./dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-48922009000400404&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ROCHA, Márcia Regina Alves. Saúde do trabalhador no contexto hospitalar. **Tese (doutorado).** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu: UNESP, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153848/rocha_mra_dr_bot_par.pdf?sequence=3>. Acesso em: 19 mai. 2020.

RODRIGUES, Célia Cristina Ribeiro. Riscos psicossociais dos profissionais de saúde em contexto de trabalho hospitalar. 2018. **Dissertação de Mestrado.** Universidade de Évora. Disponível em: <<http://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/23357/1/Mestrado%20-%20Gest%C3%A3o%20-%20Recursos%20Humanos%20-%20C%C3%A9lia%20Cristina%20Ribeiro%20Rodrigues%20->

[%20Riscos%20psicossociais%20dos%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde%20em%20contexto%20de%20trabalho%20hospitalar.pdf](#)>. Acesso em: 25 out. 2019.

SALES, Andreza Veiga. **Depressão no trabalho**. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Brasil, 2014.

SANTANA, L. L., SARQUIS, L. M. M., MIRANDA, F. M. D. A., KALINKE, L. P., FELLIII, V. E. A., MININE, V. A. (2016). Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 23-32. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0030.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SANTOS, Anelise Schaurich dos; MONTEIRO, Janine Kieling; DILÉLIO, Alitéia Santiago; RODRIGUES, Gênesis Marimar Sobrosa; BOROWSKI, Sílvia Batista Von. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 421-438, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462017005002102&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; JÚNIOR, Moacyr Lobo da Costa. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.11. n.1 Ribeirão Preto Jan./Fev. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SMITH, Vivian Hamann. Enfrentamento na depressão: estilo explanatório e tipos de experiência depressiva depressão: tipos, estilo explanatório e enfrentamento. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Estud. psicol. Campinas. vol.16 n.3 Campinas Set./Dez. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=%22S0103-166X1999000300003%22&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jun. 2020.

TEIXEIRA, Sueli. A DEPRESSÃO NO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E SUA CARACTERIZAÇÃO COMO DOENÇA DO TRABALHO. **Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.**, Belo Horizonte, Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev_76/Sueli_Teixeira.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2020.

VECINA NETO, GONZALO; MALIK, ANA MARIA. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 825-839, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400002>. Acesso em: 19 mai. 2020.