

A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PRESCRITO E REAL NA ACREDITAÇÃO ONA: UM ESTUDO DE CASO DESCRITIVO ¹

THE ORGANIZATION OF PRESCRIBED AND ACTUAL WORK IN ONA ACCREDITATION: A DESCRIPTIVE CASE STUDY.

Júlia Isabel Silva Nonato²

Tiago de Jesus Batista³

Isabelle Rocha Arão⁴

RESUMO

A acreditação hospitalar é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) desempenha um papel fundamental nesse contexto, estabelecendo padrões que visam melhorar continuamente as práticas hospitalares. Portanto, o objetivo geral da pesquisa foi analisar como a organização do trabalho é impactada pelo processo de acreditação da ONA, investigando como as mudanças exigidas pela acreditação influenciam a organização do trabalho, sob a lente da teoria da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), de Christophe Dejours. Para tanto, a pesquisa utilizou o estudo de caso descritivo, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com 11 trabalhadores, assim como espaços de discussões coletivas. Os dados foram analisados por meio da análise clínica do trabalho. Os resultados indicam que a acreditação hospitalar da ONA promove mudanças na organização do trabalho, incluindo a padronização de processos, a implementação de protocolos de segurança e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais. Por fim, ressalta-se a importância da manutenção e adesão da cultura organizacional voltada à cooperação e à ação dos gestores no processo de fala deliberado, visando uma compreensão dos trabalhadores para que, dessa forma, se tenha um ambiente de trabalho eficiente e com saúde aos envolvidos. Espera-se que a pesquisa traga, de forma descritiva, as práticas de gestão e organização do trabalho em hospitais que adotam o modelo ONA, adequadas ao processo de saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Palavras-chave: acreditação hospitalar; ONA; psicodinâmica do trabalho; organização do trabalho.

¹ Pesquisa parte da dissertação de mestrado em psicologia, defendido no *Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Doutoranda e Mestre em Psicologia, Psicóloga e Gestora Hospitalar. Especialista em Psicologia Organizacional. E-mail: juliaisabel557@gmail.com

³ Mestre em Psicologia, Psicólogo e especialista em avaliação psicológica. E-mail: tiagobatista08@gmail.com

⁴ Doutoranda e Mestre em Psicologia. Fisioterapeuta e Engenheira de Segurança do Trabalho. Coordenadora de pós-graduação Uni Araguaia. E-mail: isabellearao@gmail.com

ABSTRACT

Hospital accreditation is an assessment and certification method that seeks to promote the quality and safety of healthcare services through previously defined standards and requirements. In Brazil, the National Accreditation Organization (ONA) plays a key role in this context, establishing standards that aim to continuously improve hospital practices. Therefore, the overall objective of the research was to analyze how the organization of work is impacted by the ONA accreditation process, investigating how the changes required by accreditation influence the organization of work, under the lens of Christophe Dejours' Psychodynamics of Work (PdT) theory. To this end, the research used a descriptive case study, with individual semi-structured interviews being conducted with 11 workers, as well as spaces for collective discussions. The data were analyzed through clinical work analysis. The results indicate that ONA hospital accreditation promotes changes in the organization of work, including the standardization of processes, the implementation of safety protocols, and the need for ongoing training of professionals. Finally, we emphasize the importance of maintaining and adhering to an organizational culture focused on cooperation and action by managers in the deliberate speech process, aiming at understanding workers so that, in this way, an efficient and healthy work environment is created for those involved. It is expected that the research will provide a descriptive description of the management and work organization practices in hospitals that adopt the ONA model, which are appropriate to the health and well-being process of workers.

Keywords: hospital accreditation; ONA; work psychodynamics; work organization.

1 INTRODUÇÃO

A Revolução Industrial trouxe avanços tecnológicos e metodologias de controle de qualidade que foram gradualmente adaptadas ao setor da saúde. A área da qualidade na saúde começou a ganhar destaque no início do século XX, impulsionada pela necessidade de melhorar os resultados clínicos e reduzir erros médicos (Bittar, 2004).

Nas primeiras décadas do século XX, o foco na qualidade dos cuidados de saúde começou a se consolidar com o desenvolvimento de novas especialidades médicas e a crescente complexidade dos tratamentos. Nos Estados Unidos, a Fundação Carnegie lançou um estudo influente, conhecido como o Relatório Flexner de 1910, que avaliou as escolas de Medicina e incentivou a padronização dos currículos e a exigência de melhores práticas clínicas. Esse relatório foi o início para o estabelecimento de normas educacionais e práticas médicas de alta qualidade, sublinhando a importância da educação continuada e da formação profissional rigorosa (Rafael; Aquino, 2019).

A área da qualidade na saúde ganhou novo ímpeto com o advento das teorias de gestão da qualidade, como as de W. Edwards Deming e Joseph Juran, entre os anos de 1950 e 1990. Esses teóricos introduziram conceitos de controle de qualidade total e melhoria contínua que foram adaptados ao setor de saúde. A aplicação dessas metodologias levou à criação de sistemas de acreditação e auditoria.

Sendo assim, a acreditação hospitalar teve suas raízes na primeira metade do século XX, quando a necessidade de padronizar e melhorar a qualidade dos cuidados hospitalares começou a ser reconhecida. Em 1917, nos Estados Unidos, o American College of Surgeons (ACS) iniciou o Programa de Normas Hospitalares, o primeiro esforço sistemático para estabelecer e promover padrões mínimos de qualidade em hospitais. Esse programa evoluiu e, eventualmente, levou à fundação da Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) em 1951, que foi a primeira organização dedicada exclusivamente à acreditação hospitalar, estabelecendo um marco significativo na história da qualidade em saúde (Fernandes, 2011).

A Joint Commission (anteriormente JCAH, agora Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO]) desenvolveu critérios rigorosos de avaliação que abrangiam vários aspectos dos cuidados hospitalares, incluindo a segurança do paciente, a eficiência dos processos e a formação contínua dos profissionais de saúde (Fortes, 2013). Esse modelo de acreditação foi bem-sucedido e serviu de referência para outros países que buscavam melhorar a qualidade dos seus sistemas de saúde. A abordagem sistemática da Joint Commission permitiu que os hospitais adotassem práticas baseadas em evidências e implementassem melhorias contínuas, contribuindo para a redução de erros médicos e para o aumento da satisfação dos pacientes.

Globalmente, o conceito de acreditação hospitalar foi ganhando adeptos e se expandindo a partir da década de 1970. Segundo Rooney e Van Ostenberg (1999), na Europa, a acreditação começou a se desenvolver com a criação de programas específicos em países como França e Reino Unido, adaptando os padrões de qualidade às realidades locais e aos sistemas de saúde nacionalizados. Por exemplo, na França, a Haute Autorité de Santé (HAS) iniciou um programa de acreditação em 1996, alinhando-se às melhores práticas internacionais, enquanto respeitava as peculiaridades do sistema de saúde francês. Ao longo do tempo, organizações de acreditação hospitalar emergiram em vários outros países, promovendo a troca de conhecimentos e a harmonização de padrões globais, culminando em uma rede

internacional.

Sendo assim, no Brasil, o início da acreditação hospitalar remonta à década de 1990, em resposta à necessidade crescente de padronizar e melhorar a qualidade dos serviços de saúde no país. Até então, a qualidade dos cuidados hospitalares era avaliada de forma fragmentada e inconsistente. Inspirado pelas experiências internacionais, especialmente dos Estados Unidos com a JCAHO, o Brasil começou a desenvolver seu próprio sistema de acreditação, buscando adaptar os padrões globais às necessidades e realidades locais.

Em 1994, foi criado o Programa de Acreditação Hospitalar (PAHO), uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde (MS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). Esse programa introduziu os primeiros critérios e processos sistematizados de acreditação hospitalar no país, estabelecendo padrões de qualidade que os hospitais deveriam seguir para obter a acreditação. A adoção desses padrões ajudou a promover a melhoria contínua dos processos hospitalares, focando na segurança do paciente, na eficácia dos tratamentos e na eficiência administrativa (Fortes, 2013).

A partir dos anos 2000, a acreditação hospitalar no Brasil ganhou maior impulso com a criação de diversas organizações acreditadoras, como a Organização Nacional de Acreditação (ONA). Fundada em 1999, a ONA desenvolveu um modelo de acreditação baseado em três níveis de certificação, que avalia desde os processos básicos de gestão até a excelência em gestão integrada. Sua função é coordenar e gerir o Sistema Brasileiro Nacional de Acreditação (SBA). É a “[...] instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar” (Brasil, 2001, p.7).

Apesar de a ONA não ser a única que pode dar essa verificação às instituições de serviços de saúde brasileiras, atualmente é a principal metodologia de acreditação no País, com 80% dos acreditados, isso por meio de suas dez Instituições Acreditadoras Credenciadas (IACs), sendo a líder em desenvolvimento da acreditação na América Latina. Atualmente, são 1.123 unidades com a certificação no Brasil, sendo que os padrões só poderão ser avaliados em 28 tipos de prestadoras de serviços de saúde (ONA, 2022).

Nesse sentido, sua importância nacional representa um marco na alteração da gestão de qualidade dos serviços de saúde, no Brasil. Esse processo envolve uma série de mudanças organizacionais que afetam não apenas as estruturas e processos

internos dos hospitais, mas também a cultura e o comportamento dos profissionais de saúde.

Essas mudanças geradas pela adesão ao processo de certificação alteram a organização do trabalho, que é definido como:

Entendemos por organização do trabalho, por um lado, a divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito e por outro lado a divisão dos homens: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle etc. (Dejours; Abdoucheli, 2013, p. 125).

Para tanto, o manual de acreditação hospitalar da ONA estabelece padrões e critérios para a alteração de todos esses aspectos organizacionais supracitados, tornando metas essas mudanças. O manual da ONA é dividido em níveis de acreditação, que refletem o grau de maturidade organizacional e de qualidade da instituição de saúde, sendo eles: nível 1. acreditação, onde se faz a avaliação dos requisitos básicos de segurança do paciente e da gestão integrada de processos; nível 2. a acreditação plena, sendo analisados além dos critérios de segurança, inclui a gestão de processos com maior integração entre áreas e uma abordagem mais eficiente e coordenada; e nível 3. a acreditação com excelência, sendo consideradas a melhoria contínua e a inovação organizacional (ONA, 2003).

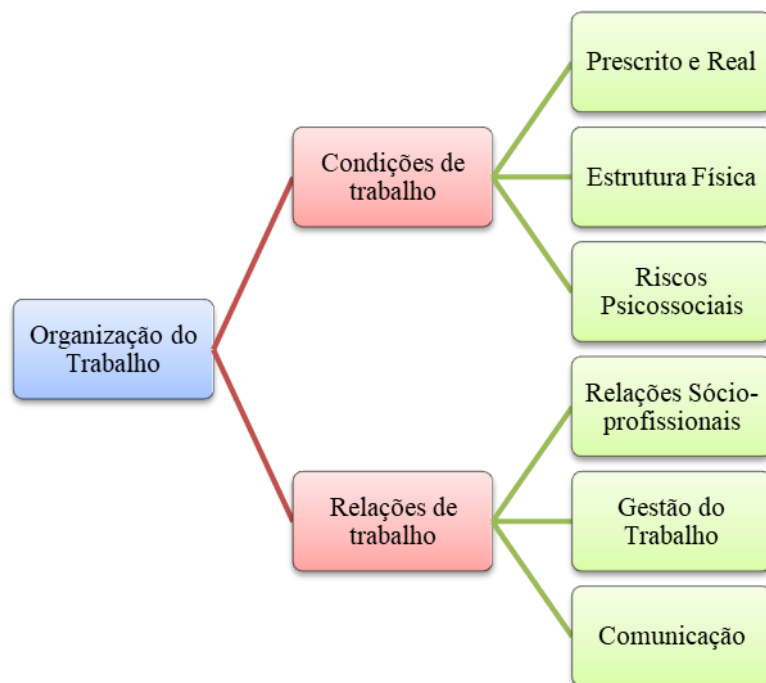
A avaliação é feita por avaliadores externos e independentes, capacitados pela ONA, que verificam o cumprimento dos critérios estabelecidos. A cada ciclo de acreditação, que geralmente dura três anos, a organização deve ser reavaliada (ONA, 2001).

A implementação das diretrizes da ONA exige uma reestruturação desses aspectos da organização, visando garantir a conformidade com padrões de qualidade e segurança. Essas mudanças geralmente incluem a adoção de protocolos rigorosos, a padronização de procedimentos e a introdução de sistemas de monitoramento e avaliação contínuos. Sendo assim, a organização do trabalho engloba a relação socialmente construída e a dimensão tecnológica. Sua divisão está na organização propriamente dita e nas condições de trabalho.

A organização do trabalho, portanto, é o eixo 1 de análise da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), que se desdobra nos aspectos da condição de trabalho e as relações sociais do trabalho, e exercem influência direta na vivência do trabalhador e no seu adoecimento ou saúde, conforme demonstrado na Figura 1. O eixo 2 é a Mobilização

subjetiva, que tem como indicadores as vivências de prazer, sofrimento, estratégias de enfrentamento e patologias.

Figura 1 – Indicadores e Subcategorias do Eixo 1 – Organização do Trabalho



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Os aspectos do indicador das condições de trabalho se relacionam com as normas e procedimentos no trabalho prescrito. Inclui a divisão técnica e social, além da hierarquia do trabalho (Batista, 2022). Outrossim, as metas e a identidade organizacional declarada (missão, visão, valor, propósito). Ou seja, os modos operatórios do processo e tarefa. Também o ambiente físico, químico ergonômico e seus aspectos de risco (Dejours, 1992), assim como a jornada de trabalho e suas pausas, turnos, ritmos, pressão e conteúdo de tempo (Dejours, 1993; Molinier, 2013).

As relações de trabalho são a interação entre os trabalhadores e suas atividades laborais e pessoas, incluindo o modo como executam suas tarefas. Os trabalhadores desenvolvem estratégias para lidar com os critérios psicológicos impostos pela organização do trabalho, e essas relações influenciam diretamente a sua saúde mental, além de moldarem a sua identidade no contexto laboral (Dejours, 1992).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar como a organização do trabalho é impactada pelo processo de acreditação da ONA, investigando como as mudanças exigidas pela acreditação influenciam a organização

do trabalho, sob a lente da teoria da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), de Christophe Dejours.

2 MÉTODO

O estudo é um recorte de uma pesquisa de mestrado que está sustentada pela abordagem teórico-metodológica da PdT, sendo um estudo de caso de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido em um hospital de grande porte, localizado na região Centro-Oeste.

A escolha do campo de pesquisa se deu pelo fato de o critério da organização possuir comprovadamente o selo de qualificação ONA, independentemente do nível. Além disso, estava com o seu selo de certificação vigente, atendendo aos padrões definidos no período da coleta de dados.

Participaram 11 trabalhadores, selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão. Os participantes foram convidados pela área de gestão de pessoas do campo (instituição coparticipante). Os critérios para a seleção dos participantes foram: atuar em regime de contratação (Consolidação das Leis do Trabalho [CLT]), com vínculo direto com a organização; desenvolver suas atividades laborais na organização por mais de um ano; aceitar fazer parte da pesquisa, por meio do preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e ser maior de 18 anos. Em contrapartida, não foram considerados os trabalhadores que estavam com afastamento previdenciário no momento da pesquisa, nem em regime de contratação como pessoa jurídica, como autônomo na organização, com vínculo por empresa terceirizada, mesmo que em regime de contratação CLT e que ocupavam posição de jovem aprendiz ou estagiário. Sendo assim, só foram convidados a participar da pesquisa aqueles que atendiam aos critérios de inclusão.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), como a Instituição Proponente, por meio do Parecer de n.º 6.705.825, na data de 15 de março de 2024, conforme Anexo A (Aprovação do CEP – Instituição Proponente). Além disso, a Instituição Coparticipante aprovou seu comitê com o parecer de n.º 6.805.528, na data de 6 de maio de 2024.

Além disso, visando atender às prerrogativas éticas, o projeto, após aprovação das instituições proponente e coparticipante, seguiu para validação na Secretaria Estadual de Saúde (SES) do estado em questão, por meio da Escola de Saúde. A aprovação ocorreu por meio de ofício n.º 30369/2024/SES, na data de 16 de maio de

2024.

Os participantes foram informados sobre os aspectos éticos envolvidos e foi solicitada a assinatura. Após o aceite, assinaram e dataram o do TCLE. As entrevistas, conforme informado no termo, foram gravadas e conduzidas pela pesquisadora psicóloga. Já as entrevistas coletivas foram conduzidas pela pesquisadora psicóloga e uma integrante do grupo de pesquisa, com formação em Engenharia de Segurança do Trabalho. As gravações de ambas, foram manuseadas, para fim da pesquisa em questão, somente pelos pesquisadores envolvidos.

Os seguintes procedimentos foram executados: Pré-pesquisa – análise documental e teórico do campo, entrevistas individuais, três espaços de discussão coletiva, transcrição dos dados, análise dos dados, entre os meses de novembro de 2023 até junho de 2024. Para a análise dos dados encontrados nas sessões coletivas e individuais foi utilizada a análise clínica do trabalho, sendo considerados os dados de maneira articulada, compreendendo a evolução e o aprofundamento dos temas que surgiram (Dejours, 2013). Para a análise clínica dos dados ocorreu a triangulação de pesquisadores sendo: psicólogo, engenheiro de segurança do trabalho e administrador.

Esta análise envolve a articulação com categorias a priori, que foram utilizadas para análise e discussão dos dados. Sendo elas os indicadores e subcategorias do Eixo 1 – Organização do Trabalho, conforme supracitado.

Vale ressaltar que quanto aos momentos individuais e em grupo, os pesquisadores se valeram do mesmo com roteiro semiestruturado, pautados nos eixos da PdT. Além disso, foram utilizados o mesmo roteiro para os dois momentos. Sendo assim, para assegurar o anonimato dos participantes e facilitar a compreensão dos leitores, utilizou-se um sistema de identificação composto pela letra “E” seguida de um número, tendo a formação de E1 a E11. As falas, portanto, apresentadas, advêm dos momentos coletivos e individuais, sendo que ocorrem três momentos de discussão coletiva, onde no primeiro tiveram nove participantes e os demais dez participantes. A disparidade quanto à quantidade dos 11 que participaram das individuais se dá ao fato de que a escala/jornada de trabalho não estava homologada com o dia da coleta de dados

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos a partir da análise dos dados sociodemográficos dos participantes forneceram uma base sólida para a interpretação dos achados subsequentes deste estudo. A amostra consistiu em 11 participantes, sendo 9,09% do sexo masculino e 90,91% do sexo feminino, com idades variando entre 19 e 50 anos. Portanto, a média de idade dos trabalhadores é aproximadamente 36,18 anos.

Quanto ao nível educacional, 9,09% possuem Ensino Médio completo, 18,18% graduação incompleta, 27,27% completo e 45,45% pós-graduação. Em relação ao estado civil, 18,18% dos participantes eram solteiros, 63,64% casados e 9,09% divorciados. Além disso, o tempo de empresa variou de 12 a 156 meses, com uma média de 5,48 anos.

Essas informações sociodemográficas são para entender o contexto e as características dos indivíduos envolvidos na pesquisa e para a interpretação dos resultados subsequentes, permitindo uma melhor compreensão das correlações e tendências observadas. Esses dados revelam uma amostra diversificada e representativa, permitindo uma análise abrangente dos fatores estudados.

Desse modo, os resultados serão apresentados considerando os elementos de análise a partir da organização de trabalho, preconizada na PdT, conforme supracitado. Sendo eles as condições e relações de trabalho e suas demais subcategorias.

A teoria PdT enfatiza a importância da subjetividade e das emoções na experiência laboral (Dejours, 2013), reconhecendo que as interações complexas entre os trabalhadores, suas tarefas e o ambiente de trabalho desempenham um papel crucial na saúde mental e física deles, ampliando o conceito de trabalho para trabalho vivo. Nesse contexto, a rigidez e a padronização inerentes ao modelo de gestão da qualidade podem entrar em conflito com a necessidade de flexibilidade e autonomia. Sendo assim, os aspectos apresentados estão baseados na concepção de organização do trabalho.

Nessa perspectiva, Dejours (2011) argumenta que a burocratização intensifica o trabalho prescrito, impondo normas e procedimentos que limitam a autonomia dos trabalhadores. Essa padronização pode gerar um aumento no risco psicossocial, resultando em estresse, desmotivação e até mesmo problemas de saúde mental. Para Dejours (2007), o trabalho prescrito é aquele que é rigidamente definido pelas normas organizacionais, muitas vezes negligenciando a subjetividade e a experiência dos trabalhadores. Isso cria um ambiente onde os trabalhadores enfrentam conflitos entre

suas capacidades pessoais e as exigências externas, exacerbando os riscos psicossociais.

Esses fatores são exemplificados nas falas dos trabalhadores:

E1: [...] eu acho que até uns seis meses eu ainda não tinha segurança no processo, porque são muitos processos [...] tinha muito documento, muito sistema, muita coisa para fazer.

E8: Teoricamente, 10 minutos para evoluir nosso paciente, então, assim, impossível. Então, muita coisa fica para depois. Igual eu te falei, impossível terminar, sendo que eu... eu vou ficar 25 minutos com o paciente. Tem paciente meu que viaja a noite inteira, às vezes dois dias para vir, e eu vou ficar 25 minutos com ele. Esse é o tempo que eu tenho para eles, mas eu acabo passando... essa parte é complicada.

A distinção entre trabalho prescrito e trabalho real é crucial para entender os desafios psicossociais enfrentados pelos trabalhadores, e isso não está presente na fala de E8. O trabalho prescrito refere-se às tarefas e responsabilidades delineadas formalmente pelas organizações, muitas vezes descritas em manuais ou documentos de políticas corporativas. Por outro lado, o trabalho real é o que de fato ocorre no ambiente de trabalho, influenciado por variáveis como pressões de prazos, condições físicas e sociais, e demandas imprevistas. (Soboll, 2014).

O excesso de prescrição, conforme a fala do E1, gera os riscos psicossociais que surgem da tensão entre esses dois tipos de trabalho (Prescrito versus Real). Por exemplo, um trabalhador pode enfrentar conflitos entre o que é esperado dele (trabalho prescrito) e o que ele realmente consegue realizar (trabalho real). Isso pode gerar sentimentos de inadequação, estresse e até mesmo processos patogênicos (Dejours, 2013).

Não obstante, esses riscos referem-se à exposição dos trabalhadores a situações que podem comprometer sua saúde mental e emocional, muitas vezes de forma insidiosa e cumulativa ao longo do tempo. Ou seja, o trabalho intenso, sem pausas, com privação de sono, onde tais condições afetam diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores. Além da constante tensão à adaptação para a prescrição, conforme supracitado, é fator de risco. Tais processos são apresentados nas falas dos trabalhadores: “[...] a rotina é bem intensa né? Porque a área, o setor de enfermagem, o centro cirúrgico ele demanda muito isso, essa pressão psicológica” (E1); “[...] Só que eu fiquei muito cansada, e eu comecei a dormir chegando na estrada. Aí eu... vinha chegando quinta e sexta né? Bem puxado [...]” (E8).

A recorrência desses riscos, como a sobrecarga, nas falas dos trabalhadores, mostra excesso de pressão no ambiente de trabalho. Para Dejours (2013), o trabalho pode se tornar uma fonte de sofrimento psíquico significativo quando as condições não permitem que o trabalhador exerça um mínimo de controle sobre o seu ambiente ou quando as demandas são excessivas em relação aos recursos disponíveis.

Além disso, Dejours (2012a) apresenta que as relações interpessoais no trabalho desempenham um papel crucial na determinação do risco psicossocial. Conflitos não resolvidos, ambientes competitivos excessivamente hostis ou a falta de apoio social podem contribuir para um ambiente laboral que é não apenas estressante, mas potencialmente prejudicial à saúde mental dos indivíduos. A fala de E2 demonstra essa situação:

E2: Teve, de fato, no início, foi muito sofrido assumir a gerência, porque existia uma gerente anterior que ela tinha uma força muito grande, inclusive, era a minha gerente, então, ela foi remanejada para um outro setor, e eu assumi o setor dela, só que tinha um peso muito grande, ela era muito presente, ela tinha uma força, então, no início, foi muito difícil de interferência dela se posicionar, porque ela sabia como estava, eu ia para a direção, e às vezes, ela já tinha levado a informação, então, isso foi um período muito difícil mesmo, de pensar, eu não quero mais ficar, de, às vezes, em determinada reunião, eu chorar com a direção, porque estava insuportável, e o ponto de chegar numa diretora e falar, não, não venho mais amanhã, porque não dá mais, e aí, calma, vamos respirando, e hoje eu vejo, quanto foi difícil naquele momento, quanto eu tive que ter resiliência, o quanto eu tive que, algumas coisas, fingir que eu não estava vendo, não sendo passiva, e achando que está tudo certo, mas entendendo como eu deveria agir de forma correta naquele momento, e hoje eu olho e falo, gente, se eu tivesse desistido lá, eu não tinha crescido o que eu cresci [...].

Desse modo, as relações socioprofissionais estão presentes no estilo de comando e gestão. Todos os laços humanos criados pela organização do trabalho são: relações com a hierarquia, com as chefias, supervisão e pares (Dejours, 1992). Além disso, contempla as relações com clientes e fornecedores. Sendo assim, esse fator, quando imperativo de cooperação, é protetivo aos riscos psicossociais. Em contrapartida, atuam de forma competitiva e são propulsores do processo de sofrimento e patologias.

Na fala dos trabalhadores é possível identificar o estilo de relação adotado pelos pares e gestores:

E1: [...] pra poder entender como é que está o início das cirurgias em sala. Fico um pouco no corredor das enfermeiras, faço uma ronda nas salas pra ver como é que está a dinâmica de salas, como é que estão os colaboradores.

E9: [...] eu sempre falo assim que é muito bom de trabalhar, por causa disso, porque a gente sempre trabalha em conjunto. Entende? Então é uma parceria porque às vezes talvez eu não consiga, tenha uma evolução. A gente sabe que é muito corrido... algum detalhe a gente tem essa liberdade de ir até o médico e conversar com o médico. O doutor é, eu tô avaliando tal paciente, né? Fiquei em dúvida com algumas questões. O que exatamente o senhor pensou? O que que pode ser? Precisa de uma avaliação mais completa. Ou talvez encaminhar para uma fono, pra gente entender isso. Sempre tem muita essa abertura, eu gosto daqui por causa disso. Tem essa parceria, essa união.

E11: Eu falo com todos os setores. Tem essa demanda é grande [...]

E9: [...] a gente trabalha no mesmo turno, a gente tem muita parceria em relação a isso. Às vezes eu pergunto em relação a algum paciente, aí a gente chama junto.

Essas relações entrelaçam dinâmicas psicológicas individuais e estruturas sociais organizacionais, pois o trabalho não é apenas uma atividade produtiva, mas um espaço onde se configuram relações de poder, significados e identidades. As relações entre colegas, superiores e subordinados não são meramente funcionais, mas carregam uma carga emocional e afetiva significativa, que influencia diretamente no bem-estar e na saúde mental dos trabalhadores.

Sendo assim, as falas dos trabalhadores apontam para uma condição de cooperação e proteção por meio das relações. No contexto organizacional, a relação socioprofissional não se restringe apenas às tarefas e responsabilidades atribuídas, mas engloba um complexo tecido de relações interpessoais, hierárquicas e de poder. A comunicação, portanto, é tão facilitadora quanto potencialmente conflituosa. Dejours (1997) argumenta que a qualidade da comunicação dentro da organização afeta diretamente a percepção de justiça, o engajamento dos funcionários e sua capacidade de enfrentar desafios psicológicos no trabalho.

As práticas comunicativas podem reforçar ou minar o sentimento de reconhecimento e valorização dos trabalhadores, influenciando diretamente sua motivação e satisfação no trabalho (Dejours, 2008). Uma comunicação clara e aberta pode promover um clima de confiança e cooperação entre colegas e hierarquias, enquanto uma comunicação falha ou ambígua pode gerar mal-entendidos, conflitos interpessoais e sentimentos de desamparo ou injustiça.

Dejours (2008) destaca que as interações sociais e a qualidade da comunicação organizacional são determinantes na construção da subjetividade dos trabalhadores. A forma como são tratados pelos colegas e superiores, as oportunidades de expressão de suas opiniões e sentimentos e a maneira como os conflitos são geridos impactam diretamente na saúde psicológica dos indivíduos e,

consequentemente, na sua produtividade e bem-estar no trabalho.

A comunicação dentro da organização não se limita à mera troca de informações, mas é fundamental para a construção de significados e para a preservação da saúde dos trabalhadores (Dejours, 2000). Uma comunicação deficiente, caracterizada por hierarquias rígidas e informações truncadas ou falsas, pode gerar ansiedade, alienação e até mesmo patologias. A comunicação do campo é exemplificada na fala:

E1: A gente tem um grupo dos gestores, então algumas ações são colocadas lá, ou são comunicadas. De WhatsApp.

E9: Tudo é WhatsApp.

E4: Normalmente, aqui no Hospital tem a intranet, que é um meio de comunicação, um sistema. E aí, tem essas divulgações na intranet e quando há algo, assim, mais específico, né, que tem que ter orientação, a nossa supervisora imediata [...] ela chama pra reunião ou passa nos postos avisando, né, ou quando também, até de outros setores, faz treinamento com o pessoal lá nos postos, da orientação.

Na fala é apresentado o meio de comunicação vinculado à questão instrumental das tecnologias. Esse fator se mostrou em evolução entre o período das entrevistas individuais para as coletivas, sendo que, nesse primeiro momento, conforme apresentado, a comunicação era via WhatsApp. Mas nos momentos coletivos havia implantado um sistema de Workplace de comunicação organizacional.

A implementação do Workplace oferece uma ferramenta integrada que combina redes sociais com funcionalidades corporativas. Esse ambiente virtual proporciona uma comunicação fluida entre os colaboradores, independentemente da localização geográfica, facilitando a colaboração em tempo real e promovendo um ambiente de trabalho mais conectado e colaborativo (Silva, 2019). Os efeitos dessa Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) é evidenciado nas falas:

E6: Agora tem uma ferramenta, a Workplace [...]. Essa ferramenta melhorou muito a comunicação.

E1: Agora a gente tem que entrar em um aplicativo. Tem o workchat, que é onde a gente conversa com nossos amigos sobre qualquer coisa. Tem o workplace que é como se fosse um Facebook, que eles divulgam todas as ações, divulgam coisas que os profissionais estão fazendo. Igual eu tenho... eu... tenho a... a... a... meu Deus, eu posso, entendeu? Eu tenho autonomia de divulgar, igual por exemplo, eu tô fazendo um trabalho muito legal na X, fora. Então eu vou lá, tiro foto do pessoal que tá trabalhando lá comigo e posto. Como se fosse uma rede social mesmo.

E10: É uma ferramenta corporativa mesmo de comunicação. Então assim, só entra de fato na rede quem é da X, mas o mais bacana é que a gente permite, é... essa interação entre todo mundo da X, não só da unidade. Se eu seguir qualquer colaborador, de qualquer unidade, eu vejo as postagens deles. Nós alimentamos a rede, né, claro que com o cuidado de ser tudo profissional, mas a gente compartilha do que a gente tá fazendo, dos treinamentos que a

gente fez, e assim, todas as unidades têm a possibilidade de ver e aí, como o workchat que é como se fosse o WhatsApp que é onde a gente comunica. Então assim, ficou muito mais alcançável as informações, porque com um click, muito mais pessoas podem ver, do que em grupos de WhatsApp que a gente tem que ir lá e manda pra um grupo, mando pro outro. Então assim, ficou muito bacana.

Vale ressaltar que no ambiente de trabalho a comunicação organizacional não se limita à troca de mensagens formais, sendo ela um canal essencial para a expressão das percepções individuais, das tensões emocionais e das identidades dos colaboradores dentro da estrutura organizacional. Dejours (2000) enfatiza que as relações entre os trabalhadores e suas condições de trabalho não são apenas fatores externos, mas influenciam profundamente a subjetividade e a saúde psíquica dos indivíduos. Assim, uma comunicação eficaz deve considerar não apenas a eficiência operacional, mas também as necessidades emocionais e as dinâmicas relacionais que permeiam o ambiente laboral.

Logo, as ferramentas integram o sistema de comunicação organizacional, mas não é somente ele que implementa a cultura de cooperação. Além disso, outro fator apresentado como mediador da comunicação é a ferramenta Intranet. Vailati Neto (2005) aponta que essas ferramentas, quando utilizadas nas organizações, são para a interconexão de diferentes partes dentro de uma organização, incluindo estruturas, processos e dinâmicas sociais e tecnológicas. Como exemplo, a fala dos participantes E1 e E3:

E1: A gente tem o portal a intranet. Lá tem todos os documentos.

E3: Então, pela intranet. Mesmo se eu não tivesse acesso ao sistema, a intranet, quando eu entrei aqui, eles já me treinaram sobre isso. Então tem um modulozinho lá que eu posso acessar esses documentos de toda a instituição.

Na fala do participante E3 são apresentados os treinamentos que são dentro do eixo da organização do trabalho, não apenas um arranjo técnico, mas também um espaço de relações sociais e psicológicas. Nesse contexto, os treinamentos são concebidos não apenas como transmissão de habilidades técnicas, mas como momentos privilegiados para a construção de subjetividades e para a negociação das normas e valores organizacionais (Dejours, 2012b).

Os treinamentos dentro dos processos de gestão de pessoas estão no grande sistema de desenvolvimento que atua na aprendizagem, visando alcançar os objetivos organizacionais e individuais. Os processos de treinar, capacitar e educar atuam na

construção de um ambiente de trabalho mais produtivo e com aspectos de bem-estar e saúde para o trabalhador.

As ações desse sistema serão para a mudança cognitiva, afetiva, psicomotoras e aquisição de competências técnicas e comportamentais necessárias para o desempenho da função (Borges; Maurão, 2013). Essa ação de gestão de pessoas é apresentada na fala de E1, E5 e E8:

E1: [...] tem muito, né, eles promovem bastante treinamento.

E5: É um treinamento sobre RH, sobre as condutas, as boas práticas, mas não tem um treinamento específico pro sistema, que é o que a gente sente falta.

E8: Na verdade, a gente não tem treinamento para isso [...] ele não oferece treinamento nisso.

Isso demonstra que, apesar da alta quantidade de treinamento, o processo de desenvolvimento dos trabalhadores, que perpassa pela identificação das necessidades, está falho. Essa condição, conforme Paiva (2013), apresenta o Levantamento das Necessidades de Treinamento (LNT) e permite que as organizações alinhem seus recursos educacionais com as metas estratégicas de curto e longo prazo. Ao conduzir uma análise detalhada das competências atuais e futuras exigidas pelos cargos, as empresas podem mitigar lacunas críticas de conhecimento e habilidades que possam impedir o crescimento e a eficiência operacional.

Nesse processo organizacional, a organização também desprende de uma estrutura física para a execução do trabalho, englobando, segundo Dejours (1992), o ambiente físico, químico, biológico, ergonômico e mecânico. Sendo assim, a falta de equipamentos e local inadequado para executar as atividades laborais tem consequências nas entregas dos trabalhadores. As falas dos trabalhadores E5 e E8 demonstram aspectos na falta de recursos para o trabalho, sendo um indicador de precarização do trabalho.

E5: Eu penso que falta computador, falta mesmo, falta computador e eu penso que a farmácia também tá numa sala pequena, tá bem apertada.

E8: Os outros brinquedos que nós temos, é eu, a B e a L. A gente traz, a gente adquire por nós mesmo... ou dos nossos filhos, né? Cada um traz a sua contribuição. E nós dividimos muito isso. [...] A gente compartilha tranquilamente os nossos brinquedos. Então a estrutura para a minha área é suficiente. Apesar de que eles já... já... falaram várias vezes pra gente fazer listas de brinquedos que a gente quer, de materiais que a gente quer. Mas que teve mesmo, nesses anos todos que estou aqui foi só uma vez.

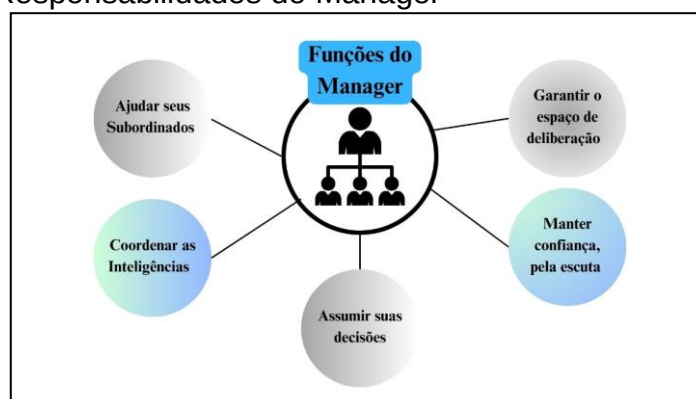
Essa falta de recursos materiais adequados gera problemas no modo como os trabalhadores desempenham suas funções de maneira eficaz, segura e eficiente.

Quando esses recursos são insuficientes, inadequados ou simplesmente não estão disponíveis, várias consequências negativas podem surgir como riscos à segurança, desgaste físico e psicológico, e qualidade “do” trabalho e “no” trabalho (Dejours, 2012b).

Essa falta de recursos também pode estar vinculada à falta de recurso humano, com um subdimensionamento da equipe de trabalho, conforme apresentado pelo trabalhador E6: “Enquanto não chega o auxiliar, [...], porque... tá com falta de gente. [...] Então teve uma reduzida no quadro pessoal.

Tal processo pode gerar sobrecarga com um volume excessivo de tarefas, levando ao estresse, esgotamento e queda na produtividade, além de aumentar os riscos de acidentes ou erros que afetam a segurança dos funcionários (Dejours, 2000). Essas ações de trazer aspectos que corroborem para a saúde mental do trabalhador perpassam pelas funções do Manager (Figura 2), segundo Dejours (2013).

Figura 2 – Responsabilidades do Manager



Fonte: elaborado pelos autores (2024), adaptado de Dejours (2013).

Para Bateman e Snell (2012), o processo de gestão do trabalho perpassa por como esse gestor, conforme a Figura 27, que irá monitorar as atividades, controlar os processos e as pessoas, além dessa responsabilidade apontada por Dejours (2013) no processo de saúde mental dos trabalhadores. Nesse sentido, E2 traz a seguinte fala em dois momentos distintos:

E2: E assim, o quanto a instituição, ela acolhe, ela recebe, ela respeita o luto, a dor e compartilha das alegrias. Então isso é muito forte, assim, eu venho trabalhar com muita alegria, assim, eu não gosto de acordar cedo, então eu gosto, ainda bem que meu horário é flexível.

E2: Eu tinha 156 pessoas na minha equipe, eu sabia o nome completo, de todos. E eu conseguia chegar na unidade e falar assim, X tá tudo bem com você? A pessoa: não está. Eu falei, podemos conversar? Aí depois ela fala, como que você viu? Porque eu conheço vocês. Eu conheço o olhar, a forma que vocês falam, porque eu tava muito

próxima deles na supervisão, porque era um número menor. E eu tava quase que na operação.

Dejours (2012a) enfatiza que a interação entre os diversos estratos hierárquicos não se limita apenas à transmissão de ordens e execução de tarefas, mas também envolve um complexo jogo de poder, expectativas e dinâmicas psicológicas. Nos termos de Dejours (2012a), a cooperação hierárquica não é meramente uma questão de obediência e autoridade, mas sim um processo delicado de negociação de significados e enfrentamento de conflitos.

Cada nível hierárquico carrega consigo suas próprias demandas, pressões e aspirações, que podem impactar diretamente no bem-estar psicológico dos colaboradores em todos os níveis da organização. Esse processo é evidenciado nas falas de E4, E7 e E1:

E4: Isso de operação, os gestores de outras áreas da administrativa, eles participavam pra entender o que que tava sendo dito, o que que eles poderiam melhorar e o que eles levariam pro processo deles.

E7: E é isso que eu percebo, assim, nesses anos quantas equipes se integraram. Porque antes era assim, não, isso é da farmácia. Não, isso é da nutrição. Não, isso é da enfermagem. Era uma guerra. Não, peraí, isso é do processo. Nutrição, o que a gente pode contribuir aqui? Olha, o paciente está com muita diarreia. Será que tem alguma coisa que a gente pode mudar na dieta dele? Físio, o paciente está muito ruim, com muita dor. Podemos melhorar a atividade? Enfermagem, essa lesão não está legal. [...] Não é assim, categorias separadas. É multidisciplinaridade. Isso foi evoluindo, foi melhorando. Tem ainda o que melhorar? Muito ainda. Porque assim, a gente vai mudando as pessoas. E quando a gente muda pessoas, a gente muda a cultura também.

E1: Então, acho que todo hospital que vai certificar tem que ter uma diretoria engajada pra poder trazer equipe médica pra respeitar aqueles protocolos.

Sendo, portanto, a cooperação eficaz entre os diferentes níveis hierárquicos não é apenas uma questão de eficiência organizacional, mas também de saúde mental e bem-estar dos trabalhadores. É um processo contínuo de negociação e adaptação mútua que visa promover um ambiente de trabalho mais humano, produtivo e satisfatório para todos os envolvidos.

Os líderes precisam coordenar, organizar, incentivar a colaboração e promover a harmonia dentro do grupo, facilitando a identificação e a exposição das falhas na organização do trabalho (Dejours, 2013). Os aspectos da organização do trabalho envolvidos na estrutura do hospital são os supracitados e apresentam um panorama institucional, partindo de um espaço deliberado de fala para os trabalhadores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa de analisar como a organização do trabalho é impactada pelo processo de acreditação da ONA, investigando como as mudanças exigidas pela acreditação influenciam a organização do trabalho, sob a lente da teoria da psicodinâmica do trabalho, de Christophe Dejours, foi alcançado, uma vez que identificou as características da organização do trabalho no hospital acreditado ONA e apresentados os pontos críticos desses processos e seus impactos, bem como os pontos de eficiência.

A implementação de práticas padronizadas, que visa garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados, constitui-se em um pilar fundamental para a obtenção e manutenção da certificação. Contudo, tal burocratização, acentua a carga de trabalho e os riscos psicossociais para os colaboradores, enfatizando a relação intrínseca entre trabalho, saúde e sofrimento no contexto laboral. Para mitigar esses riscos, torna-se crucial a adoção de uma estrutura organizacional adaptativa. Essa flexibilidade permite uma resposta eficaz às exigências normativas, sem sacrificar a eficiência operacional e, ao mesmo tempo, respeitando as necessidades emocionais e psicológicas dos trabalhadores.

Outro fator importante é a comunicação e a colaboração interdepartamental, que foram identificadas como facilitadoras significativas no processo de acreditação, promovendo um ambiente de trabalho coeso e orientado para resultados. A liderança comprometida e a capacitação contínua dos colaboradores foram igualmente destacadas como fatores determinantes para o sucesso no cumprimento dos padrões exigidos pela ONA.

Finalmente, este estudo ressalta a importância da manutenção de uma cultura organizacional orientada à cooperação, onde a ação dos gestores em promover um espaço de fala deliberada é fundamental. Ao incorporar a voz dos colaboradores nos processos decisórios, a organização pode criar um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo, proporcionando condições adequadas ao desenvolvimento profissional.

A acreditação da ONA não deve ser vista apenas como um instrumento de controle e padronização, mas como uma oportunidade para a transformação organizacional que respeita e valoriza os trabalhadores, promovendo não apenas a eficiência operacional, mas também a saúde e a qualidade de vida no ambiente de

trabalho. A integração dessa abordagem à prática organizacional e o fortalecimento da relação entre a organização do trabalho e a acreditação, garantindo um sistema de saúde mais humano e eficaz, que atenda tanto às exigências normativas quanto às necessidades dos trabalhadores, garantindo a qualidade dos serviços prestados e da saúde organizacional.

Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a análise dos impactos da acreditação ONA em diferentes tipos de instituições de saúde, incluindo comparações entre hospitais públicos e privados, para identificar variações nos desafios enfrentados e nas estratégias empregadas. Além disso, estudos longitudinais poderiam investigar os efeitos do longo prazo da certificação. Por fim, recomenda-se examinar como a adoção de tecnologias emergentes, como inteligência artificial e sistemas de automação, pode contribuir para a redução da burocracia sem comprometer os padrões de qualidade exigidos pela acreditação.

REFERÊNCIAS

BATEMAN, T. S.; SNELL, S. A. **Administração**. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

BATISTA, T. D. J. **Reforma Trabalhista: para além do discurso de liberdade, a alienação e precarização das relações de trabalho no Brasil**. Curitiba: Editora Appris, 2022.

BITTAR, O. J. N. V. Cultura & qualidade em hospitais. In: QUINTO NETO, A.; BITTAR, O. J. N. V. **Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas**. Capítulo 1. Porto Alegre, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Olimpio-Bittar/publication/268447203_CULTURA_QUALIDADE_EM_HOSPITAIS/links/546b97600cf20dedafd534aa/CULTURA-QUALIDADE-EM-HOSPITAIS.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

BORGES, L. O.; MOURÃO, L. **O Trabalho e as Organizações: Atuações a partir da Psicologia**. [S. l.]: Artmed Editora, 2013.

BRASIL. **Portaria nº 1970, de 25 de outubro de 2001**. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1970_25_10_2001.html. Acesso em: 13 mar. 2024.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. **Pour une clinique de la médiation entre psychanalyse et politique: la psychodynamique du travail**. Revue Trans, Montreal, Canadá, p. 131-156, 1993.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudos de Psicopatologia do Trabalho**. 5ª ed. ampl. São Paulo: Cortez Oboré, 1997.

DEJOURS, C. **Travail, usure mentale: nouvelle edition augmentée**. Paris: Bayard, 2000.

DEJOURS, C. **Trabalho, Tecnologia e Organização. Avaliação do trabalho submetida à prova do real**. São Paulo: Blucher, 2008.

DEJOURS, C. **Le corps entre “courant tendre” et “courant sensuel”**. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR ADDENDEM, L. I. (org.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª ed. rev. e ampl.). Brasília: Paralelo 15; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução**. Psicologia em Estudo, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 363-371, 2012a.

DEJOURS, C. **Trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2012b.

DEJOURS, C. **A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho**. Revista Portuguesa de Psicanálise, Lisboa, n. 33, v. 2, p. 9-28, 2013.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. **Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho**. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Orgs.). *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2013. p. 119-45.

FERNANDES, W. A. **O movimento da Qualidade no Brasil**. Porto Alegre: Edelbra Idea Publishing, 2011.

FORTES, M. T. R. **Acreditação no Brasil: seus sentidos e significados na organização do sistema de saúde**. Tese (Doutorado em Ciências/Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

MOLINIER, P. **O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2013.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Manual organizações prestadoras de serviços hospitalares**. Brasília-DF, 2001. 198p.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. 4ª ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília-DF, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MH_completo.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Manual brasileiro de acreditação das organizações prestadoras de serviços de saúde**. Brasília, 2022. 87p.

PAIVA, F. G. **LNT: Levantamento das necessidades de treinamento: estudo de caso na SEAD/PB**, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/2452>. Acesso em: 26 out. 2024.

RAFAEL, D. N.; AQUINO, S. **Processo de acreditação ONA: desafios para gestores de qualidade em serviços de apoio às Organizações de Saúde**. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 327-341, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13470>. Acesso em: 5 jun. 2024.

ROONEY, A. L.; VAN OSTENBERG, P. R. **Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality. Quality Assurance Methodology Refinement Series**, 1999. (Obra original publicada em 1999).

SILVA, A. B. **Comunicação feita por todos: estudo de caso da implementação do workplace na empresa J. Macêdo**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Administração) – Universidade Federal do Ceará, [S. l.], 2019.

SOBOLL, L. A. P. **Organização do trabalho e prática de assédio moral: um estudo sobre trabalho bancário**. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (org.). Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2014.

VAILATI NETO, H. **Os efeitos da intranet na comunicação organizacional no contexto da complexidade: Um estudo de caso**. [S. l.], 2005.