

Simone Maria de Almeida

RELATÓRIO TÉCNICO CIENTÍFICO DA PESQUISA:

Estratégias defensivas empregadas por chefias intermediárias de um hospital público
federal de ensino

Relatório Técnico-científico a ser apresentado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Solange Cervinho Bicalho Godoy

Belo Horizonte

2020

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em hospitais tem características particulares e abrange várias situações-limite como vida/morte, saúde/doença que acabam influenciando no bem-estar da própria equipe de saúde, podendo gerar estresse e adoecimento. O hospital é considerado ambiente de trabalho complexo pelo fato de ser, ao mesmo tempo, centro de cuidado à vida e local de doença e morte (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004). Para Pitta (1990), o hospital é considerado ambiente de trabalho penoso e insalubre por lidar com o sofrimento, a dor, a doença e a morte humana. Além de riscos de acidentes e doenças de ordem física aos quais os trabalhadores hospitalares estão expostos, sendo comum o sofrimento psíquico diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos.

Estudos apontam a importância do papel dos hospitais por prestarem cuidados de saúde a inúmeras pessoas, além de serem, frequentemente, centros de ensino e pesquisa (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004). Segundo Feuerwerker e Cecílio (2007), o hospital é um equipamento de saúde complexo, permeado por interesses diversos, onde identidades profissionais são construídas. Atualmente, essas instituições passam por um processo de redefinição, tanto no setor público como no privado. Seu papel e seu lugar na produção do cuidado estão em debate, em busca da qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos, bem como as expectativas de gestores e usuários em relação ao hospital.

Segundo Campos (2005), considerando a missão dos hospitais de ensino e seu perfil assistencial, torna-se necessário estabelecer indicadores, utilizar um planejamento estratégico situacional e, sobretudo, revisar organogramas e definir uma estrutura mais horizontalizada com a finalidade de alcançar resultados. Para o gerenciamento dessa organização, a função de chefia intermediária é responsável por mobilizar os profissionais para o alcance das metas institucionais, administrar os diversos conflitos de interesses bem como a falta ou insuficiência de recursos, além de responder às demandas de usuários e dos trabalhadores. Esse posto de trabalho exige muitas escolhas e ações, onde o chefe se vê limitado a tomar decisões, sendo que, nas instituições de saúde, uma decisão pode salvar ou não a vida de uma pessoa.

O conflito gerado entre a organização do trabalho e funcionamento psíquico pode gerar sofrimento e, dessa condição, surgem estratégias defensivas que levam a

transformação e a eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os fazem sofrer. Como não conseguem vencer a rigidez das pressões organizacionais impostas, essas defesas as tornam suportáveis. Os trabalhadores deixam de ser passivos e se tornam agentes de uma atitude que minimiza a pressão patogênica. É uma operação mental que não modifica a realidade (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

Do ponto de vista organizacional, os dados coletados apresentam subsídios para a implementação de um modelo de gestão focado na saúde mental dos sujeitos e do coletivo de trabalho.

2 OBJETIVOS

Por objetivo geral propõem-se identificar as estratégias defensivas utilizadas por chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino, bem como o risco de adoecimento provocado pelo trabalho nas chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino.

3 METODOLOGIA

Os sujeitos da pesquisa foram as chefias intermediárias pertencentes à Gerência de Atenção à Saúde (GAS) do HC-UFMG. Para a realização deste estudo foram considerados como critério de inclusão dos participantes: ocupar função de chefia intermediária da Gerência de Atenção à Saúde há no mínimo seis meses; pertencer ao vínculo Regime Jurídico Único (RJU) ou celetista (EBSERH); concordar em responder os instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa; e não ser pesquisador do presente estudo. Foram elegíveis 31 profissionais, sendo que 23 deles participaram da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1 - Demonstrativo de chefias que participaram da pesquisa

Função	Nº de Profissionais Elegíveis	Nº de Profissionais que responderam o questionário e o ITRA	%	Nº de profissionais que responderam as entrevistas
Chefe de Divisão	3	2	66,66	2
Chefe de Setor	4	4	100	2
Chefe de Unidade	24	17	70,83	7
Total	31	23	74,19	12

Fonte: Dados da pesquisa

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: Questionário semiestruturado; Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA; e Entrevista semiestruturada.

4 RESULTADOS

O questionário semiestruturado foi respondido por 23 chefias intermediárias pertencentes à GAS. Entre os profissionais que participaram da pesquisa, predominaram: os profissionais do sexo feminino (78,3%); com 46,7 anos de idade em média; casado(a) ou em união estável (65,2%); com grau de escolarização em nível de especialização (43,5%); pós-graduação na área de gestão (73,9%); vínculo empregatício na EBSERH (52,2%); que trabalham na instituição, em média, há 16,6 anos; e exercem cargo de chefia, há 7,1 anos, além de não terem tido nenhum afastamento do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho nos últimos seis meses (87,0%).

Sobre a última consulta na medicina do trabalho; 56,5% (13 profissionais) afirmaram que consultaram com o médico do trabalho há menos de um ano, sendo que desses, sete, apontaram o exame periódico como o motivo para a consulta; dois apontaram o motivo com controle ou consulta de rotina; dois apontaram outros motivos (infecção e procedimento cirúrgico); dois, não identificaram o motivo. Entre os que se afastaram há entre um e três anos, os motivos citados foram amigdalite, licença maternidade e conjuntivite. Os trabalhadores que se afastaram há mais de três anos, afirmaram não se lembrarem do motivo do afastamento

O tempo máximo de trabalho na instituição foi de 40 anos e, o mínimo, de um ano. Em relação ao tempo que o profissional ocupa cargo de chefia na instituição, o máximo observado foi de 37 anos e, o mínimo, de um ano. O estudo do *boxplot* realizado na pesquisa apontou dois valores extremos no tempo de chefia, isso porque, dos 23 respondentes da pesquisa, 21 ocupam cargos de chefia entre um e 11 anos e, apenas dois, ocupam cargo de chefias por mais de 30 anos.

A Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT), foi avaliada como moderada, crítico em seus três fatores: Organização do trabalho, Relações socioprofissionais e Condições de trabalho.

A Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), foi avaliada como moderada, crítico nos fatores: Custo afetivo e Custo cognitivo”. Ela teve avaliação positiva, satisfatório para o fator Custo físico.

A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), foi avaliada como positiva, satisfatória nos fatores Liberdade de expressão, Realização profissional e Falta de reconhecimento”. Teve avaliação moderada crítico, para o fator Esgotamento profissional.

A Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), foi avaliada como moderada crítica, para o fator Danos físicos” e, positiva, suportável para Danos sociais e Danos psicológicos” (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultados do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) das chefias intermediárias pertencentes à Gerência de Atenção a Saúde (GAS) /HC, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Escala	Fatores	Média	Desvio-padrão	Alfa de Cronbach	Nível
EACT	Organização do Trabalho	3,68	0,51	0,79	Avaliação mais moderada, crítico
	Relações Socioprofissionais	2,87	0,71	0,89	Avaliação mais moderada, crítico
	Condições de Trabalho	2,67	0,95	0,94	Avaliação mais moderada, crítico
ECHT	Custo Afetivo	3,12	0,66	0,86	Avaliação mais moderada, crítico
	Custo Cognitivo	4,33	0,66	0,91	Avaliação mais moderada, crítico
	Custo Físico	2,20	0,63	0,78	Avaliação mais positiva, satisfatório
EIPST	Liberdade de Expressão	4,42	1,49	0,93	Avaliação mais positiva, satisfatório
	Realização Profissional	4,17	1,51	0,95	Avaliação mais positiva, satisfatório
	Esgotamento Profissional	3,24	2,03	0,96	Avaliação moderada, crítico
	Falta de Reconhecimento	1,77	1,80	0,95	Avaliação menos negativa, satisfatório
EADRT	Danos Físicos	2,12	1,61	0,93	Avaliação moderada, crítico
	Danos Sociais	1,83	1,81	0,95	Avaliação mais positiva, suportável
	Danos Psicológicos	1,62	1,76	0,96	Avaliação mais positiva, suportável

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados da Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT) do ITRA vêm ao encontro aos relatos das entrevistas, em que os profissionais enfatizam a sobrecarga, o ritmo de trabalho intenso e sob pressão de tempo. Deixaram transparecer em seus relatos a forte cobrança por resultados, o medo da incompetência e do não reconhecimento. Por intermédio de seus depoimentos os profissionais evidenciaram a falta de retorno dos superiores a respeito do trabalho desempenhado, não há *feedback* satisfatório, o que causa insegurança e insatisfação. Habitualmente, o *feedback* só é dado durante a avaliação de desempenho que acontece anualmente. Há fragilidade na comunicação e integração entre os profissionais. Foi evidenciado o clima de competição entre os trabalhadores em relação a realização de algumas atividades, em que relataram a valorização de alguns profissionais e a não valorização de outros em relação as atividades desenvolvidas.

A falta de recursos humanos suficientes para a realização das atividades, a realização de tarefas operacionais em detrimento das atividades estratégicas e a descontinuidade das tarefas também estiveram presentes nos depoimentos. A mudança recente no organograma surgiu nos relatos em que os profissionais apontam a falta de diretrizes para os novos postos de trabalho.

As exigências que o trabalhador enfrenta no seu cotidiano, o torna mais suscetível a manifestar diversas formas de conflitos psíquicos associados à banalização da injustiça social e ao individualismo contemporâneo. Este sujeito sofre com a dissociação entre atividade e gestão da atividade, que é sustentada pela organização do trabalho, ao definir as tarefas e a preparação do trabalho, separando a função organizadora da atividade de trabalho.

Os principais danos físicos relacionados a organização do trabalho para estes entrevistados. Há sinais de adoecimento em função da carga excessiva de trabalho, jornadas longas, cobrança por resultados, falta de infraestrutura adequada para a realização das tarefas. Eles relataram dores de cabeça, insônia, fadiga, estresse, ansiedade e aumento de ocorrência de infecções entre outros danos físicos e psicossociais ocasionados pela organização do trabalho.

As vivências de sofrimento podem se expressar pelos males causados no corpo, na mente e nas relações socioprofissionais; portanto, as suas causas advêm do contexto de trabalho. O sofrimento pode constituir um indicador de saúde, pois, para além de ser uma vivência de afetos dolorosos, é um mobilizador para as mudanças das situações que

fazem sofrer, quando é ressignificado pelo uso eficaz de estratégias de mediação oportunizadas por determinado contexto de trabalho (DEJOURS, MENDES, 2007).

Os depoimentos corroboram com o resultado da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) do ITRA. Para o Fator Danos físicos as maiores médias foram observadas nos itens “Alteração de sono”, “Dores nas costas” e “Dor de cabeça”.

Foram relatadas estratégias coletivas como conversa e motivação da equipe, o apoio em equipe, oração em equipe, *feedback* e planejamento. Por estratégias individuais, foram evidenciadas: a prática de atividade física; o convívio familiar; estudar; redimensionar a relevância dos problemas; conhecimento da instituição; e sentimento de pertencimento. Os resultados demonstram um aspecto individualista, as chefias intermediárias parecem não formar um coletivo.

Quando os chefes se sentem úteis e valorizados por terem conseguido superar os desafios no trabalho, por serem valorizados financeiramente, por conseguirem apoio ou elogios dos pares.

Os discursos demonstraram que o sentimento de valorização dos profissionais está ligado ao reconhecimento pelos pares, pela chefia e pelo salário.

O resultado da Escala de Indicadores de Prazer - Sofrimento no Trabalho (EIPST) do ITRA, em seu fator de prazer Realização profissional, evidenciou a maior média no item “Orgulho pelo que faço”, este é um fator de avaliação do prazer e de, forma geral, teve uma avaliação positiva pelos respondentes. O fator de prazer Liberdade de expressão, foi avaliado como positivo, satisfatório pelos respondentes e considerando os itens que o compõem, a melhor avaliação foi para “Liberdade com a chefia para negociar o que precisa”

Os resultados da EIPST são confirmados pelas declarações dos profissionais: dos 12 chefes que responderam as entrevistas cinco afirmaram que seu trabalho é importante; seis se sentem reconhecidos pelos seus chefes e/ou pares; e dois relataram não se sentirem reconhecidos.

O fator de sofrimento Esgotamento profissional foi classificado como moderado crítico. Os itens com avaliação mais negativa foram “esgotamento emocional”, “estresse” e “sobrecarga”, corroborando com os relatos das entrevistas.

O fator de sofrimento Falta de reconhecimento foi considerado satisfatório, vindo ao encontro dos achados das entrevistas.

Os fatores da EIPST apontaram para a coexistência de vivências de prazer e de sofrimento no ambiente de trabalho, as quais devem ser administradas pelos indivíduos para evitar o adoecimento mental. Se o trabalhador é visto como agente transformador de sua realidade no ambiente organizacional, ele precisa de um canal de comunicação na organização, que seja aberto, possibilitando um espaço de discussão e de negociação das exigências dos trabalhadores frente às atividades prescritas e as pressões e imposições do trabalho, que são geradoras de instabilidade psicológica.

5 RECOMENDAÇÕES

As estratégias defensivas foram melhor evidenciadas nas entrevistas com os participantes, pois, na análise quantitativa, o “desenvolvimento de macetes” não foi evidenciado como fator crítico. Foram relatadas estratégias coletivas como conversa e motivação da equipe; o apoio em equipe, oração em equipe, *feedback* e planejamento. Como estratégias individuais foram evidenciadas: a prática de atividade física, o convívio familiar, estudar, redimensionar a relevância dos problemas, conhecimento da instituição e sentimento de pertencimento. Outras defesas que apareceram nos relatos foram o individualismo e a servidão voluntária, que podem produzir subjetividades narcisistas e levar os gestores a agirem por meio da opressão e o domínio. Os resultados demonstram um aspecto individualista, as chefias intermediárias parecem não formar um coletivo.

Quanto aos efeitos da organização do trabalho foi evidenciado sobrecarga de trabalho, cobrança por resultados, falta de *feedback*, deficiência de recursos humanos, disputas profissionais no local de trabalho, comunicação insatisfatória, falta integração no ambiente de trabalho. Destaca-se a sobrecarga de trabalho e a necessidade da ampliação do número de profissionais. O ritmo de trabalho é excessivo e os profissionais estão no limite de suas capacidades. A competição, mesmo que velada, existe entre as chefias e não foi evidenciada uma mobilização na categoria. Nesse sentido, fica evidente que a atual forma de organização do trabalho tem gerado a incidência de vivências de sofrimento.

Outro fator que pode originar sofrimento aos trabalhadores sob análise está no fato de a chefia ter de conviver com a necessidade de dedicar-se às tarefas internas ao seu setor de trabalho, normalmente, de grande responsabilidade e, de realizar as atividades operacionais pela falta de profissionais. Com isso, não consegue realizar as atividades estratégicas, de alinhamento de desempenho e de tomada de decisões. Considerando

ainda que tal fato não exige a chefia de responder pelas incapacidades da exatidão de seus planejamentos.

No que se refere as vivências de prazer no trabalho das chefias, foi evidenciado que o sentimento de valorização dos profissionais está ligado ao reconhecimento pelos pares, pela chefia e pelo salário. O fato de os profissionais terem liberdade para desenvolver suas tarefas e liberdade com a chefia para negociar o que precisa, demonstra uma flexibilidade na organização do trabalho para a realização das tarefas.

Quanto as vivências de sofrimento, foram evidenciadas o esgotamento emocional, o estresse, a sobrecarga e a constante necessidade de rearranjos nas formas de trabalho para conseguirem realizar as tarefas.

Observou-se o risco de adoecimento dos profissionais. A dor associada a pressão, a cobranças, a carga horária excessiva. Perda de sono, dores no corpo, enxaqueca e estresse foram os que apareceram com maior frequência. O aumento da frequência de infecções, gastrite, mau humor, cansaço, irritabilidade, impaciência, tristeza, uso de ansiolíticos e antidepressivo. Os participantes ainda não estão adoecidos, mas já apresentam manifestações que sugerem, em breve, danos à saúde física e mental, de acordo com a literatura utilizada.

O HC-UFMG oferece atendimento psicológico para os profissionais. O profissional interessado no atendimento, entra em contato pessoalmente ou por telefone para realizar o agendamento. Há também o Projeto de Extensão Atenção à Saúde do Trabalhador: Cuidando de quem cuida com as Práticas Integrativas e Complementares. O projeto oferece o uso das Práticas Integrativas e Complementares aos profissionais do HC-UFMG, incentivando novas possibilidades de cuidado em saúde e buscando reduzir o sofrimento emocional, psíquico e espiritual daqueles que atuam na área administrativa e assistencial. O projeto oferece Reiki, Auriculoterapia, *Tui na*, Calatonia, *Tai chi chuan* e Aromaterapia.

Diante do exposto, pode-se pensar em formas de organização do trabalho que minimizem o sofrimento desses profissionais e proporcione maiores vivências de prazer, uma vez que esses profissionais são o elo entre a direção as diversas categorias de trabalhadores e usuários. São eles que desenvolvem estratégias para a melhoria da assistência, o que implica diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS.

Como apontamentos que a pesquisa favoreceu, recomenda-se:

- . Promover e Incentivar ações para a melhoria da comunicação efetiva entre as equipes;
- . Adquirir um sistema de informações que possibilite a realização das atividades de forma mais ágil e fidedigna;
- . Divulgar amplamente e incentivar os profissionais a participarem do projeto Atenção à Saúde do Trabalhador: Cuidando de quem cuida com as Práticas Integrativas e Complementares;
- . Divulgar amplamente o atendimento psicológico oferecido pelo SOST.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019

CALDAS, B. N. **O papel do dirigente hospitalar: a percepção de diretores de hospitais universitários vinculados às instituições federais de ensino superior**. 2008. 141f. Dissertação (Mestrado em administração) - Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas, São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2244/61060100585.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

DEJOURS, C. **A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade**. In: MENDES, A. C.; CRUZ, S. C.; FACAS, E. P. (Org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

_____. A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, v. 33, n. 2, p. 9-28, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/243253326/SUBLIMACAO-ENTRE-SOFRIMENTO-E-PRAZER-NO-TRABALHO-pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

_____.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: _____. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-142.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Só de pensar em vir trabalhar já fico de mau humor: atividade de atendimento público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2001000100010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 jan. 2020
 FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971,

2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 abr. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENDES, A. M. **Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

NATIVIDADE, P. C. S. **Contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde para a qualidade de vida dos trabalhadores**. 2020. 154 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

_____.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre trabalho e risco de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: _____. **Psicodinâmica do trabalho: teoria métodos e pesquisa**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2007. p. 111-126.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-211, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 abr. 2019.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: HUCITEC, 1990.

WEBER, L.; GRISCI, C. L. I. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 53-70, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2019.

SELIGMANN-SILVA, E. Introdução: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 13-19.

WEBER, L.; GRISCI, C. L. I. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 53-70, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2019.