



INVISIBILIDADES E IMPLICAÇÕES PARA A GERÊNCIA DO CUIDAR NA VISÃO DE ENFERMEIROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INVISIBILITIES AND IMPLICATIONS FOR CARE MANAGEMENT IN NURSES VISION: EXPERIENCE REPORT

INVISIBILIDADES E IMPLICACIONES PARA LA GERENCIA DEL CUIDAR EN LA VISIÓN DE ENFERMEROS: RELATO DE EXPERIENCIA

Adriana Montenegro de Albuquerque¹, Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo², Fabiana Ferraz Queiroga Freitas³, Heloisy Alves de Medeiros Leano⁴, Maria José Menezes Brito⁵

RESUMO

Objetivo: relatar a opinião de enfermeiros acerca das invisibilidades no cotidiano da saúde e suas implicações para a gerência do cuidado. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante a disciplina Gerência do cuidar, por discentes de doutorado em enfermagem, no período de 29 de junho a 01 de julho de 2015. Os dados foram coletados utilizando-se a técnica do gibi. **Resultados:** destacaram-se como invisibilidades a desvalorização do profissional da enfermagem pela sociedade e pelo gestor; fragilidades no trabalho em equipe; a omissão dos profissionais diante das falhas na assistência à saúde; barreiras de acesso encontradas pelos usuários aos serviços de saúde; desarticulação da Rede de Atenção à Saúde, entre outras. **Conclusão:** as invisibilidades que perpassam o cotidiano da saúde podem ser vislumbradas como problemáticas que precisam ser trabalhadas por gestores e profissionais de saúde, pois implicam diretamente na gerência do cuidado e qualidade da atenção em saúde. **Descritores:** Enfermagem; Gestão em Saúde; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the opinion of nurses about invisibility in the health everyday and its implications for care management. **Method:** a descriptive study type, experience report developed during the course SUBJECT ON Care Management for doctoral students in nursing, from June 29 to July 01, 2015. Data were collected using the comic technique. **Results:** it is stood out as invisibilities- devaluation of nursing professional by society and the manager; weaknesses in teamwork; the omission of professionals in the failures in health care; user-access barriers to health services; disarticulation of the Health Care Network, among others. **Conclusion:** invisibilities that pervade the health routine can be envisioned as issues that need to be worked by managers and health professionals. Therefore, they directly affect the management of care and quality of health care. **Descriptors:** Nursing; Health Management; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: relatar la opinión de enfermeros acerca de las invisibilidades en el cotidiano de la salud y sus implicaciones para la gerencia del cuidado. **Método:** estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia desarrollado durante la disciplina Gerencia del cuidar, por discentes de doctorado en enfermería, en el período de 29 de junio a 01 de julio de 2015. Los datos fueron recogidos utilizándose la técnica de las revistas cómicas. **Resultados:** se destacaron como invisibilidades- la desvalorización del profesional de enfermería por la sociedad y por el gestor; fragilidades en el trabajo en equipo; la omisión de los profesionales, frente a las fallas en la asistencia a la salud; barreras de acceso por el usuario a los servicios de salud; desarticulación de la Red de Atención a la Salud, entre otras. **Conclusión:** las invisibilidades que acontecen en el cotidiano de la salud pueden ser vislumbradas como problemáticas que precisan ser trabajadas por gestores y profesionales de salud, pues, implican directamente en la gerencia del cuidado y calidad de la atención en salud. **Descritores:** Enfermería; Gestión en Salud; Asistencia a la Salud.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Campus Cuité. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: montenegroadriana@ig.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Campus Cuité. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: daniellesamara@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Campus Cajazeiras. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fabianafqf@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Campus Cuité. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: heloisymedeiros@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Docente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/PPGENF/UFMG. Belo Horizonte (BH), Brasil. E-mail: mj.brito@globo.com

INTRODUÇÃO

No campo das ciências da saúde, o processo de trabalho requer competências, habilidades e saberes que objetivam a transformação de um objeto - o ser humano. Dessa forma, o cuidado em saúde é intersubjetivo, sendo permeado por relações e papéis sociais por parte dos diversos atores - Profissionais de Saúde, Usuários e Gestores.¹

Com relação à produção do cuidado em saúde, existem situações, circunstâncias, grupos ou indivíduos, entre outros, que perpassam pelo campo da invisibilidade social. O fenômeno da invisibilidade na sociedade ocidental tende a significar “ser inexistente ou insignificante”. Nesse sentido, o desprezo social e o não reconhecimento dão origem ao sentimento de invisibilidade. Cumpre assinalar que, múltiplos sentimentos estão ligados ao fato de sentir-se invisível aos olhos dos outros, a exemplo da vergonha, da paranoia, da sensação de insucesso pessoal e profissional, insuficiência e o isolamento social.²

É importante destacar que, estudos que enfocam esse fenômeno ainda são escassos e na contemporaneidade são desenvolvidos mais, frequentemente, no âmbito das ciências sociais e humanas.³ Nessa perspectiva, o “não ver” emerge como uma prática da coletividade sendo permeada por intersubjetividades. A invisibilidade pode ser comum e cotidiana na sociedade e no âmbito das organizações do trabalho, inclusive, no campo da saúde.²

Na área de saúde, é pertinente destacar que as invisibilidades podem implicar direta ou indiretamente na qualidade do cuidado em saúde, tendo, dessa forma, relações estreitas com a gerência do cuidado. Nesse contexto, gestores e trabalhadores devem exercitar a capacidade de analisar as circunstâncias ou situações que por vezes “parecem não ser vistas” e que implicam na qualidade da prestação do cuidado em saúde.

Assim sendo, justifica-se a necessidade de se realizar reflexões e discussões que remetam às invisibilidades no cotidiano da área de saúde, vislumbrando a adoção de estratégias/ações que viabilizem um olhar mais atento para essa problemática, comum nos diversos segmentos e organizações sociais. Espera-se que as invisibilidades retratadas nesse artigo permitam reflexões por parte dos diversos atores da saúde, para a implementação de ações que previnam o risco de adoecimento ou sofrimento moral nos trabalhadores de saúde, já que essa problemática pode refletir, negativamente, não só na prestação dos cuidados, mas na

saúde dos trabalhadores que prestam assistência.

Nesse contexto, emergiu a necessidade de se realizar esse relato de experiência retratando a visão de enfermeiros acerca das invisibilidades no cotidiano da saúde. Nessa perspectiva, partiu-se dos seguintes questionamentos: quais as invisibilidades no cotidiano do trabalho em saúde? Como as invisibilidades podem interferir na gerência do cuidado?

Ante o exposto, é objetivo desse estudo:

- Relatar a opinião de enfermeiros acerca das invisibilidades no cotidiano da saúde e suas implicações para a gerência do cuidado em saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por enfermeiros, discentes do curso de Doutorado Interinstitucional em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no município de Campina Grande, Paraíba, durante a disciplina Gerência do Cuidado, no período de 29 de junho a 01 de julho de 2015.

Esta disciplina está vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFMG, sendo esta optativa da grade curricular, com carga horária de 30 horas, que corresponde a 02 créditos. Aborda a gerência e a produção do cuidado, o cuidado do outro e o cuidado de si, além de sistemas organizacionais de cuidados em enfermagem, saberes tecnológicos na gestão do trabalho e ao cuidado em saúde, bem como o cuidado, racionalização e subjetividade.

As ações realizadas por meio dessa disciplina envolveram atividades reflexivas voltadas à subjetividade na gerência do cuidado enfatizando liderança, ética/bioética, trabalho em equipe, integralidade e humanização, cuja população envolveu 16 participantes. No desenvolvimento desta, a docente procurou adotar uma metodologia construtivista a fim de promover uma aprendizagem investigativa capaz de propiciar mudanças conceituais, metodológicas e comportamentais, partindo das vivências e questionamentos apresentados pelos discentes, utilizando-se do diálogo, da troca de conhecimentos e das experiências.⁴

A avaliação final da disciplina gerou o presente relato de experiência, que teve as seguintes questões norteadoras: quais as invisibilidades no cotidiano da saúde e de que

modo as invisibilidades interferem na gerência do cuidado?

Para coletar os dados, utilizou-se uma técnica que vem surgindo como possibilidade metodológica em pesquisas qualitativas, intitulada: técnica do gibi, que consiste em uma estratégia lúdica, na qual os sujeitos têm a possibilidade de se expressar por meio de analogias entre figuras de gibis e uma situação ou problemática real que vivenciam em seu cotidiano.⁵ Para a realização da técnica do gibi, foi entregue uma edição da revista Turma da Mônica, escolhida de forma aleatória e prévia pela docente, e solicitado aos discentes que representassem, por meio de uma ou mais figuras da revista, aspectos acerca da questão norteadora.

Após a escolha das figuras, foi solicitado aos discentes que discorressem sobre elas. Assim, para analisar os dados emergidos com as analogias de figuras, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, que se refere a uma técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas as deduções sobre dados de um determinado contexto através de procedimentos especializados e científicos.

Nessa análise, utilizou-se a modalidade temática, que consiste em descobrir os núcleos dos sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.⁶ Em seguida, por meio das figuras escolhidas e as invisibilidades representadas por elas, foram definidas as seguintes categorias:

Categoria I: Invisibilidades relacionadas às práticas dos profissionais de saúde (Desvalorização e falta de reconhecimento do profissional de enfermagem; Relacionamentos interpessoais e o trabalho em equipe no processo de trabalho em saúde e enfermagem; Omissão do profissional diante das falhas na assistência à saúde);

Categoria II: Invisibilidades relacionadas aos usuários como consumidor dos serviços em saúde (Barreiras de acesso do usuário ao sistema de saúde e as implicações para a regulação do sistema);

Categoria III: Invisibilidades relacionadas à articulação entre os equipamentos da Rede de Atenção a Saúde (RAS);

Categoria IV: Invisibilidades relacionadas ao processo de trabalho dos gestores (Amplitude de conhecimentos dos gestores; Desafio diário do gestor do âmbito pessoal ao laboral). Os dados foram dispostos e discutidos à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação da Técnica do Gibi oportunizou descortinar as invisibilidades relacionadas às práticas dos profissionais de saúde, ao usuário como consumidor dos serviços em saúde, ao processo de trabalho dos gestores e àquelas relacionadas à articulação dos equipamentos de saúde que compõem a rede de atenção à saúde (RAS).

♦ Categoria I - Invisibilidades relacionadas às práticas dos profissionais de saúde Subcategoria 1: Desvalorização e falta de reconhecimento do profissional de enfermagem

A figura selecionada ilustra “Cebolinha se olhando ao espelho, demonstrando a face preocupada e entristecida e Magali aparece atrás, com um sorriso sarcástico, olhando para Cebolinha”. O personagem “Cebolinha” representa o “profissional de enfermagem” e as preocupações com as inúmeras dificuldades que permeiam seu processo de trabalho, a exemplo da elevada carga de trabalho, a baixa remuneração, a falta de valorização profissional perante a sociedade e os gestores de saúde.

Ao se autovisualizarem, alguns profissionais de enfermagem apresentam o semblante de cansaço, sobrecarga e falta de identidade profissional, ao passo que se sentem desmotivados diante das circunstâncias de trabalho que lhes são impostas. A personagem “Magali” representa o “gestor”, praticando decisões que são incompatíveis com as necessidades de trabalho desses profissionais, o “sorriso de Magali na figura” expressa a invisibilidade dessa problemática por parte dos gestores e demonstra a indiferença nas decisões desses atores, os quais vislumbram o lucro e os interesses mercantilistas em detrimento da valorização e reconhecimento do profissional.

Assim sendo, salienta-se que a desvalorização profissional gera desmotivação, o que afeta diretamente a gerência e a qualidade do cuidado em saúde. Desta forma, a literatura ressalta que profissional de enfermagem pode ter seu processo de trabalho e sua valorização comprometidos, podendo estar relacionados às inúmeras tarefas que envolvem o fazer cotidiano, pois o profissional é reconhecido como polivalente dada à falta de limitação de seu campo de atuação; além disso, a remuneração insuficiente, a cobrança excessiva e a falta de incentivo para a capacitação são também invisibilidades que fazem o profissional de enfermagem se tornar

Albuquerque AM de, Figueiredo DSTO, Freitas FFQ et al.

desmotivado e desvalorizado, o que repercute na produção e prestação do cuidado em saúde.⁷

Algumas estratégias precisam se alicerçar tendo em vista essa problemática, a exemplo de políticas públicas que apoiem e legitimem de fato a profissão, piso salarial e jornadas de trabalho compatíveis à carga de trabalho e remuneração desses profissionais.

◆ Subcategoria 2: Relacionamentos interpessoais e o trabalho em equipe no processo de trabalho em saúde e enfermagem

A figura escolhida elucida “Magali e Mônica puxando a cadeira de Cebolinha e Cascão”. Essa ilustração, analogicamente, demonstra as relações interpessoais no campo da saúde, no qual, muitas vezes, a competição, a hierarquização de classes profissionais e a luta pelo poder podem influenciar no cuidado em saúde. Entretanto, essa problemática, muitas vezes, é invisível aos olhos dos gestores, embora a literatura aponte a importância da ação gerencial a promoção da prática interprofissional.⁸

A tendência de profissionais de categorias distintas trabalharem de forma isolada e independente reflete sua formação também fragmentada e restrita à sua própria área de atuação. Para dirimir tal problemática, a literatura destaca que a estratégia de educação interprofissional pode contribuir para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominem diante da competição e da fragmentação das ações.⁹

◆ Subcategoria 3: Omissão do profissional frente às falhas na assistência à saúde.

A figura apresenta “a personagem Mônica assistindo um noticiário”. Os discentes inferiram que aquela notícia era um caso da área de saúde com grande repercussão na mídia e a “personagem Mônica se emociona quando o repórter transmite a notícia de um caso impressionante de falhas no atendimento de saúde e que teve desfecho negativo na saúde do paciente”. A “Mônica” representa o “profissional de saúde” que, por vezes, vivencia as mesmas falhas/problemas no seu cotidiano de trabalho, mas só se comove quando é noticiado em jornais televisivos. A sobrecarga de trabalho pode provocar invisibilidades relacionadas à execução incorreta de procedimentos técnicos, entre outros, e repercutindo na saúde dos pacientes, porém, muitas vezes, a equipe

Invisibilidades e implicações para a gerência...

omite essas falhas/problemas na assistência à saúde, dificultando mudança de hábitos no contexto assistencial.

Estudiosos incitam que enfermeiros e equipe procurem utilizar a sua voz alertando para o fato de que os próprios enfermeiros têm contribuído para sua invisibilidade perante a mídia por não assumirem uma posição, pois, mesmo quando possuem algo de relevância para ser comunicado, permanecem em silêncio. Desse modo, enfatiza-se a necessidade de enfermeiros e equipe se posicionarem e contribuírem positivamente para a visibilidade profissional, assim como os enfermeiros se posicionarem perante os meios de comunicação e gestão.¹⁰

Estudo quantitativo, de natureza histórico-social, revela que a falta de conhecimentos específicos dos enfermeiros foi uma das questões mais evidenciadas pelos participantes da pesquisa, o que vai ao encontro do que é inferido na literatura, que mostra este profissional como vítima de preconceitos sociais, mencionando que, para ser reconhecido profissionalmente, precisa ser competente tecnicamente e utilizar o conhecimento científico específicos de sua área visando evitar imperícias, imprudências e negligências em sua *práxis*.¹¹

Desmistificar a imagem da Enfermagem como profissional é um desafio que necessita ser assumido pelos próprios enfermeiros na tentativa de superar a invisibilidade.¹²

◆ Categoria II - Invisibilidades relacionadas aos usuários como consumidor dos serviços em saúde

◆ Subcategoria 1: Barreiras de acesso do usuário ao sistema de saúde e as implicações para a regulação do sistema

A figura escolhida representa o “personagem Cascão apavorado, gritando em uma ilha: “Não! Não deem a volta! Me salvem! Quero sair daqui!, e nas proximidades, veículos marítimos (navio) e aéreos (foguetes)”. No contexto da invisibilidade, podemos observar na imagem descrita que, o usuário muitas vezes é invisível aos olhos do sistema de saúde, que grita, clama por socorro, vendo ao longe os níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e toda densidade tecnológica, representadas pelos veículos marítimo e aéreo, mas com barreiras de acesso intransponíveis.

Pode-se inferir que, o usuário não irá se conformar com esses obstáculos de acesso, de alguma maneira ele irá improvisar uma forma de ter suas necessidades atendidas, e isso implicará negativamente na organização da gerência do cuidado, visto que os fluxos entre

Albuquerque AM de, Figueiredo DSTO, Freitas FFQ et al.

os níveis de complexidade não serão obedecidos. Havendo, portanto, uma forma de regulação e acesso do sistema de saúde, denominada leiga, regida pela necessidade de ser atendido nas suas mazelas, sendo que o maior ou menor sucesso dessa regulação dependerá do encontro com demais regimes de regulação existentes na rede.¹³

O agir leigo impulsiona os usuários a produzirem um saber assessor e transformador nas formas de se pensar e organizar o cuidado, atuando efetivamente para mudanças do sistema de saúde, de modo que este se torne melhor, mais acessível e resolutivo.

O descompasso entre a oferta do sistema, a demanda e a escolha dos consumidores impõe necessidades de racionalização da assistência à saúde que o livre mercado, infelizmente, ainda não é capaz de assegurar. Essa incapacidade de equilíbrio entre a oferta adequada à demanda é herança histórica dos problemas no financiamento do setor público ainda na década de 80, ocasionando o sucateamento dos hospitais públicos, que aliados aos incentivos governamentais e à renúncia fiscal, viam benefícios agregados ao salário do trabalhador, cooperaram para o aumento da clientela beneficiária de planos privados de saúde, que acabaram por diminuir os participantes dos órgãos de controle social e conseqüentemente sua capacidade de regulação da política de saúde no SUS.¹⁴

Dessa forma, percebe-se que uma boa regulação do sistema necessita ser transparente amparada nas necessidades reais da comunidade, com maior investimento no empoderamento do usuário sobre seus direitos e com uma boa fiscalização de órgãos de controle social. Assim, o cidadão pode sair do âmbito da invisibilidade e atingir o patamar de protagonista.

♦ Categoria III - Invisibilidades relacionadas à articulação entre os equipamentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

A figura selecionada para essa categoria ilustra “três casas representadas pelas casas da Magali, Cascão e Cebolinha, distribuídas em um mesmo território isoladas por muros, com figuras de choro - Buááá”. Podemos relacionar essa imagem às fragilidades de articulação entre os equipamentos de saúde que compõem a Rede de Atenção da Saúde (RAS) nos diferentes níveis de complexidade, onde quase inexistente a referência e contrarreferência, havendo, inclusive, um déficit de conhecimento sobre o papel do outro na prestação do cuidado integral,

Invisibilidades e implicações para a gerência...

interferindo, dessa forma, na gerência do cuidado. O choro, simbolizado na figura, representa as dificuldades enfrentadas na complexa RAS e o quanto a falta de articulação faz com que problemas que são comuns a todos, por falta de comunicação entre os equipamentos de saúde, não sejam solucionados.

As Redes de Atenção à Saúde são compreendidas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por determinada missão, por objetivos comuns, uma ação cooperativa e interdependente, que permite uma atenção contínua, integral e humanizada, ofertada com tempo, lugar, custo e qualidade certos, além de responsabilidades sanitárias e econômicas à população da atenção primária à saúde.¹⁵ Porquanto, só, e apenas só quando portarmos-nos dessa forma, poderemos efetivamente denominar a palavra “rede” para essa a organização na atenção à saúde.

A organização em rede permite uma melhor comunicação entre os diversos níveis de atenção à saúde e o cuidado tende a ser mais resolutivo e menos dispendioso, uma vez que a efetivação das RAS diminui os índices de hospitalização, melhorando a qualidade clínica, os resultados sanitários e a satisfação dos sujeitos. Associado a isso, é possível, orientar o processo de trabalho e instigar a utilização necessária das tecnologias essenciais a efetivação do cuidado.¹⁶

♦ Categoria IV - Invisibilidades relacionadas ao processo de trabalho dos gestores Subcategoria 1: Amplitude de conhecimentos dos gestores

A figura escolhida na revista “revela um oceano percorrido por barcos, navios e baleias, representando um caminho vasto que pode ser percorrido por todos”. Quando direcionada a figura aos gestores de saúde, é possível comparar com a necessidade de os gestores possuírem um vasto e amplo campo de visão e atuação que lhes possibilitaram maiores conhecimentos e experiências, tornando possível o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde a partir de um cuidado articulado com todos os níveis de atenção à saúde.

Desta forma, a articulação intersetorial se faz essencial para a promoção da saúde, e assim, efetivação do cuidado, sendo fundamental para sua concretização o reconhecimento de parcerias e articulações, além do partilhamento de significados, conhecimentos, compromissos, valores, afetos, responsabilidades e ações, como atribuições de todos os profissionais da saúde,

Albuquerque AM de, Figueiredo DSTO, Freitas FFQ et al.

a fim de potencializar ações de promoção da saúde, tornando possível a melhoria e manutenção da qualidade de vida.¹⁷

Evidencia-se, portanto, que a amplitude do conhecimento dos gestores é essencial para que as competências profissionais possam se articular e as informações sejam discutidas e pensadas com a equipe multiprofissional, consolidando-se um elo de conhecimentos centrados nas necessidades e singularidades de cada ser. Nesse Sentido, destaca-se a necessidade de melhorias no campo formativo dos profissionais de saúde, especialmente de enfermeiros, no que diz respeito às competências e habilidades profissionais relacionadas à liderança e gerência do cuidar, tendo em vista que a essência do enfermeiro está no cuidado, seja com o outro ou com a gerência de quem cuida do outro, a equipe de enfermagem. Dessa forma, o exercício de liderança para o cuidado é essencial e deve ser trabalhada no campo formativo como habilidade do enfermeiro.¹⁸

◆ Subcategoria 2: Desafio diário do gestor: do âmbito pessoal ao laboral.

Na figura elegida, é delineada a imagem de “Magali encurralada por um Tigre, em cima de uma árvore, e Mônica atrás deles assustada com a situação”. Pensamos essa cena como ilustração da relação existente entre o gestor e os profissionais de saúde da rede, no qual, o gestor, se transveste deste animal para se fazer visível, impor seu poder, autoritarismo e intolerância com as falhas, contrariando ao modelo de gestão compartilhada, o que também repercutirá negativamente na gerência adequada do cuidado. O gestor utiliza esses artifícios quando enfrenta cotidianamente problemas para gerir sua vida pessoal e laboral, refletindo nas ações dos profissionais que estão sob seu comando, não assumindo, por vezes, uma postura de líder.

A capacidade emocional do líder, assim como sua capacidade de administrar conflitos é determinada por suas habilidades individuais e capacidade de influenciar os membros de sua equipe de trabalho e não de “mandar” ou “coagir”, ele deve conhecer bem o que se faz sendo motivador, dessa forma o gerenciamento da atenção à saúde não será comprometido.^{19,20}

CONCLUSÃO

As invisibilidades são entendidas como situações reais cotidianos e que são tratadas com obscuridade e muitas vezes com descrédito por parte dos diversos atores sociais. Dessa forma, a aplicação da Técnica do Gibi possibilitou o exercício da reflexão

Invisibilidades e implicações para a gerência...

acerca das principais invisibilidades que perpassam o cotidiano da saúde, e a partir disso, pode-se vislumbrá-las como problemáticas que precisam ser trabalhadas pelos gestores e pelos profissionais de saúde, pois sabe-se que essas realidades apesar de serem “pouco observadas ou mesmo não observadas” implicam diretamente na gerência do cuidado e qualidade da atenção em saúde.

Diante o exposto, sugere-se a realização de estudos de campo acerca dessa temática, visando conhecer a realidade de trabalho e as problemáticas que perpassam no cotidiano dos profissionais de saúde e que muitas vezes são invisíveis aos olhos dos diversos sujeitos, para que, a partir do conhecimento científico dessas realidades, possam ser traçadas estratégias para minimizar essas problemáticas, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Faria HX, Araújo MD. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. Saúde soc [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 15];19(2):429-39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>.
2. Tomas JSP. A invisibilidade social, uma perspectiva fenomenológica. 2008. Available from: <http://www.msh-m.fr/diffusions/rusca/rusca-territoires-temps-societes/Publications,103/Traductions/A-invisibilite-social-uma>
3. Romancini SEM, Viana E, Gonçalves TM. O catador de resíduos sólidos recicláveis e a desigualdade social. Ciências Sociais Unisinos [Internet]. 2005[cited 2013 Aug 15];41(2):74-81. Available from: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6255
4. Valentine-Maher SK, Van Dyk EJ, Aktan NM, Bliss JB. Teaching Population Health and Community-Based Care Across Diverse Clinical Experiences: Integration of Conceptual Pillars and Constructivist Learning. J of Nurs Education [Internet]. 2014[cited 2013 Aug 15];53(3):11-18. Available from: <http://search.proquest.com/openview/cc7fbeb7079338adfc482981708ebcfc/1?pq-origsite=gscholar>
5. Brito MJM, Caçador BS, Caram CS, Moreira DA. A técnica do gibi como estratégia de coleta de dados na pesquisa qualitativa em saúde. 2013. 17º SENPE. Available from: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1560co.pdf

Albuquerque AM de, Figueiredo DSTO, Freitas FFQ et al.

6. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

7. Baggio MA, Erdmann AL. (In) visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. Acta paul enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 15];23(6):745-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600005

8. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Physis [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 15];21(2):629-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000200015>

9. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC, Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 15];47(4):977-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>

10. Buresh B, Gordon S. Do silêncio à voz. Coimbra: Ariadne; 2004.

11. Jesus ES et al. Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 15];44(1):166-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100024&script=sci_arttext

12. Avila LI. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 15];34(3):102-09. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300013

13. Cecilio LCO, Carapinheiro G, Andrezza R, Souza ALM de, Andrade MGG, Santiago SM. O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. Cad Saúde Pública [Internet]. Rio de Janeiro. 2014 [cited 2013 Aug 15];30(7):1502-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1502.pdf>

14. Farias SF, Gurgel JGD, Costa AM Brito R, Buarque RR. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 15];16(Suppl 1):1043-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700037>

15. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciência Saúde Coletiva [Internet].

Invisibilidades e implicações para a gerência...

2010;15(5):2297-305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>

16. Liu F, Williams RM, Liu HE, Chien NH. The lived experience of persons with lower extremity amputation. J Clin Nurs [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 15];19(15-16):2152-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659195>

17. Dias MAS, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [cited 2013 Aug 15];19(11):4371-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104371&script=sci_arttext

18. Sousa LB, Barroso MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 15];13(1):181-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a25>

19. Ferreira HMG. Conflito Interpessoal em equipes de trabalho: O papel do líder como gerente das emoções do grupo. 2007 [cited 2013 Aug 15]. Available from: http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos07/1271_SEGET_2_2007_2.pdf

20. Lorenzini E, Macedo TZ, Silva EF. Leadership in Nursing Discipline Practice: Perceptions of Academics. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 15];7(7):4689-95. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4335/pdf_2906

Submissão: 05/10/2015

Aceito: 05/04/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Adriana Montenegro de Albuquerque
Rua Abdias Gomes de Almeida, 713
Bairro Tambauzinho
CEP 58042-100 – João Pessoa (PB), Brasil