



DESAFIOS DA DIMENSÃO ORGANIZACIONAL DO CUIDADO NO COTIDIANO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

CHALLENGES OF THE ORGANIZATIONAL DIMENSION OF CARE IN THE DAILY WORK OF NURSING WORKERS

DESAFÍOS DE LA DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL DEL CUIDADO EN EL COTIDIANO DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

Vivian Gomes Mazzoni¹, Leylane Porto Bittencourt², Marcelle Leal Ribeiro³, Mônica Villela Gouvêa⁴

RESUMO

Objetivo: investigar desafios da dimensão organizacional do cuidado sob a perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com 18 profissionais de um Hospital Público Oncológico. Os dados foram reunidos a partir de observação participante e entrevista, com base em roteiro semiestruturado, e submetidos à técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** houve diferenças de percepção, entre trabalhadores da gestão e da assistência, com relação aos desafios da dimensão organizacional do cuidado; os principais desafios estão relacionados à resolutividade das ações propostas referentes à segurança dos pacientes. **Conclusão:** o estudo contribui elucidando que o protagonismo dos sujeitos deve ser considerado no intuito de implementar mudanças na gestão ou assistência, enfatizando a importância do vínculo e do trabalho em equipe, revelando que condições inadequadas de trabalho facilitam o sofrimento e a desmotivação do trabalhador. O quadro é atenuado pelo trabalho cooperativo das equipes e a mediação de conflitos por parte das lideranças. **Descritores:** Enfermagem; Assistência Hospitalar; Qualidade da Assistência à Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Enfermeiros e Enfermeiras; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate challenges of the organizational dimension of care from the perspective of nursing workers. **Method:** qualitative, descriptive study, carried out with 18 professionals, of a Public Oncology Hospital. The data were gathered from participant observation and interview, based on a semi-structured script and submitted to the Content Analysis technique, in the Thematic Analysis modality. **Results:** the data showed differences of perception, between management and care workers regarding the challenges of the organizational dimension of care; the main challenges presented by the management nurses are related to the resolution of the proposed actions regarding patient safety. **Conclusion:** the study contributes to elucidate that the protagonism of the subjects should be considered to implement changes in management or assistance, emphasizing the importance of the bond and teamwork, revealing that inadequate working conditions facilitate the worker's suffering and discouragement. The picture is mitigated by the cooperative work of the teams and mediation of conflicts by the leaderships. **Descriptors:** Nursing; Hospital Care, Quality of Health Care; Health Service Administration; Nurses; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: investigar desafíos de la dimensión organizacional del cuidado bajo la perspectiva de los trabajadores de enfermería. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 18 profesionales de un Hospital Público Oncológico. Los datos fueron reunidos a partir de observación participante y entrevista, con base en guión semiestructurado, y sometidos a la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** los datos mostraron diferencias de percepción, entre trabajadores de la gestión y de la asistencia, con relación a los desafíos de la dimensión organizacional del cuidado; los principales desafíos mostrados por los enfermeros de la gestión están relacionados con la resolución de las acciones propuestas referentes a la seguridad de los pacientes. **Conclusión:** el estudio contribuye dilucidando que el protagonismo de los sujetos debe ser considerado en el propósito de implementar cambios en la gestión o asistencia, enfatizando la importancia del vínculo y del trabajo en equipo, revelando que condiciones inadecuadas de trabajo facilitan el sufrimiento y la bdesmotivación del trabajador. El cuadro es atenuado por el trabajo cooperativo de los equipos y la mediación de conflictos por parte de los líderes. **Descritores:** Enfermería; Atención Hospitalaria; Calidad de la Atención de Salud; Administración de los Servicios de Salud; Enfermeros; Servicios de Salud.

¹Mestranda, Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vmazzoni@inca.gov.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6894-3484>;

²Doutoranda, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/EEAP/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lbittencourt@inca.gov.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9484-9643>; ³Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/EEAP/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marcelleleal@gmail.com; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7198-1112>; ⁴Doutora, Departamento de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: monicagouvea@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6552-8004>

INTRODUÇÃO

A atuação dos trabalhadores de Enfermagem constitui a maior expressão da força de trabalho no contexto hospitalar. Na dinâmica dos processos de trabalho, não raro, cada membro da equipe opera as atividades referentes ao cuidado de forma fracionada. O trabalho parcelar na Enfermagem pode resultar na valorização do tecnicismo pelos trabalhadores.¹

A divisão do trabalho na equipe de Enfermagem pode acarretar, por vezes, um trabalho desarticulado, um cuidado não compartilhado, cujo modo de organização da assistência objetiva, majoritariamente, aumentar a produtividade dos serviços.¹

O trabalho de Enfermagem envolve uma composição de enfermeiros, técnicos e auxiliares, o que implica um esforço gerencial de coordenação de ações e relações para o cumprimento das rotinas e protocolos, sendo o enfermeiro o responsável por planejar e determinar as diversas atividades dos demais componentes da equipe, respondendo legalmente pelos atos das mesmas.¹

Dessa maneira, pode-se considerar que a organização do trabalho na Enfermagem está cada vez mais parcelada e fragmentada, dificultando o cuidado ampliado em saúde e intensificando o modelo de atenção tecnicista e segregador. Além disto, reforça a verticalização de poder dentro das instituições de saúde, resultando em uma diversidade de tensões que envolvem desde a questão da remuneração, até o status de poder e autonomia dos diferentes trabalhadores da saúde.²

Nesse sentido, agrega valor a essa discussão, quando identifica que a gestão do cuidado em saúde se realiza em múltiplas dimensões (individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária) que apresentam especificidade que pode ser conhecida para fins de reflexão, pesquisa e intervenção.³

OBJETIVO

- Investigar desafios da dimensão organizacional do cuidado, sob a perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem, em um hospital público oncológico.

MÉTODO

Artigo extraído da dissertação <<Gestão em um Hospital Oncológico: perspectivas da Educação Permanente em Saúde>>, do Programa de Mestrado de Ensino na Saúde da

Universidade Federal Fluminense - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, 2017.

Estudo qualitativo, do tipo descritivo, desenvolvido em um hospital oncológico da rede pública situado no Estado do Rio de Janeiro. A equipe de Enfermagem do cenário em questão conta com 249 funcionários, entre técnicos de Enfermagem e enfermeiros, lotados em diferentes setores/andares, que atuam numa carga horária de 40 horas semanais, segundo escalas em plantões (12 por 60 horas ou 12 por 36 horas) e diaristas (oito horas).

Foram incluídos, no estudo, trabalhadores de Enfermagem ligados à gestão e à assistência, em exercício, com pelo menos três meses de lotação no setor ou no atual cargo/função. Foram excluídos do estudo aqueles que estavam de férias ou licença durante a fase de coleta de dados.

Informou-se, ainda, sobre o direito à privacidade e confidencialidade das informações, sendo as mesmas identificadas por nomes fictícios, a saber: *GE ENF* para enfermeiros em cargo/função de gestão; *ENF* para enfermeiros da assistência; e *TEC ENF* para técnicos de Enfermagem. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma retida pelo participante e uma arquivada pelo pesquisador.

Colaboraram com a pesquisa 18 trabalhadores: seis enfermeiros em cargo/função de gestão lotados em diferentes setores; quatro enfermeiros da assistência e oito técnicos de Enfermagem de diferentes setores de internação. A escolha pelo setor de internação se deu pelo fato de este reunir um maior contingente de trabalhadores e por sua interface com todos os outros setores do hospital.

Os dados foram coletados a partir de observação participante e entrevistas, realizadas durante os meses de maio, abril e junho de 2017. A observação participante se deu pela observação diária do cotidiano de trabalho das equipes assistenciais e dos setores de gestão cujos responsáveis aceitaram colaborar com o estudo. As entrevistas foram realizadas com o apoio de um roteiro semiestruturado em sessões únicas com cada colaborador e tiveram duração média de dez minutos, sendo gravadas mediante autorização.

As observações foram registradas em um diário de campo e as entrevistas foram transcritas. Esse material foi tomado como fonte de documentos orais e os dados foram

Mazzoni VG, Bittencourt LP, Ribeiro ML et al.

submetidos à Análise Temática, conforme orientação de Minayo.⁴

Realizou-se, primeiramente, uma leitura do material, considerando-se os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade, a fim de apreender a significação central do conceito. Em seguida, foi realizada a exploração do material, por meio de uma leitura exaustiva dos depoimentos, para o delineamento e a identificação das expressões ou palavras significativas por semelhança, identificando, assim, os temas mais relevantes.⁴

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme CAAE n.º 62128916.0.3001.5274.

RESULTADOS

Os entrevistados foram, majoritariamente, do sexo feminino, com idade média de quarenta anos, variando entre o único participante do sexo masculino, um técnico de vinte e sete anos, e uma das enfermeiras da assistência, com cinquenta e três anos. Quatro participantes relatam ter entre vinte e vinte e oito anos de atuação no serviço público, sendo que os demais possuem, em média, doze anos e meio de experiência neste quesito.

Os gestores que aceitaram colaborar atuam nos setores de Gerência de Risco e Qualidade, Educação Continuada, Supervisão de Enfermagem, Chefia da Emergência e Chefia da Unidade de Internação. Dois entrevistados têm menor tempo no atual cargo (seis meses e um ano), mas estes possuem, respectivamente, doze e seis anos de experiência em serviço público. Todos possuem formação em nível *Stricto* ou *Lato sensu*, sendo que quatro possuem mestrado e dois com especialização em área afim ao campo da oncologia.

As enfermeiras assistenciais participantes atuam em dois diferentes setores/andares e conformam o grupo menos experiente, apesar de possuírem especialização na área de Oncologia. Possuem entre três meses e um ano no cargo e apenas uma participante, nessa categoria, está há cinco anos no atual cargo, com 26 anos de serviço público.

Os técnicos participantes atuam nos setores de Oncologia Clínica, Tecido Ósseo Conectivo e Ginecologia e compõem um grupo experiente que possui, em média, treze anos de atuação no serviço público e cinco anos no atual cargo no hospital. Dentre os oito técnicos, dois possuem graduação em Enfermagem, sendo um destes pós-graduado.

Desafios da dimensão organizacional do cuidado...

A análise geral mostrou diferentes pontos de vista sobre os desafios ligados à dimensão organizacional do cuidado. Cabe esclarecer que os aspectos ligados a tal dimensão correspondem à responsabilidade gerencial e de relacionamento em equipe.³

O resultado principal do estudo apontou diferenças de percepção entre trabalhadores da gestão e da assistência com relação aos desafios da dimensão organizacional do cuidado. Dentre os resultados adicionais, foram apontados os seguintes desafios: os enfermeiros em cargo/função de gestão relatam preocupação com a resolutividade das ações propostas por seus respectivos setores referente à segurança dos pacientes; por outro lado, enfermeiros assistenciais e técnicos de Enfermagem preocupam-se, especialmente, com as dificuldades de dimensionamento de pessoal e suas consequências na assistência e nas relações de trabalho.

Os principais desafios apontados pelos enfermeiros em cargo/função de gestão estão relacionados às consequências das ações propostas por seus setores gerenciais para a segurança dos pacientes. Eles se questionam se o trabalho da gestão chega a impactar na qualidade da atenção prestada, conforme:

Procuramos adequar, ao máximo, nossa função às necessidades da equipe de Enfermagem para, depois, eles proporcionarem uma assistência de qualidade para o paciente. (GE ENF 4).

A maior preocupação é que a queixa do paciente seja suprida e que os processos sejam redondinhos para não ter falha, principalmente, com relação à segurança do paciente. (GE ENF 5)

Observa-se que as falas estão de acordo com as orientações da Portaria n.º 529, do Ministério da Saúde, relativa ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que institui ações com vistas à segurança do paciente, à integração e articulação multiprofissional nos processos de gerenciamento e à gestão de riscos.⁵

O ideal é que haja a troca de experiências sob a ótica de uma abordagem integral e resolutiva, o que viabiliza o planejamento de ações de saúde mais eficazes. A construção do trabalho cooperativo apresenta-se como uma ferramenta eficaz para o fazer em grupo, porém, implica superar muitos obstáculos.

Os enfermeiros em cargo/função de gestão participantes demonstram uma visão de equipe ampliada:

Entendo que, para o processo acontecer, essa equipe é maior, é multiprofissional, envolve o médico que trabalha aqui na nossa

Mazzoni VG, Bittencourt LP, Ribeiro ML et al.

assistência, envolve os operacionais seja da recepção, seja o maqueiro, seja a limpeza que, juntos, vão tentar manter a qualidade do cuidado que é feito aqui na emergência. Então, no cuidado em si, existe uma equipe, mas ela não trabalha sozinha porque depende de outros vetores que vão impactar também. (GE ENF 5)

Por outro lado, as enfermeiras assistenciais e os técnicos de Enfermagem relataram, em especial, a preocupação com as dificuldades de dimensionamento de pessoal e suas consequências na assistência e nas relações de trabalho, como aponta:

Eu me vejo fazendo papel de assistente social, de nutricionista. No final de semana, eu me vejo fazendo papel de copeira. E, com isso, eu saio daqui muito mais exausta do que eu sairia se eu não tivesse que ficar acumulando serviço de outras funções. Eu executo a função do outro, mas com desgosto. (ENF 2)

A fragilidade no conhecimento do enfermeiro sobre a gestão do cuidado pode resultar em uma desarticulação entre o trabalho gerencial e assistencial,⁶ podendo envolver aspectos referentes à qualidade da assistência, à satisfação do paciente, à sobrecarga de trabalho e a horas de assistência de Enfermagem.

Em algumas situações, a solução de problemas não depende somente de capacitação e, sim, de outros fatores que são influenciados pela falta de recursos financeiros e/ou humanos⁷, além de processos de trabalho frágeis. Nesse cenário, por vezes, o dimensionamento insuficiente de pessoal acarreta o elevado absenteísmo e afastamentos por doenças, além de favorecer a ocorrência de conflitos interpessoais.

Ao se considerar o trabalhador de Enfermagem hospitalar, o aspecto quantitativo pode se evidenciar, por exemplo, na assunção de responsabilidade por mais de um setor ou serviço. O aspecto qualitativo, por sua vez, pode ser verificado na dificuldade em lidar com a complexidade das relações humanas, que se apresentam no cotidiano, envolvendo pacientes, familiares, os próprios trabalhadores de Enfermagem de diferentes níveis (gestores, enfermeiros-chefes, enfermeiros assistenciais, auxiliares e técnicos) e outros profissionais de saúde.

Nas falas dos trabalhadores, percebe-se, em especial, o desgaste emocional gerado pela sobrecarga, associado à natureza do trabalho com o paciente oncológico, conforme ressalta:

Eu sinto que a equipe, em geral, é desmotivada. A nossa queixa não é só a quantidade em si de trabalho, que é pesado,

Desafios da dimensão organizacional do cuidado...

é também o desgaste emocional... A categoria não se sente valorizada como ser humano. A fala é: 'as pacientes têm câncer, mas e nós? Somos seres humanos como as pacientes'. (TEC ENF 2)

No contexto do hospital oncológico, trabalhadores de Enfermagem podem apresentar dificuldades em seu cotidiano devido ao convívio com a dor, o sofrimento e a morte. Os profissionais vivenciam sentimentos diversos diante das vivências oriundas do trabalho, os quais variam do pesar a movimentos de fuga e negação do sofrimento,⁸ como reforça:

O principal problema eu acho que é a falta de recursos humanos. Isso afeta bastante porque aqui é um setor pesado, fora o psicológico. O trabalho é braçal e também emocional e acaba ficando pesado pela pouca quantidade de gente para trabalhar, então, a gente fica sobrecarregado. (TEC ENF 5)

O conhecimento dos fatores causadores de sofrimento pode ser o ponto de partida para que as organizações e os próprios trabalhadores construam estratégias defensivas e de enfrentamento, individuais ou coletivas, específicas, de acordo com a organização do trabalho onde o trabalhador está inserido que tenham, como função, aliviar o sofrimento.⁹

Nesse contexto, os trabalhadores cuidam das pessoas e, às vezes, pelas contingências do cotidiano, não se preocupam com a sua própria qualidade de vida, em especial, com a sua saúde. Além disso, a jornada de trabalho, por vezes dupla, vivenciada por grande parte destes profissionais, apesar dos benefícios relacionados ao aumento da renda, de certa forma, acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e aumentando o estresse.

Ressalta-se que, apesar da situação relatada, não foi observada qualquer ação, de iniciativa individual ou coletiva, dos trabalhadores no sentido de reivindicar melhores condições de trabalho. Não parece haver, portanto, protagonismo nesse sentido, o que poderia engajá-los na luta tanto pela qualidade da assistência prestada aos usuários, quanto na promoção de sua própria saúde.

Para os enfermeiros da assistência, essa questão de dimensionamento de pessoal precisa ser conduzida com cuidado, como aponta:

Eu tento estar observando a complexidade dos pacientes para dividir, da melhor forma, entre um plantão e outro. Vou tentando mostrar a eles a complexidade que ficou

Mazzoni VG, Bittencourt LP, Ribeiro ML et al.

com o colega, eu tento fazer essa divisão para não pesar para ninguém. (ENF 1)

Ao reconhecer a problemática, o entrevistado aponta como lida com a questão:

Como eu preciso vir trabalhar, eu vou me adaptando. A equipe ajuda muito, é um grupo legal, que eu gosto de trabalhar, então, isso ameniza um pouco. (TEC ENF 6)

De uma maneira geral, os participantes afirmaram que existe trabalho em equipe no hospital e que as discussões são compartilhadas. Entretanto, tanto os enfermeiros da assistência, como técnicos de Enfermagem relataram que este ainda não é realizado da forma adequada, como referido:

Na minha vivência aqui, de seis anos na internação, tem plantões que têm um espírito melhor de equipe, outros, nem tanto. (TEC ENF 1)

A fala ressalta a importância da equipe como atenuante da referida sobrecarga física e emocional. A interação e a comunicação são reconhecidas como essenciais para o desenvolvimento do trabalho em equipe.¹⁰⁻¹ A construção de vínculo, associada à boa comunicação entre os profissionais, deve fazer parte do exercício cotidiano de trabalho, permitindo articulações necessárias para o desenvolvimento das atividades laborais salutaras e objetivando a troca de experiências sob a perspectiva de uma abordagem integral, resolutiva e de ações de saúde mais eficazes tanto para a equipe, quanto para o paciente.

Por outro lado, a cooperação, a solidariedade e o cuidado que permeiam as atividades em grupo dependem da disposição do sujeito para se abrir ao outro, para buscar no outro o que ele não sabe ou o que lhe falta.¹² Nesse sentido, os enfermeiros da assistência se ressentem da falta de envolvimento em equipe no cotidiano:

A equipe, às vezes, me parece um pouco mais preocupada em fazer o seu, cumprir sua prescrição e pronto. Às vezes, é: ele faz o dele, eu faço o meu. E eu é que fico muito responsável por tudo. (ENF 3)

Os problemas relatados podem facilmente influenciar pessoas e comprometer processos, em especial, no que diz respeito à criação de vínculo, uma vez que a sobrecarga de trabalho e o comprometimento emocional não favorecem o investimento de tempo em relações interpessoais. Os enfermeiros assistenciais relatam que é comum eles precisarem mediar conflitos no cotidiano do trabalho no hospital:

A resolução dos conflitos é minha principal preocupação. Os conflitos interpessoais não resolvidos vão gerando consequências na qualidade da assistência. Temos que usar

Desafios da dimensão organizacional do cuidado...

muita criatividade mesmo e ter muita persistência, disponibilidade e versatilidade. (ENF 4)

Numa visão contemporânea, o conflito organizacional não deve ser evitado e nem estimulado, mas, sim, administrado. Assim, os gestores devem proporcionar um ambiente de trabalho em que os conflitos possam ser utilizados como fonte de crescimento, inovação e produtividade.¹³ Nota-se que os participantes, que referem maior vínculo com suas equipes, reportam maior tranquilidade e capacidade de enfrentamento do sofrimento relacionado ao trabalho, conforme o relato:

Tem época que está muito estressante. Mesmo assim, na minha equipe, somos muito unidos. Quando um está mais folgado ajuda o outro. Temos esse conforto de um contar com o outro. (TEC ENF 7)

O vínculo resulta da disposição de acolher de uns e da decisão de buscar apoio em outros. Vínculo remete, portanto, à circulação de afeto entre pessoas. No entanto, em geral, não se tem consciência do padrão de vínculo que se estabelece e que este nem sempre obedece à conveniência.¹⁴

Nesse contexto, os gestores participantes relatam distanciamento com relação à gestão maior representada pela direção do hospital, referindo que se sentem isolados em suas decisões ou ações por conta de uma falta de envolvimento na reflexão sobre os problemas encontrados no cotidiano, conforme informa:

Eu sinto falta dessa preocupação maior, eu sinto essa ausência. É um gap, um vazio que a gente sente, falta para conduzir as coisas. (GE ENF 2)

Por outro lado, há o reconhecimento de que a gestão setorial, representada pela Divisão de Enfermagem e Chefias de setor, é participativa e se mostra acessível, se envolvendo com o cotidiano da assistência, como aponta:

Eu sempre vejo a gestão de Enfermagem muito próxima da gente aqui. Enquanto ponta, não vejo ela ausente. Eu não tenho do que me queixar, elas são muito abertas para ouvir. (TÉC ENF 7)

Assim, uma nova arquitetura de gestão deve permitir o aumento do contato entre as pessoas, possibilitando o encontro das diferenças, conforme orientado pela Política Nacional de Humanização. Por humanização, compreende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.¹⁵

Mazzoni VG, Bittencourt LP, Ribeiro ML et al.

No relato dos enfermeiros da assistência, a necessidade de mediar conflitos foi reconhecida como ação cotidiana:

Com a idade, a gente vê a importância das relações estarem bem resolvidas. Isso repercute na nossa motivação de trabalho. Nosso grupo não é amadurecido nesse quesito ainda, precisa de acompanhamento. (ENF 4)

Esse perfil de gestão corresponde à orientação da Política Nacional de Humanização, no que diz respeito à indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade.¹⁵

As novas competências gerenciais, numa concepção de gestão participativa, baseiam-se na construção de espaços coletivos, promovendo trocas de saberes, reflexões e avaliações, vislumbrando caminhos para o delineamento de novos modos de produção do cuidado que exigem a apreensão da realidade não para a adaptação a ela, mas para nela intervir.¹⁶

DISCUSSÃO

Os dados permitem refletir com relação a possíveis modos de se fazer a gestão na perspectiva da dimensão organizacional do cuidado no cenário da pesquisa. A dimensão organizacional do cuidado é aquela que se realiza nos serviços de saúde, marcada pela divisão técnica e social do trabalho, e evidencia elementos como: o trabalho em equipe, as atividades de coordenação e comunicação, além da função gerencial propriamente dita. Nela, assume centralidade a ação cooperativa de vários atores, a ser alcançada em territórios marcados, frequentemente, pelo dissenso, pela diferença, pelas disputas e pelas assimetrias de poder.³

Dentre as estratégias de gestão, há o paradigma instrumental, mais “autoritário”, vertical, no sentido de ser mais controlador, cerceando a autonomia dos trabalhadores, e o modo mais democrático e participativo. Este reagrupa, em parte, as experiências de gestão que estimulam os trabalhadores de uma organização a participar em diversos níveis de tomada de decisão.¹⁷ As duas estratégias, quase sempre, se apresentam de forma mesclada, dificilmente sendo encontradas isoladamente.

Quando as equipes participam da tomada de decisões, construindo consensos e parcerias com usuários e gestores, a qualidade e o resultado das ações são melhores e

Desafios da dimensão organizacional do cuidado...

duradouros, sejam essas ações assistenciais ou gerenciais.¹⁷ O grande desafio para uma gestão com base participativa é implementar processos de ensino e aprendizagem que sejam respaldados por ações crítico-reflexivas capazes de promover mudanças nas diferentes realidades de cada serviço.¹⁶

Reinventar os modos de governar as instituições é um exercício de aprimoramento necessário para viabilizar a democracia institucional. Os lugares de produção de cuidado, visando à integralidade, corresponsabilidade e resolutividade são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois concentram o encontro criativo entre trabalhadores e usuários.¹⁶

A criação de espaços colegiados de gestão trata-se da construção de coletivos tanto dos gestores e dos trabalhadores da saúde, quanto dos usuários. Espaços em que há discussão e tomada de decisões no seu campo de ação, de acordo com as diretrizes e contratos definidos.¹⁵ Esses espaços devem, por excelência, ser o lugar para decisões coletivas e de análise das situações vividas “com maior grau de implicação dos sujeitos com respeito ao que é produzido nos serviços de saúde”.

Por fim, compreender que a Enfermagem tem papel fundamental na gestão do cuidado e suas ações perpassam pela maioria dos fluxos assistenciais e gerenciais de uma unidade hospitalar torna-se imprescindível ao envolvimento de seus múltiplos agentes e às articulações existentes entre eles, bem como com os demais integrantes da equipe multidisciplinar. Ressalta-se, ainda, que as diversas práticas assistenciais não configuram, cada uma delas, trabalhos isolados e independentes, mas, sim, processos de trabalho conectados e interdependentes.

CONCLUSÃO

Considerou-se, nesta análise, a dimensão organizacional da gestão do cuidado, na perspectiva de trabalhadores de Enfermagem, de um hospital público oncológico. Dentre os desafios apontados pelo estudo, percebe-se que a dimensão é altamente dependente da perspectiva de trabalho em equipe.

Verificaram-se diferenças de percepção entre trabalhadores da gestão e da assistência. Enquanto a principal preocupação da gestão é a capacidade de sua ação impactar na qualidade e na resolutividade da atenção prestada pela assistência, os enfermeiros e técnicos da assistência se preocupam com a sobrecarga física e emocional resultante de dificuldades no dimensionamento de pessoal.

Esta situação, em especial no contexto do trabalho com o paciente oncológico, interfere negativamente no estabelecimento de vínculos nas relações em geral, gerando sofrimento psíquico e desmotivação no trabalho. Nota-se que o quadro é atenuado, dentro do próprio cotidiano assistencial, pelo trabalho cooperativo e solidário nas equipes e pela mediação cotidiana de conflitos por parte das gerências setoriais.

Os dados permitiram uma reflexão sobre os desafios da dimensão organizacional no cotidiano de trabalhadores de Enfermagem, mas cabe destacar a dificuldade de se considerar, em separado, tal dimensão, uma vez que estas se interpenetram e se condicionam mutuamente.

Este estudo tem como relevante contribuição elucidar que o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos devem ser estimulados, viabilizando a manifestação de vontade das pessoas que compartilham responsabilidades no trabalho, devendo ser considerados no intuito de implementar mudanças nas diversas dimensões do cuidado, seja na gestão ou na assistência direta.

O aprofundamento do tema elucida caminhos para a melhor compreensão e a elaboração de futuras estratégias de gestão do cuidado, proporcionando um avanço significativo para o exercício profissional da assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves BHF, Jacondino MB, Martins NH, Amestoy SC, Thofehr MB. The working of nursing employees and its repercussions in the users' care. Nurs Health [Internet]. 2015 [cited 2017 July 14];5(1):14-26. Available from: <https://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4696/4296>
2. Oro J, Matos E. Possibilities and limits of organization of nursing work in the comprehensive care model in a hospital institution. Texto contexto-enferm. 2013 Apr/June;22(2):500-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200028>
3. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface comum saúde educ. 2011 Apr/June;15(37):589-99. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>

4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2015.
5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 July 14]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
6. Pedro DRC, Santos PR, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Ensino do gerenciamento e suas implicações à formação do enfermeiro: perspectivas de docentes. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2017 [cited 2017 July 17];16(1):e33381. Available from: http://www.expansaoeventos.com.br/XI_ENE_NGE/Trabalhos/TRABALHO_20.pdf
7. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015 Jan/Mar;19(1):47-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>
8. Pereira DMB, Bertoldi K, Roesse A. Perception of nursing professionals in assisting children with cancer. Rev Enferm UFSM. 2015 Jan/Mar;5(1):112-20. Doi: 10.5902/2179769213426
9. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6th ed. São Paulo: Cortez; 2015.
10. Adams TL, Orchard C, Houghton P, Ogrin R. The metamorphosis of a collaborative team: from creation to operation. J Interprof Care. 2014 July;28(4):339-44. Doi: [10.3109/13561820.2014.891571](http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2014.891571)
11. West MA, Lyubovnikova J. Illusions of teamwork in healthcare. J Health Organ Manag. 2013;27(1):134-42. Doi: [10.1108/14777261311311843](http://dx.doi.org/10.1108/14777261311311843)
12. Cavalcante RB, Rates HF, Silva LTC, Mello RA, Dayrrel KMB. Greeting to risk rating: proposal humanization in emergency services. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2013; 2(3). Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.288>
13. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 8th ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
14. Campos GWS. Saúde Paidéia. 4th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Gestão Participativa e Cogestão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 July 20].

Mazzoni VG, Bittencourt LP, Ribeiro ML et al.

Desafios da dimensão organizacional do cuidado...

Available from:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf

16. Miccas FL, Batista SHSS. Permanent education in health: a review. Rev Saúde Pública. 2014 Feb;48(1):170-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>

17. Gil CRR, Luiz IS, Gil MCR. O Processo de trabalho na gestão do SUS. São Luís: EDUFMA; 2016.

Submissão: 13/10/2017

Aceito: 06/11/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Vivian Gomes Mazzoni
Rua Professor Gastão Bahiana, 112, Ap. 704
Bairro Copacabana
CEP: 22071-030 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil