



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
FACULDADE DE MEDICINA
BOTUCATU - SÃO PAULO**

ANDREZZA BELLUOMINI CASTRO

**PROCESSO DECISÓRIO DA GESTÃO E AS
REPERCUSSÕES PARA TRABALHADORES DE
INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE**

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliana Mara Braga

**BOTUCATU
2017**

Andrezza Belluomini Castro

**PROCESSO DECISÓRIO DA GESTÃO E AS
REPERCUSSÕES PARA TRABALHADORES DE
INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu, para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliana Mara Braga

BOTUCATU
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Castro, Andrezza Belluomini.

Processo decisório da gestão e as repercussões para trabalhadores de instituição pública de saúde. / Andrezza Belluomini Castro. - Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Eliana Mara Braga

Capes: 40400000

1. Instituições de saúde. 2. Pessoal da área médica.
3. Saúde - Administração. 4. Processo decisório - Aspectos morais e éticos.

Palavras-chave: Comunicação; Gestão de saúde; Instalações de saúde; Processo decisório; Trabalhadores.

ANDREZZA BELLUOMINI CASTRO

Processo decisório da gestão e as repercussões para trabalhadores de instituição pública de saúde.

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista - UNESP
Faculdade de Medicina Botucatu - São Paulo para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga

Aprovado em: ____/____/____

Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Eliana Mara Braga
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Profa. Dra. Wilza Carla Spiri
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Profa. Dra. Luciane Lúcio Pereira
Universidade de Santo Amaro

Dedicatória

***VIDA** este trabalho eu dedico a você, meu marido, meu amigo, meu companheiro de todas as horas... A oportunidade de ter trabalhado ao seu lado foi um momento ímpar que a vida me proporcionou... Respeito e parceria são condições que fizeram você se tornar meu melhor gestor...*

Agradecimientos

Ao meu poderoso Deus, que guarda minha vida e meus caminhos, mostrando a cada dia que sou extremamente dependente de ti... Meu Deus, tudo o que sou e tudo o que tenho eu devo a ti meu pai. Obrigada por mostrar todos os dias que a busca humana incessante pelo PODER é pequena e vazia quando comparada a grandeza de suas obras.

*Aos meus amores, **João Henrique e João Victor**, vocês são minha razão de superação, de força, de esperança... Peço perdão pelos momentos de ausência, desânimo, impaciência e falta de estímulo para prosseguir... Vida enfim acabou, obrigada por estar ao meu lado, por me amar, me compreender, me incentivar... prometo ser muito mais sua... e melhor para vocês.*

*Aos meus **pais amados** Antônia e Paris (*in memoriam*), por deixarem as melhores lembranças e em particular por ensinar a diferença entre “o certo e o errado”... Por me ajudarem na construção do meu caráter e meus valores, Mãe não existe palavras que expresse o quanto a senhora é importante na minha vida.*

A minha orientadora professora Eliana Mara Braga, por sua competência teórica e seus ensinamentos. Agradeço os conselhos, a paciência e contribuição em meu processo de aprendizado, obrigada por conduzir e aceitar o desafio de me orientar nessa pesquisa, tornando-a sua...

As minhas irmãs Andréa, Marcyella e Gizzelle, mesmo distante vocês ainda são as melhores lembranças que existe dentro de mim... Saudades da nossa convivência...

As alunas do 3º ano da graduação Marina Ramos, Leticia Nunes e Jessica Luciano..., que brilhantemente realizaram toda a coleta de dados desta pesquisa. Obrigada por serem os meus “olhos e ouvidos” durante a coleta.

Aos meus sogros Gilza e Heraldo por me acolheram em sua residência durante a execução deste projeto.

A equipe do NeadTis, em especial a Ana Silvia, pelo acolhimento, profissionalismo e prontidão no preparo do vídeo deste trabalho.

A Prof. Dr. André Luís Balbi, atual superintendente do HC-FMB, aceitando participar da entrevista piloto, compartilhando seu conhecimento e suas vivencias de gestor.

A Ednéia minha grande companheira e cuidadora do meu lar, Deus te colocou em nossas vidas para cuidar de minha família.

Mel minha fiel companheira, nas horas alegres e tristes, nos dias de frio, nas madrugadas e nos momentos de solidão...

A minha psicóloga Iara, pela profundidade do seu trabalho e do seu conhecimento que me proporciona um significativo crescimento humanístico.

As minhas companheiras de trabalho e amigas...

- *Ana – Difícil foram os nossos momentos, mais enfim, chegou ao fim... , rimos, choramos, decepcionamos... vamos agradecer a Deus, afinal quem diria que um dia estaríamos em um mestrado...*
- *Telma – “Irmã” de anos... sempre compartilhando nossos estudos e confiando nossos projetos uma com a outra, obrigada por fazer parte da minha história.*
- *Darlene – Agradeço a Deus por ter concedido a grandeza de ter encontrado uma grande pessoa e construído uma amizade dentro de um ambiente tão hostil.*

Às professoras Wilza Carla Spiri e Maria Helena Borgatto, pelas valiosas contribuições no momento da qualificação desta pesquisa.

A Gerente de Enfermagem do HC-FMB, Karen, pela amizade, confiança, por entender minhas limitações, por me acolher nos momentos de desânimo, obrigada por me apoiar na realização desse mestrado.

A todas as diretoras da Gerencia de Enfermagem, pelo apoio, orientações e por compartilharem comigo seus estudos, suas experiências profissionais e pessoais.

A Dra. Silke pela parceria de trabalho, amizade e por fazer com tanto capricho meu abstract.

As bibliotecárias da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, pelo modo prestativo e eficiente com que sempre atenderam às minhas necessidades.

A toda equipe do RH-HC que forneceu todos os dados necessários dos trabalhadores para realização das entrevistas.

A enfermeira Rafaela Prata, obrigada por toda a sua ajuda na construção e busca dos textos para o início desde mestrado.

As secretarias do núcleo cirúrgico e todos os funcionários, pelo apoio e ajuda durante toda essa jornada.

A todos os colegas de turma do Mestrado Profissional que conviveram comigo, dividimos momentos maravilhosos.

Em especial a todos os trabalhadores que participaram desta pesquisa e compartilharam suas vivências, agradeço pela confiança!

Epígrafe

*Ainda que eu falasse a língua dos homens
e falasse a língua dos anjos, sem amor eu
nada seria...*

*[...] O amor é o fogo que arde sem se ver;
É ferida que dói e não se sente;
É um contentamento descontente;
É dor que desatina sem doer...*

Renato Russo

Castro AB. Processo decisório da gestão e as repercussões para trabalhadores de instituição pública de saúde. Dissertação de Mestrado. Departamento de Enfermagem Universidade Estadual Paulista – UNESP Faculdade de Medicina Botucatu - São Paulo, 2017.

RESUMO

O processo decisório nas instituições de saúde acontece cotidianamente e suas repercussões podem causar impactos positivos ou negativos para aqueles que as vivenciam. As ações de decisão habitualmente estão centralizadas no corpo de gestores da instituição e, portanto, compete a eles a responsabilidade de criar estratégias para que escolhas realizadas tenham o propósito de levar a instituição a atingir seus melhores resultados. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo apreender as repercussões profissionais e pessoais para os trabalhadores de uma instituição pública de saúde, decorrentes do processo decisório da gestão. Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um Hospital Público de referência em ensino do estado de São Paulo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob n. CAAE: 47979115.0.0000.5411. Participaram deste estudo 25 trabalhadores do quadro efetivo institucional, pertencentes a diferentes categorias da equipe administrativa e equipe de saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas, realizadas em locais escolhidos pelos participantes e gravadas em aparelho digital. O tratamento dos dados foi realizado segundo a Análise de Conteúdo e os resultados emergentes apontam para três categorias de análise que emergiram dos discursos dos sujeitos da pesquisa: *“O conhecimento dos trabalhadores sobre o organograma institucional está focado na proximidade com os cargos”*; *“O sistema decisório da gestão influencia na vida profissional do trabalhador de saúde”* e *“O sistema decisório da gestão exerce influência na vida pessoal do trabalhador”*. Os discursos foram analisados com base na literatura e documentos oficiais sobre o tema envolvendo Processo Decisório. Assim, esse estudo implementa ações de mudança no processo tradicional “centralizado” das instituições de saúde, no sentido de propor a ruptura de ações dominantes e decisões autônomas da gestão. Neste sentido, como produto dessa pesquisa foi elaborado um vídeo que constitui um canal de comunicação no processo admissional, visando acolhimento, inclusão nos processos hierárquicos e à integração entre os gestores e seus liderados no sentido

de possibilitar novos olhares e viabilização de parcerias para um melhor convívio no ambiente profissional.

Descritores: Processo decisório, Gestor de saúde, Trabalhadores, Comunicação, Instalações de saúde.

Castro AB. Decision making in management and the repercussion on employees in a public health institution. Thesis (Master's). Department of Nursing Univ Estadual Paulista – UNESP Botucatu Medical School - São Paulo, 2017.

ABSTRACT

The process of decision making is present routinely in health institutions and their repercussions may cause positive or negative impact on those who are exposed. The decision making is normally centralized in the managers of the institution, thus, they being responsible for creating strategies for the institution reaching the best result. The aim of this study was to analyze the impact of the management on the personal and professional repercussions of the employees in a public health institution. The study design is a qualitative study, being realized in a public health teaching hospital in the State of São Paulo-Brazil. The study was approved by the local Ethic commission (protocol CAAE: 47979115.0.0000.5411); all participants signed a written consent. 25 employees of different areas of the administration and of the health care team were invited. Data were achieved by semi-structured interviews, previously scheduled, at a place of choice of the interviewer. All interviews were recorded. The analyses of the data were based on the principles of the analysis of context. Results pointed out three categories of analysis “ The knowledge of the employees about the institucional organogram is focused on the approach of the positions”; “The system of decision making in management influences the professional life of the health worker” and “ The system of decision making in management influences the personal life of the health worker”. The analyses of the interviews were based on literature and documents about the thematic of Process of decision making. Thus, this study implements action for changing the traditional centralizing process in health institutes and proposes the break of dominant actions and autonomous actions of management. As part of the results, a video was produced, as an instrument of communication during the admission process which focuses on hosting, inclusion in the hierarchical processes and on the integration between employees and managers. These action will bring new insights and possibilities of partnerships for a better professional environment.

Keywords: Decision making, health manager, employees, communication, health installations.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1 Processo decisório	
1.2 Relações de poder	
1.3 A Política Nacional de Saúde e os Programas de Saúde do Trabalhador	
2. OBJETIVO.....	18
3. MÉTODO.....	19
3.1 Tipo de estudo	
3.2 Cenário da pesquisa	
3.3 Participantes da pesquisa	
3.4 Coleta de dados	
3.5 Procedimentos éticos	
3.6 Análises dos dados	
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
4.1 Caracterização dos participantes	
4.2 Categorização dos discursos	
Categoria 1 – O conhecimento dos trabalhadores sobre o organograma institucional está focado na proximidade com os cargos.	
Categoria 2 – O sistema decisório da gestão influencia na vida profissional do trabalhador de saúde.	
A - No reconhecimento do poder autoritário.	
B - Nas relações paternalistas das decisões	
C - Na valorização da relação comunicativa efetiva na instituição	
Categoria 3 – O sistema decisório da gestão exerce influência na vida pessoal do trabalhador	
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
6. PRODUTO	38
7. REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	41

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória como profissional iniciou-se logo após a Graduação de Enfermagem e Obstetrícia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, momento esse que por incentivo dos meus professores realizei a Licenciatura, despertando minha curiosidade pela pesquisa. No decorrer desse período concluí duas especializações, em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem e Enfermagem em Nefrologia. Em seguida, tive minha experiência como enfermeira assistencial em unidades de clínica cirúrgica e centro cirúrgico.

Meu papel em cargos de liderança iniciou-se muito cedo, com 3 anos de profissão passei a exercer o papel de Gerente de Enfermagem em uma clínica de Hemodiálise na cidade de Goiânia, e quando me mudei para Botucatu atuei por 6 anos em um hospital particular também como gerente de enfermagem, dando início a minha história e os meus anseios sobre as relações no ambiente de trabalho.

Chegando a esta Instituição, iniciou o meu maior desafio, conhecer a realidade do serviço público, e mais do que isso vivenciar relações com uma equipe profissional aprisionada a uma cultura de estabilidade, neste sentido, a motivação para este estudo surgiu a partir das minhas experiências na assistência e, especialmente, nas relações com trabalhadores de saúde. Neste ambiente observo, em diversas situações, um desalinhamento nas relações com repercussões na vida profissional e pessoal dos trabalhadores mediante as decisões do gestor, decisões essas que embora necessárias, despertam meu interesse em buscar por meio da pesquisa acadêmica, a compreensão dos seus efeitos na vida dos trabalhadores.

Esta pesquisa emerge de reflexões e vivências como gerentes de Núcleo Cirúrgico de um hospital-escola, contexto que me permite diariamente observar e vivenciar fatos, falas, satisfações e insatisfações nos relacionamentos entre gestores e trabalhadores.

1. INTRODUÇÃO

Em todas as áreas de nossa vida temos direito a um meio ambiente saudável, seja este o ambiente em que vivemos ou o local onde desenvolvemos nossas atividades laborais. O meio ambiente laboral por ser o local onde as pessoas passam grande parte de suas vidas, deve propiciar e resguardar a saúde do trabalhador, a salubridade do meio e a ausência de agentes que comprometa a segurança física e psíquica dos trabalhadores.

As situações cotidianas do ambiente de trabalho revelam que existem empecilhos de diversas naturezas advindas das relações, criando situações em que o trabalhador não atinge os resultados de colaboração com a instituição da qual faz parte, resultando na criação de dificuldades que o remete a agir contrariamente as diretrizes institucionais ⁽¹⁾.

A necessidade do homem em buscar soluções para resolução de seus problemas cotidianos, parte geralmente do conhecimento comum e da racionalidade. Contextualizando, o conhecimento comum é dominado por todos e todas as pessoas o possuem, tendo um caráter de generalidade; a racionalidade aborda que todas as decisões tomadas abranjam todos os aspectos que dizem respeito à tomada de decisão por parte do agente, incluindo as informações disponíveis e as alternativas possíveis ⁽²⁾.

Nessa perspectiva, é imprescindível que os trabalhadores estejam satisfeitos e motivados para a realização de seu trabalho verificando-se que não há como dissociar o mundo pessoal do mundo do trabalho, uma vez que, além dos conhecimentos teóricos e práticos, existem os sentimentos e as atitudes de cada indivíduo, que também norteiam o exercício e o desempenho do trabalho. Ainda, cabe ressaltar que entre as profissões e formas de trabalho existentes em sociedade, são consideradas as mais estressantes aquelas que lidam com as relações interpessoais e o cuidado com o outro, destaque para os professores e profissionais de saúde ^(3,4).

Na dimensão pessoal, estudos apontam que a falta de condições institucionais que permite o desempenho de um trabalho sentido e reconhecido, são destituídos do trabalhador devido à falta de afinidade com o trabalho, relacionado ao

ambiente ou função exercida; a falta de autonomia; gerando sentimentos de insegurança e frustração ⁽³⁾.

As insatisfações no ambiente de trabalho causam repercussões na assistência ao paciente, como também, impacto na vida do trabalhador, na sua produtividade e qualidade do trabalho. A partir disso, o estudo reforça que os fatores desencadeantes de insatisfação não devem ser analisados de forma isolada ou fragmentada, devendo ser considerados o contexto das políticas e diretrizes organizacionais, as decisões e ações gerenciais; tornando-se imprescindível que os gestores busquem conhecer os fatores causadores de insatisfações, de maneira que busquem ações coletivas que atenuem e solucionem os problemas por eles gerados ⁽³⁾.

Em um estudo realizado para investigação da relação do trabalho, saúde e as condições de vida dos profissionais de enfermagem em um hospital de grande porte foram observadas que as características do cotidiano desses trabalhadores são causas de sofrimento físico e psíquico; atribuído a condições de trabalho precário, aliado às condições de vida pessoal, que potencializam o adoecimento. O prazer desses profissionais está atribuído à execução da tarefa e a manutenção da vida dos pacientes. Os profissionais relatavam valorizar o trabalho na tentativa de “busca” como fonte de prazer, porém, apresentavam-se insatisfeitos frente às exigências da instituição, revelando que “*a necessidade de estar trabalhando*” era por motivo de sobrevivência ⁽⁵⁾.

A carga de trabalho psíquica diz respeito ao sofrimento relacionado às demandas das relações interpessoais com colegas, chefias e ao atendimento direto aos pacientes bem como à mediação de conflitos no contexto de trabalho. As condições, a organização e as relações de trabalho são indicadores que exercem um papel fundamental para a saúde dos trabalhadores, de acordo com o confronto entre trabalhadores e o seu contexto de trabalho. Os aspectos desse confronto contribuem para ocorrência de bem-estar ou mal-estar dos trabalhadores e de riscos de adoecimento ⁽⁶⁾.

Dentro do contexto de trabalho, o sujeito passa inúmeras vezes por um processo de sofrimento que é motivado pelo encontro com o trabalho real, desencadeando o início de uma crise com repercussão na saúde física e psíquica do trabalhador. O trabalho em sua visão não é considerado apenas uma atividade a ser executada, como também, uma relação social caracterizado por ligações de

desigualdade, poder e dominação; margeado num mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo. Afirmando que o trabalho não pode ser limitado pelo tempo físico presente na organização, pois, envolve corpo e mente não podendo ser avaliado somente pelo que é visível e mensurado ⁽⁷⁾.

A alienação no trabalho é lembrada para reforçar a tolerância dos trabalhadores pela organização do trabalho, que vai contra seus desejos, suas necessidades, sua saúde; de maneira que passe a substituir seus desejos e vontades para considerar somente a execução do trabalho. A fadiga e o esgotamento físico são peças necessárias, embora insuficientes, da alienação pela organização do trabalho, onde a vontade própria do sujeito é substituída pela do objeto ⁽⁸⁾.

O trabalho do ponto de vista humano constitui tudo o que implica a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder sentir, pensar e inventar. Trabalhar não é somente produzir; é, também, viver junto, transformar a si mesmo, até mesmo para se realizar. É preciso entender que nenhuma instituição, empresa ou sistema, funciona por si mesmo, automaticamente, por meio de uma lógica interna qualquer. Para funcionar, todo sistema necessita não somente da obediência de homens e mulheres, mas do cuidado destes, isto é, de sua inteligência ⁽⁷⁾.

O trabalho também é considerado como um processo entre o homem e a natureza, em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Neste olhar o homem se defronta com a matéria natural, põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural de forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza ⁽⁹⁾.

Um dos aspectos que tem se destacado no que se refere à avaliação dos serviços de saúde, é o despreparo dos profissionais e demais trabalhadores, associado à presença de modelos de gestão verticalizados e centralizados, que desapropriam o trabalhador de seu próprio processo de trabalho. Estes cenários sinalizam uma necessidade de mudança no modelo trabalho e para sua sustentação torna-se necessário à mudança no modelo de gestão ⁽¹⁰⁾.

A operacionalidade de uma instituição complexa requer a divisão de trabalhos e a atribuição de responsabilidades. No entanto, os trabalhadores de saúde desempenham diversas tarefas, e nesse contexto, o grande desafio institucional é o de conscientizar de forma clara e eficiente as responsabilidades de cada membro, de maneira que a instituição progrida em direção aos objetivos propostos em sua missão ⁽¹¹⁾.

A missão de uma instituição é considerada a maior fonte moral dentro de uma sociedade, o seu propósito de existir. Neste sentido, sem estabelecer a missão, as organizações não conseguem apresentar o conjunto de compromissos e valores sobre os quais se embasa eticamente a processo decisório. Os gestores durante a construção de uma missão precisam considerar as limitações de recursos, restrições sociais e legais que enfrentam, evitando assumir compromissos que na realidade não são capazes de defender ⁽¹²⁾.

Não se pode pensar em uma instituição pública ou privada de saúde que não tenha uma declaração de missão enraizada. A missão, visão e os valores de uma instituição são extremamente importantes para orientar o comportamento e as processo decisório, especialmente em tempos de incerteza ética. Para isso, exige dos gestores a visão ampla do papel da ética na gestão, onde as responsabilidades tradicionalmente vistas como gerencial possam ser examinadas nos seus méritos éticos e que o comportamento ético seja definido não somente como obediência às regras ⁽¹³⁾.

Organizações éticas com alto desempenho têm valores e práticas éticas integradas e compartilhadas, uma efetiva infraestrutura ética, uma educação contínua para trabalhadores em todos os níveis, gestores encorajados eticamente e moralmente e uma cultura que é consistente com valores organizacionais. O gestor ético, através de palavras, exemplos e reconhecimento, motiva e capacita os trabalhadores a agir eticamente e fornece recursos que estes necessitam. Uma forte cultura ética, apoiada por um programa de ética bem estabelecida que seja relevante e integrado através de processos clínicos e administrativos, prepara trabalhadores de todos os níveis da instituição com uma orientação moral a qual aborda as ocorrências de incertezas que eles certamente irão enfrentar ⁽¹³⁾.

Dentro do contexto gerencial, uma pesquisa realizada com administradores hospitalares e médicos proprietários de hospitais revelou a

existência de um confronto de poder entre essas duas categorias de trabalhadores, reforçando que dentro da instituição não é mais possível haver a separação dos sistemas administrativo e assistencial. Delegar autonomia no processo decisório é uma forma de garantir não apenas a sobrevivência institucional, como também, a perpetuação bem sucedida dos negócios. Não rejeitando que as formas de controle são inerentes à administração, essas se utilizadas para a manutenção dos interesses da instituição, podem trazer benefícios na construção de uma nova estrutura organizacional, que foque seus trabalhadores e, principalmente, a produtividade deles em equipe. Acredita-se que o grande desafio seja a implantação de um modelo gerencial pautado no diálogo que promova a distribuição homogênea do poder ⁽¹⁴⁾.

Não existem fórmulas perfeitas para decisões corretas. Nas organizações tradicionais o que se observa é que as decisões são tomadas por uma elite decisória que se detém no poder através de um amplo processo de arranjos institucionais. Estudos reconhecem que as regras podem ser suspensas em momentos adequados, gerando impacto sobre a cultura e o clima institucional, significando que os sistemas tradicionais podem ser legitimamente substituídos. As regras que controlam comportamentos e processo decisório, quando corretamente suspensas permite a criação de ambientes de confiança na instituição e o fortalecimento dos gestores ⁽¹¹⁾.

1.1 Processo decisório

Historicamente, o processo decisório apresenta uma importante evolução desde os anos de 1940, com a Teoria das Decisões de Herbert Simon, que a empregou para explicar o comportamento humano dentro das organizações, baseado no sistema a qual cada pessoa toma suas próprias decisões de forma racional e consciente. Segundo o próprio autor, o indivíduo que toma decisões não deve se preocupar somente com o resultado final, ignorando o processo de reflexão, investigação e análise que precede o momento da decisão ⁽¹⁵⁾.

Um dos modelos mais conhecidos e ainda bastante utilizados para a solução de problemas é o *Processo tradicional de solução de problemas* que consiste em seis etapas: identificar do problema; reunir dados para análise de

causas e consequências; investigar soluções alternativas; avaliar alternativas; selecionar a solução apropriada; implementar e avaliar os resultados. No sentido de tratar os pontos fracos desse processo tradicional de tomada de decisão, muitos modelos contemporâneos adicionaram uma etapa de estabelecimento de objetivos. Esses modelos são conhecidos como *Modelos administrativos de tomada de decisão*, essa etapa adicionada permite o decisor determinar quais critérios devem receber um peso maior no processo decisório ⁽¹⁶⁾.

Outro ponto bastante discutido entre os especialistas é o uso da abordagem baseada em evidências no processo decisório. Essa prática significa que existem evidências confiáveis de que a abordagem realmente funciona para o alcance dos resultados almejados. A abordagem por evidências está sustentada por pesquisas que apoiam as melhores estratégias a fim de solucionar um problema, ou seja, é a utilização da pesquisa para uma mudança em práticas já antigas, arraigadas mais na tradição do que na ciência ⁽¹⁶⁾.

A tomada de decisão é responsabilidade e competência de todo gestor, que utiliza seu conhecimento pessoal ou a percepção que tem do problema; as informações obtidas no processo avaliativo; forma uma convicção resultando em uma decisão que mobilizará os recursos necessários. Neste raciocínio o papel da avaliação no processo de gestão envolve o conhecimento de elementos que auxiliem a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pela instituição ⁽¹⁷⁾.

O processo decisório sempre esteve presente na vivência humana, por meio de escolhas, algumas sem muita importância, outras merecedoras de uma análise mais profunda antes de ser definida a ação. Acredita-se que independentemente do ambiente, o gestor sempre foi impulsionado a tomar decisões, com resultados positivos ou negativos para a instituição ⁽¹⁸⁾.

O desconhecimento a cerca de uma realidade ou de um objeto exige uma ação decisória, que em algumas ocasiões nos remetem a agir com impulsividade, desconsiderando variáveis relevantes e induzindo-nos a agir com alta possibilidade de cometer erros. A história da humanidade narra que muitos impérios ruíram mediante decisões tomadas por gestores de forma errada por não contemplar aspectos de importância vital. Existem relatos de grandes empresas fecharem suas

portas, devido situações que lhes exigiam decisões racionais, pensadas e analisadas, e estas foram ignoradas ⁽²⁾.

Percebe-se claramente, que é intrínseco ao homem decidir, não importa o cenário, o ser humano está sempre optando por uma alternativa em detrimento de outra, e neste sentido, decide o tempo todo. Sendo assim, o domínio de instrumentos que melhore suas atitudes, escolhas, ações seja consciente ou inconsciente precisa ser considerado. Desta forma, entende-se a necessidade do uso da racionalidade, já que esta potencializa a melhor escolha e conseqüentemente o processo decisório ⁽²⁾.

Considerando no âmbito de uma sociedade não ser possível a todos tomar decisões, torna-se necessário a eleição de pessoas para essa finalidade, denominando-se democracia representativa. Em contrapartida é necessário que os gestores eleitos ouçam as reivindicações do grupo, para que as decisões aceitas favoreçam todos os envolvidos. Para as decisões serem aceitas pelo coletivo é essencial que estas estejam embasadas em regras estabelecidas por todos os membros do grupo ^(17,19).

Nas organizações de trabalho observamos que além do atendimento aos diferentes perfis de clientes, o grande desafio é a comunicação. Quando nos deparamos na prática, percebemos que o ato de se comunicar vai além da informação, é estabelecer um diálogo onde exista recebimento, entendimento e o retorno de informação para que seja eficaz. Neste pensamento, a comunicação é considerada o princípio de uma gerência participativa por incentivar a democratização através da criação de encontros coletivos entre os trabalhadores, no intuito de propor novas melhorias para o ambiente de trabalho, aliado a uma divisão de responsabilidades pelo compartilhamento das decisões ⁽²⁰⁾.

A comunicação é uma importante ferramenta para o processo de tomada de decisão e estratégia de gestão nas relações de trabalho, por ser a responsável em conduzir todas as ações do ser humano. Nesse sentido, o processo de comunicação para ser convincente verbalmente precisa ser específico; informal; revelando os aspectos negativos; valorizando as opiniões; baseado em elogios sinceros e objetivos; gerando reflexão sobre as críticas recebidas ⁽²¹⁾.

Outro aspecto importante a ser considerado é que a comunicação não resulta apenas da verbalização e da escrita. É um processo que envolve a emissão

e a captação de mensagens, através da manifestação de gestos, expressões faciais, postura corporal, toque, distancias entre as pessoas, denominado “comunicação não verbal”, criando assim um canal de linguagem ⁽²¹⁾.

A literatura da área da comunicação afirma que esta desempenha um papel importante em nosso desenvolvimento como seres humanos, por envolver experiências anteriores e também experiências de cada novo dia. Somos seres de relacionamento, e a consciência de tal fato nos leva a buscar uma compreensão mais profunda dos conceitos, princípios e habilidades a serem adquiridos durante o processo comunicativo ⁽²²⁾.

É importante o trabalhador de saúde aprimorar o seu processo de comunicação verbal e não verbal, por ser uma importante ferramenta diferencial no entendimento da mensagem emitida. Considerando que a comunicação assertiva é aquela em que as informações não verbalizadas são entendidas e analisadas devidamente pelo receptor ⁽²¹⁾.

1.2 Relações de Poder

Quando se pensa em poder pensa-se automaticamente em quem o detém, o exerce e o mantém. Poder esse atribuído a uma pessoa ou a um grupo de pessoas que exercem uma determinada influência sobre outras. Para Foucault, o poder é tratado com uma abordagem diferente, rompendo com as concepções clássicas, afirmando que o poder está em todas as partes e todas as pessoas estão envolvidas por relações de poder, deste modo, as pessoas não podem se considerar independentes ou alheias a este poder. Ele existe e age de modo sofisticado e sutil, adestrando os corpos no intuito de tanto multiplicar suas forças, para que possam produzir riquezas, quanto diminuir sua capacidade de resistência política. Indo além, ele classifica dois fatores que para ele funcionam como caminhos para o exercício do poder: a vigilância e a punição ⁽²³⁾.

A punição e a vigilância são mecanismos de poder utilizados para docilizar e adestrar as pessoas para que essas se adéquem às normas estabelecidas nas instituições. A vigilância é uma tecnologia de poder que incide sobre os corpos dos indivíduos, controlando seus gestos, suas atividades, sua aprendizagem, sua vida cotidiana ⁽²⁴⁾.

No que se refere às instituições públicas de saúde, até o final do século XVIII, a medicina era uma sabedoria particular do médico que auxiliava o doente no combate a epidemia. Com a necessidade de mudanças estruturais e arquitetônicas, o hospital começou a utilizar a tecnologia política denominada por ele: disciplina. Para isso modificou se espaço interno e externo fazendo do médico seu organizador e utilizando o registro permanentemente. Assim, o hospital passa a ser não apenas um local de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber. A verdade que era produzida passa a ser procurada através de técnicas ⁽²³⁾.

A disciplina é análise do espaço. É a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório. Exerce seu controle, não sobre o resultado de uma ação, mas sobre seu desenvolvimento.

[...] é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme a regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares (Foucault, 1984, p. 106).

A análise da cultura e do poder nas instituições também é apontada como fruto da necessidade de conhecimento da gestão para o entendimento das relações de trabalho; de maneira a conhecer: como essas ocorrem, como o relacionamento entre os diferentes grupos de profissionais acontecem e de que maneira é o relacionamento da organização com a sociedade. É imprescindível reconhecer a importância da cultura uma vez que o desempenho dos recursos humanos constitui o sucesso e o insucesso de qualquer proposta ⁽²⁵⁾.

1.3 A Política Nacional de Saúde e os Programas de Saúde do Trabalhador

No Brasil, desde os anos setenta, há todo um movimento voltado para estimular a democratização dos serviços públicos de saúde. Participação comunitária, conselhos de saúde para permitir a gestão tripartite, com usuários, trabalhadores e prestadores. Diversos programas voltados para a humanização dos serviços de saúde vêm sendo desenvolvidos ao longo do tempo no Brasil. Dentre esses destacamos o Programa Nacional de Humanização (PNH) que foi criado em

2003 e está vinculado a Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, que propõe produzir mudanças através de um modelo de atenção à saúde baseado na valorização de todos os sujeitos participantes no processo de produção da saúde, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores ^(27,26).

Este programa aposta na comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários no intuito de estimular coletivamente o enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, no sentido de inibir atitudes e práticas desumanizadas que coíbem a autonomia dos trabalhadores em seu trabalho e dos usuários em seu cuidado ⁽¹⁰⁾.

A literatura reforça e sustenta uma nova geometria para as instituições a democratização interna, no sentido de transformar o método de gestão tradicionalista, almejando mais do que adaptar e moldar Sujeitos. Na realidade, realizar um duplo trabalho, que assegure o cumprimento do objetivo primário de cada organização (produzir saúde, educar, etc.) e por outro, permitir e estimular os trabalhadores a ampliar sua capacidade de reflexão, de cogestão e, em decorrência, de realização profissional e pessoal ⁽²⁷⁾.

A inclusão de trabalhadores na gestão é fundamental para a reinvenção dos seus processos de trabalho, propiciando um ambiente em que os trabalhadores sejam agentes de mudanças no serviço de saúde. A política Nacional de Humanização busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas ⁽¹⁰⁾.

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção a saúde, e os trabalhadores e usuários tem o dever de buscar conhecer o funcionamento da gestão de serviços, participando ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde ⁽¹⁰⁾.

Os trabalhadores de saúde participam pouco das decisões sobre os rumos das unidades em que trabalham. Atribui-se a esta realidade o fato de lhes parecer uma atuação difícil e complexa, dificultada pelo excesso de burocracia ou por uma gestão centralizadora e pouco participativa ⁽²⁶⁾.

A discussão mais compartilhada nos serviços de saúde envolve a necessidade de alterações nos modelos organizacionais. Tradicionalmente, os serviços de saúde organizam seu processo de trabalho baseado no saber das profissões e categorias e não em objetivos comuns. Esse modelo não garante a

troca de práticas e a complementação entre os trabalhadores, acarretando falta de motivação e pouco incentivo ao envolvimento ⁽²⁶⁾.

A gestão participativa é um valioso instrumento na implementação das diretrizes do SUS, na construção de mudanças nas práticas de saúde, uma vez que motiva, aumenta a autoestima dos trabalhadores e democratiza as relações no campo da saúde ⁽²⁶⁾.

A gestão é um campo de ação humana, que visa à coordenação, articulação e interação de recursos e trabalho humano para obtenção de fins/ metas e objetivos. Trata-se de um campo de ação que tem por objetivo o trabalho humano que, disposto sob o tempo e guiado por finalidades, deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores. Esta se faz necessária por não haver coincidência entre as finalidades da instituição e os interesses dos trabalhadores, tendo como papel principal a construção de coincidências entre os interesses e necessidades dos trabalhadores, a disposição de meios e os fins da instituição ⁽²⁶⁾.

O PNH estabelece que a proposta de uma nova gestão de trabalho nas organizações de saúde necessita reconhecer a relação entre o trabalho livre e o trabalho “sem sentido”, apontando inovações que permitam ampliar a capacidade de produção e ao mesmo tempo de realização dos trabalhadores que passam a visualizar e dar sentido a execução do seu trabalho. Essa concepção de trabalho tem como consequência imediata a destituição de um trabalho mecanizado, repetitivo e fragmentado ⁽¹⁰⁾.

Acredita-se que a fragmentação nos processos de trabalho, mantém os trabalhadores em posição defasada, alienada e contraditória a sua vontade, como um trabalho mortífero. O trabalho repetitivo cria insatisfação e consequências, tornando-se uma porta de entrada para as descompensações mentais ou doenças somáticas ^(10,8).

A gestão não é um lugar ou um espaço de ação exclusiva de especialistas, deve-se entender que todos fazem gestão. No Brasil a expressão cogestão tem sido bastante usada, cujo prefixo “co” designa duas inclusões, ou seja, a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto, problema e tomada de decisão). Assim, ela seria exercida não por poucos ou alguns (oligo-gestão), mas por um conjunto mais ampliado de sujeitos que compõem a

instituição, estabelecendo a todos a gestão de seus processos de trabalho. O desafio para o exercício da gestão ampliada e compartilhada nas organizações de saúde requer mudanças políticas, para a consolidação de um sistema público democrático⁽¹⁰⁾.

Reinventar as organizações pressupõe alterar o modo de produção e fluxos de poder. Em geral, as organizações de saúde têm uma disposição centralizadora do poder, fomentando processos de comunicação pouco transversais, ou seja, o exercício da comunicação se dá entre os pares (chefes com chefes, médicos com médicos, enfermeiros com enfermeiros, e assim por diante). Dessa forma, a instituição se reproduz, pois se mantém sustentada sobre linhas de forças que apenas refletem aquilo que já está instituído⁽¹⁰⁾.

A instituição pública de saúde, cenário dessa pesquisa, busca de maneira contínua o desenvolvimento e aperfeiçoamento de suas atividades nos diversos setores de atendimento. Nesse contexto reforçamos para importância da clarificação da estrutura institucional junto às relações de trabalho no sentido de informar metas e valores institucionais; conhecimento da hierarquia pelo organograma; conhecimento das atividades desenvolvidas; apresentação de normas e procedimentos administrativos; origem de fontes de recursos, entre outros.

Durante o processo de levantamento bibliográfico para esta pesquisa, foi observado que o tema “processo decisório” possui ampla literatura, no entanto, carece de estudos quando se busca seus efeitos sobre as pessoas. Entende-se que a apropriação desse conhecimento corrobora para melhoria da socialização institucional (acolhimento inicial dos novos membros), ambiência e conhecimento das lideranças.

Para tanto, questionamos: Quais são as repercussões profissionais e pessoais para os trabalhadores de instituições públicas de saúde, decorrentes do processo decisório da gestão?

Acreditamos que práticas de autonomia, comunicação, reconhecimento de potencialidades e compartilhamento do poder, fortalece as relações de convivência entre os trabalhadores e contribui para os resultados do processo decisório. Em face do contexto exposto, pretendemos buscar a compreensão da influência das ações dos gestores na vida dos trabalhadores de uma instituição pública de saúde, demonstrando que decisões coerentes e assertivas podem

modificar a qualidade de vida no trabalho e implementar o alcance dos objetivos institucionais.

2. OBJETIVO

Apreender as repercussões profissionais e pessoais para trabalhadores de instituição pública de saúde, decorrentes do processo decisório da gestão.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Este é um estudo qualitativo, pois este se aplica ao estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos da interpretação que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam ⁽²⁸⁾.

Esse método tem fundamento teórico, permitindo desvelar processos sociais, propicia à construção de novas abordagens, revisão e criação de conceitos e categorias durante a investigação. Tem característica empírica e de sistematização progressiva de conhecimento. Por isso, é utilizado na elaboração de novas hipóteses e construção de indicadores qualitativos ⁽²⁸⁾.

Na pesquisa qualitativa é importante à objetivação, que consiste em processo de investigação que reconhece a complexidade do objeto, teoriza, revê de maneira crítica o conhecimento acumulado sobre o tema estudado, estabelecendo conceitos e análises específicas e contextualizadas. A objetivação repudia o discurso ingênuo da neutralidade, e a incursão excessiva dos juízos de valor na pesquisa. Os métodos e técnicas de coleta e tratamento dos dados ajudam o pesquisador a exercitar uma visão crítica de seu trabalho e a agir com instrumentos que lhe indicam elaborações mais objetivadas ⁽²⁸⁾.

3.2 Cenário da Pesquisa

Esta pesquisa foi conduzida em um Hospital Público de Ensino, localizado no Estado de São Paulo; se tornou uma autarquia em julho de 2010 vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O hospital de estudo possui 461 leitos, oferecendo serviços diagnósticos e terapêuticos, centro cirúrgico referenciado para procedimentos de alta complexidade, unidades de terapia intensiva geral, pediátrica, neonatal e coronária, unidade ambulatorial e centro de terapia renal substitutiva ⁽²⁹⁾.

Com perfil de hospital geral de nível terciário, atende 68 municípios da região. A autarquização trouxe para a instituição a ampliação de duas unidades de pronto socorro (infantil e pediátrico); 01 unidade hospitalar responsável por

atendimentos de média e baixa complexidade e 01 clínica para recuperação de dependentes de álcool e drogas, além do aumento da área física, ampliação do número de atendimentos e serviços oferecidos para a população e modernização das tecnologias de assistência à saúde ⁽²⁹⁾.

A Superintendência é o órgão superior de direção que coordena, supervisiona, controla e decide sobre as atividades de administração do Hospital. O Superintendente é nomeado em comissão, pelo Governador do Estado, a partir de lista tríplice elaborada pelo seu Conselho Deliberativo, e deve ser um profissional de reconhecida capacidade técnica e administrativa. Em termos administrativos e técnicos, a instituição de estudo apresenta como **missão**: *tratar os pacientes de sua área de abrangência com eficiência, em tempo útil, promovendo a satisfação, respeitando a respectiva dignidade, encorajando as boas práticas e favorecendo a melhoria contínua da qualidade*. Tem como **valores**: *foco no paciente; respeito pela dignidade, liberdade e reserva da esfera íntima da pessoa humana; promoção das boas práticas profissionais e do seu constante aperfeiçoamento; cumprimento das normas de ética e de ontologia profissional; cultura de abordagem multidisciplinar nas práticas clínicas; utilização eficiente de recursos; cooperação com entidades externas no desenvolvimento e fortalecimento dos nossos princípios* ⁽²⁹⁾.

3.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram 25 trabalhadores efetivos com vínculos de trabalho na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP); no período da coleta de dados o quadro era composto por 792 profissionais.

Os critérios de inclusão definidos foram: ser do quadro efetivo da instituição, não estar em período de experiência, estar desempenhando suas atividades no período da coleta de dados e não pertencer ao núcleo de atuação da pesquisadora.

No intuito de possibilitar a amostra contemplando todas as categorias profissionais - administrativa e equipe da saúde (apêndice 1), utilizou-se para seleção dos participantes, uma lista cedida pelo departamento de gestão de pessoas; cinquenta nomes sorteados por meio do programa Excel. Assim, com 25 participantes ocorreu a saturação teórica na realização das entrevistas.

Participaram da pesquisa as seguintes categorias profissionais: assistente social, cirurgião dentista, diretores, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, técnicos de radiologia, técnico em química e oficiais administrativos.

A apresentação de cada categoria está ilustrada por narrativas dos entrevistados que a simbolizam, seguidos da letra “E” que significa entrevistado e a sequência numérica corresponde à ordem na realização da entrevista visando garantir o sigilo dos depoimentos. Cabe destacar que os locais de trabalho foram preservados e os nomes dos gestores, quando citados, foram substituídos por letras aleatórias (X, Y, Z).

3.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas, realizadas individualmente em locais escolhidos pelos próprios participantes, todas gravadas em áudio para posterior transcrição. Foi realizado teste piloto com um trabalhador, selecionado pela pesquisadora principal, para colaborar na organização do questionário, no sentido de responder da melhor forma possível ao objetivo da pesquisa.

As entrevistas foram aplicadas por duas alunas da graduação de enfermagem da instituição, selecionadas e treinadas pela pesquisadora, com esclarecimento de dúvidas sempre que necessário. Optou-se pela não participação da pesquisadora principal na coleta de dados, devido a sua função ter vínculo com a gestão da instituição e, assim, garantir a liberdade dos participantes em aderir ou não a pesquisa.

Todas as entrevistas foram abertas e realizadas nas dependências da instituição, no período de novembro de 2015 a junho de 2016. As entrevistas foram guiadas por um roteiro que contemplava a caracterização dos participantes e as seguintes questões norteadoras aplicadas:

1. Você possui conhecimento do organograma hierárquico institucional a qual você está vinculado? Poderia me falar os cargos?
2. Fale-me sobre a influência das decisões de seu gestor sobre a sua vida profissional e pessoal.

A duração das entrevistas variou de 30 a 60 minutos, dependendo da disponibilidade dos participantes. Os áudios, depois de coletados foram transcritos na íntegra, conferidos e seu registro foi apagado.

Durante a coleta de dados foi necessário realizar seleção mediante duas listas no *Excel* (50 pessoas por lista) devido às dificuldades encontradas: cadastros dos profissionais sem atualização; falta de clareza dos horários de trabalho gerando desencontros nas entrevistas; desatualização no setor de lotação conforme lista disponibilizada pelo departamento de recursos humanos e realização de escala de trabalho em outro hospital vinculado a instituição da pesquisa.

3.5 Procedimentos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer CAAE: 47979115.0.0000.5411. Foram seguidos todos os preceitos éticos preconizados pela legislação Brasileira do Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 4.66/2012 que regulamenta as pesquisas em seres humanos⁽³⁰⁾. Os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa, e, em seguida após concordância assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 3).

Aos participantes foi garantido o anonimato e durante a fase de análise dos dados os TCLE ficarão em posse da orientadora do estudo, no intuito de evitar qualquer interferência na fase de avaliação dos resultados e destruídos após os prazos estabelecidos em legislação.

3.6 Análises dos Dados

A opção pela análise categorial se respalda no fato de que é a melhor alternativa quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos. Sendo assim, a análise dos dados foi realizada pelo método de Análise de Conteúdo segundo Bardin⁽³¹⁾, que a define como uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação⁽³¹⁾. Também tem sido abordado como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou

qualitativos) que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

Para compreensão dos conteúdos manifestos e ocultos pode-se organizar os dados em unidades léxicas (palavras significativas) ou categorias (classes de dados definidos por uma expressão ou palavra). Pode-se fazer análise de conteúdo por meio de abordagem quantitativa ou qualitativa, sempre se referindo a discursos emitidos para designar opiniões e percepções sobre a vida cotidiana, pública ou privada ⁽³¹⁾.

Nas etapas da análise dos dados constarão três fases: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.

A pré-análise é a fase de organização do material e a sistematização de ideias iniciais em um plano de análise. Nesta fase, realizamos a transcrição das gravações na íntegra e uma leitura flutuante dos textos, tomando contato exaustivo com o material ⁽³¹⁾.

A seguir, na fase de descrição analítica, foram feitos o recorte e a escolha das unidades de registro, elegendo-as e codificando-as, mediante a convergência com o fenômeno. Desta forma, classificamos as unidades temáticas sob um título genérico, com base em um grupo de elementos, num processo chamado de categorização ⁽³¹⁾.

O critério para categorização pode ser semântico ou temático, quando agrupados todos os temas com o mesmo significado; léxico, que corresponde à classificação de palavras, segundo seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos; sintático, que agrupa verbos e adjetivos; e expressivo, que classificam as diversas perturbações da fala ⁽³¹⁾.

A categorização é a simplificação dos dados brutos, é um processo de estruturação, dividido entre inventário (isolamento dos elementos) e classificação (repartição dos elementos, impondo uma organização das mensagens) que propiciam a passagem dos dados brutos para dados organizados ⁽³¹⁾.

A palavra categoria, em geral, refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à ideia de classe ou série. As categorias são empregadas para se estabelecerem classificações, e trabalhar com categorias significa agrupar

elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger todos os elementos ⁽³¹⁾.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados desta pesquisa serão inicialmente apresentados pela caracterização dos participantes, seguidos pela categorização temática emergente dos discursos dos entrevistados.

4.1 - Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa as seguintes categorias profissionais: 1 assistente social, 1 cirurgião dentista, 4 diretores, 3 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem, 3 médicos, 2 técnicos de radiologia, 1 técnico em química e 3 oficiais administrativos.

A caracterização dos participantes revela que dos 25 entrevistados, 20 eram do sexo feminino e 05 do sexo masculino; a faixa etária variou de 23 a 58 anos com predominância de adultos jovens, e a média de tempo de serviço de 03 anos.

A literatura revela que idade adulta jovem é, por excelência, um momento do desenvolvimento em que ocorrem mudanças significativas, referentes à escolaridade, à inserção no mercado de trabalho, à constituição de nova família, entre outras. Tal condição torna o adulto jovem mais vulnerável ao estresse ⁽³²⁾.

Neste estudo houve uma predominância do sexo feminino, justificado pela presença de 20 trabalhadoras, dessas 09 são profissionais de enfermagem, profissão de caracterizada pela presença feminina. A predominância de profissionais de enfermagem é devida ao maior número de vagas que foram disponibilizadas em concurso público pela SES/SP na instituição estudada.

O cenário do estudo condiz com a realidade atual das instituições hospitalares, em que mulheres além de exercer a profissão, atuam no lar e em suas “obrigações” de mãe e esposa. Neste sentido, a literatura revela à presença de conflitos internos relacionado aos múltiplos papéis assumidos pela maioria das mulheres que exercem uma atividade profissional, motivado por situações em que se sentem impotentes e frustradas por não conseguirem conciliar o inúmero afazer doméstico com o desempenho das atividades profissionais ⁽³³⁾.

4.2 - Categorização dos discursos

A análise dos depoimentos emergentes obtidos a partir das questões norteadoras e similaridade de significados possibilitou o agrupamento de três categorias iniciais, utilizando como critério de construção a saturação dos dados: (I) o conhecimento da estrutura institucional está centralizado nos cargos de liderança, (II) o sistema decisório da gestão influencia na vida profissional e (III) o sistema decisório da gestão influencia na vida pessoal.

Tomou-se o cuidado de não vincular as falas dos entrevistados com os cargos exercidos na instituição no intuito de preservar a identidade dos participantes, deste modo, estes serão identificados como E1, E2, E3 e assim, respectivamente.

Categoria 1 – O conhecimento dos trabalhadores sobre o organograma institucional está focado na proximidade com os cargos.

Nesta categoria são apresentados trechos que revelam o conhecimento dos cargos dos gestores por proximidade de vínculo, esta categoria também apresenta narrativas que revelam insegurança na exposição de nomes, mesmo com garantia de anonimato das identidades. As falas abaixo ilustram essa categoria:

“Não tenho conhecimento da minha hierarquia, só conheço meu chefe mais próximo... Se o motivo da pesquisa era saber se eu possuo conhecimento sobre a hierarquia do hospital, já mostrei que não tenho esse conhecimento.” (E1)

“Sim, eu conheço os meus chefes. Não me lembro dos nomes dos cargos, só me lembro das pessoas”. (E2)

“Conheço mais ou menos, o único nome de cargo que eu me lembro é a minha superiora que é enfermeira chefe”. (E3)

“Não tenho conhecimento da hierarquia completa. Não sei os nomes dos cargos, conheço as pessoas, mas não quero falar os nomes”. (E4)

“Tem o Diretor Técnico X e o Diretor Técnico Y, a Chefia de gabinete, a Superintendência e o Conselho Deliberativo, que faz o mapeamento de tudo e fiscaliza as atividades da Superintendência.” (E17)

“Aqui na (Unidade) a gente tem a X, que é a Supervisora Técnica. A Y, que é Supervisora das (Unidades) e a Z, que é a Supervisora Geral da parte da enfermagem.” (E19)

“Acima da X atualmente acho que é o Dr. Y, Diretor de... Eu acredito que acima dele, seja o Dr. Z, Superintendente do Hospital.” (E25)

Percebe-se através dos depoimentos que os participantes apresentam dificuldades para responder a pergunta relativa ao conhecimento da estrutura institucional, revelando dificuldades e constrangimento para nomeação dos cargos e pessoas que os lideram. Neste sentido, nos depoimentos emergem um conhecimento das chefias mais próximas e um desconhecimento dos cargos mais distantes da estrutura organizacional.

Uma vez que as pessoas passam a maior parte de suas vidas em organizações sociais, pessoais e profissionais, torna-se imprescindível o conhecimento da estrutura organizacional no sentido de compreender o modo de formação de um grupo, suas linhas de comunicação, os canais de autoridade e de que forma são tomadas as decisões ⁽¹⁶⁾.

Em relação ao conhecimento e divulgação do organograma institucional, a literatura aponta para a importância da informação da estrutura organizacional, por exercer e influenciar as relações e a comunicação institucional. Apresenta limitações, uma vez que os organogramas revelam somente a estrutura formal, demonstrando uma estrutura como deveria ser ou costumava ser e menos como realmente são. Gestores informados são considerados mais motivados, e esses grupos são importantes nas organizações, pois dão aos trabalhadores sensação de pertencimento ⁽¹⁶⁾.

Categoria 2 – O sistema decisório da gestão influencia na vida profissional do trabalhador de saúde.

Nessa categoria são apresentados os dados que convergem para as influências do processo decisório na vida dos trabalhadores entrevistados. Com a intenção de organizar os registros de forma sistemática, optou-se por distribuir os dados emergidos em três subcategorias, as quais são apresentadas a seguir.

A - No reconhecimento do poder autoritário.

Nesta subcategoria os relatos revelam a figura de um gestor com comportamento ameaçador, perseguidor e autoritário, que não valoriza as atividades e o desempenho de seus subordinados. A falta de ação dos trabalhadores pelos atos praticados do gestor é justificada pela necessidade do trabalho como sobrevivência financeira.

[...] “as paredes tem ouvidos no hospital tenho que tomar cuidado com o que eu digo... (sussurrou) tenho medo de falar...” (E2)

[...] “quando um colega falta... sou obrigada a dobrar de turno... sou ameaçada de ser processada por abandono de trabalho. Todo o plantão que dou eu tenho medo de ter que dobrar.” (E4)

“O problema é quando eu não quero fazer alguma coisa, mas eu preciso fazer por decisões maiores acima de mim...” (E10)

[...] “(voz embargada e olhos lacrimejando) eu percebo que ela não valoriza o meu serviço aí dentro, e assim... às minhas amigas acham que eu trabalho bem e também percebem que ela não valoriza meu serviço... Isso não é ética é perseguição! Mas fazer o que? Eu preciso do serviço né?” (E8)

[...] tem decisões que ela toma que às vezes não é correto, por exemplo, chamar a sua atenção na frente de algum paciente, no corredor. Isso não acho certo, ficar de assédio com você o tempo todo...” (E20)

Os relatos revelam linhas verticais de comando, relação de desconfiança e insatisfação na execução do trabalho, que reflete a sentimentos de medo e desvalorização.

Entender o próprio poder pode ser assustador, sobretudo quando “ataques” de várias frentes conseguem diminuí-lo. As pessoas em cargos de poder podem ser minadas, regredir em vez de progredir e sendo mais reativas que pró-ativas. Os trabalhadores sentem-se incomodados em relação à autoridade e o poder exercido pelo gestor, considerando que o uso excessivo de ordens diretas e desrespeitosas, prejudica a cooperação, devendo ser o último recurso de apropriação do gestor ⁽¹⁶⁾.

Cabe reconhecer que quando a relação com a organização do trabalho é realizada de maneira favorável ao invés de conflituosa; as exigências intelectuais, motoras e psicossensoriais da tarefa apresenta uma concordância às necessidades do trabalhador. Neste processo, o conteúdo, o ritmo de trabalho e o modo operatório

são deixados na responsabilidade do trabalhador, e este por sua vez, reorganiza o seu trabalho conforme suas necessidades e desejo ⁽⁸⁾.

Nesta subcategoria os participantes da pesquisa percebem sua ausência na participação do processo decisório, relatam que as decisões são apresentadas impositivamente, sem concordância das partes, reflete em carência e dificuldade na execução das atividades. Os trechos selecionados elucidam essa subcategoria.

[...] “tive muita dificuldade dentro deste hospital, pois as pessoas limitavam muito minhas ações... não participava das tomadas de decisão da equipe multiprofissional, eu ia embora muitas vezes frustrada.” (E2)

“[...] às vezes eu faço uma coisa e fica muito repetitivo, fica muito cansativo... eu gosto de estar fazendo coisas novas, até pelo conhecimento, pelo aprendizado... mas vindo da chefia a gente é obrigada a fazer, mesmo a gente não concordando. A gente faz não com um sentimento bom.” (E9)

“A gente não teve muito contato com ele depois que mudou, mas influência nas decisões nossas aqui, como nós temos essa subordinação, tudo o que ele decide a gente acata.” (E12)

As falas evidenciam trabalhadores que reconhecem sua ausência na participação do processo decisório e um gestor que assume o papel de decisão e, torna a realização do trabalho uma atividade sem sentido. As habilidades dos trabalhadores são ignoradas, o trabalho se torna fragmentado e desvalorizado.

No que se refere ao serviço público considera-se que este apesar de ser um ambiente de trabalho desejado por muitos (em função da suposta estabilidade de emprego), o que se constata é que o serviço público tem sido lócus de conflitos e vivências de sofrimento relacionado a práticas perversas de gestão, competição, falta de reconhecimento, invisibilidade e assédio moral ⁽³⁴⁾.

Ainda nessa categoria a percepção do comportamento do gestor é justificada pelos trabalhadores como reflexo das decisões da gestão. É revelado um ambiente pelo excesso de poder e no nesse sentido os entrevistados revelam que as decisões são estabelecidas sem a participação dos envolvidos, esse comportamento inicia nos cargos de maior comando, e seu exemplo é replicado para os demais.

[...] “se ela vem cobrar, descontar em mim, eu procuro ficar e não descontar na outra pessoa. É lógico que às vezes a gente precisa chamar a atenção pra pessoa não fazer aquilo novamente não, mas assim, não descontar na pessoa que tá abaixo de mim” (E9)

[...] “a minha gestora desconta em nós as ordens que ela recebe do superior dela. Às vezes ela até explica o motivo, mas ela desconta... acho que como eu acato as coisas ela também tem que acatar. Como eu aceito acho que ela têm que aceitar”. (E11)

“Acho que a influência é total, porque a gente acaba seguindo o que é determinado pelos gestores aqui, então acredito que a influencia seja direta... você acaba pensando no dia de trabalho em si, mas não nas ordens.” (E13)

[...] “O que a alta gestão decidiu foi praticamente uma imposição do governo que influenciou muito no operacional... às vezes a gente não sabe o motivo daquilo e muitas vezes a gente não precisa ficar sabendo o motivo daquilo... e então o que eles decidem, eles decidem!” (E17)

A gestão tradicionalista entende que seus trabalhadores não possuem condições de gerenciar o seu próprio trabalho, por falta de capacidade de gestão e organização. Sabe-se que o papel do gestor é necessário por não haver coincidências entre as finalidades da instituição e os interesses dos trabalhadores. Nesta percepção, a responsabilidade do gestor será conciliar as diversidades de interesses entre a instituição e seus trabalhadores, no sentido de permitir a ampliação da produção e a realização dos trabalhadores na execução de suas atividades ⁽²⁶⁾.

Os trabalhadores reconhecem suas fragilidades nas atitudes e comportamentos. As falas revelam que os mesmos se sentem incomodados com suas ações e a necessidade de mudança nos comportamentos, para melhoria das relações de convívio.

“As decisões nossas aqui influenciam na vida de pacientes e tudo mais, e também de servidores. E isso a gente leva pra casa, então pequenas coisas que acontecem aqui dentro, as decisões que as pessoas tomam podem levar a um desentendimento que vai gerar um processo. Então pequenos gestos, se a gente mudasse o pensamento de algumas pessoas de ter um jeito, um pouco mais de respeito e cordialidade com o próximo.... Tudo isso mudou muito a forma de eu pensar a respeito das pessoas, se a gente mudasse poucas coisas nas atitudes, já iriam refletir no direito das pessoas. Isso mudou minha vida em relação ao respeito com as pessoas.” (E12)

[...] É lógico que as vezes a gente precisa chamar a atenção pra pessoa né não fazer aquilo novamente, não mas assim, não descontar na pessoa que tá abaixo de mim.” (E9)

B - Nas relações paternalistas das decisões

Nesta subcategoria os relatos demonstram os efeitos colaterais do comportamento do gestor que estabelece um sistema de trabalho por afinidades e preferências, ocasionando sentimentos de insatisfação. Pode-se notar que esse comportamento fragiliza a equipe, causando conflitos internos.

[...] “muitos não são limitados por conta da política, alguns são protegidos e não existe comunicação interprofissional”. (E2)

[...] “faço rotação de locais de trabalho... e algumas pessoas não fazem essa rotação por serem protegidos por essa gestão entende? Quando um colega falta eu não posso abandonar o trabalho e sou obrigada a dobrar de turno... Sou ameaçada de ser processada por abandono de trabalho. Eu acho que quem deveria ser processado é meu colega de trabalho que faltou sem avisar, isso gera muita discussão entre os colegas de trabalho, o clima fica sempre tenso, entende!” (E4)

Curiosamente, nesta subcategoria o inverso é observado. Observa-se que o trabalhador se beneficia da influência do gestor em benefício próprio.

[...] “como ele foi empossado recentemente e eu também mudei recentemente pra esse núcleo, então... A gente usa muito a influência deles... (gaguejou)” (E12)

“A gestão atual é muito melhor. Está contribuindo bastante, porque elas estão dando valor para os funcionários, ajudam na escala, o que precisar elas ajudam, muito melhor.” (E14)

“Influência de... eu também faço faculdade... de estudo, de conhecimento, de oportunidade, essas coisas. Influencia assim na minha vida de trabalho, pessoal não, porque a gente tem que dividir né, assunto pessoal e de trabalho. A minha chefe me ajuda, tanto no lado profissional, como no lado... da faculdade mesmo, cursos...” (E23)

As falas demonstram vínculos de interesse em benefício próprio, por concessões de benefícios em escalas de trabalho e relações de influência pessoal entre trabalhador e gestor. Essa realidade vem de encontro ao estudo que aborda a insegurança no sistema de gestão por meritocracia. Neste, os servidores públicos concordam com a existência da mesma e têm ciência de sua importância, mas

discordam de seus critérios argumentando que o gestor não respeita o mérito pela predominância de interesses particulares, por favoritismo e apadrinhamento. Nesse olhar as regras do jogo não são as mesmas para todos, o que leva ao não envolvimento e ao descompromisso entre as partes ⁽³⁴⁾.

O déficit de conhecimento do gestor, provavelmente advindo desde a formação fica evidente quando percebemos nas falas emergentes fragilidades e contradições quanto ao embasamento teórico sobre o processo decisório.

Neste sentido, estudo sobre competências gerencial apresenta resultados que demonstram uma baixa valorização, por parte dos estudantes, da importância do desenvolvimento das competências gerenciais. Esta problemática é resultante de um déficit de conhecimento deste sobre a importância de gerenciar os recursos humanos e o cuidar ⁽³⁵⁾.

Superar essa área da vulnerabilidade envolve autopercepção, honestidade e assunção de riscos. É necessário que o gestor seja honesto consigo e acerca de suas opções e preferências. Quase todas as decisões possuem um elemento de risco, e a maioria delas envolve consequências e responsabilidades. Pessoas poderosas dentro de uma instituição possivelmente tomam decisões coerentes com as próprias “preferências”. Além disso, as “preferências” dos que exercem o poder influenciam e inibem as decisões dos menos poderosos ⁽¹⁶⁾.

C - Na valorização da relação comunicativa efetiva na instituição

Considerando que a comunicação é uma importante ferramenta dentro das instituições, com propósito de favorecer a aprendizagem, o diálogo e as relações entre os diversos níveis hierárquicos, essa categoria revela o reconhecimento e a valorização dos trabalhadores frente às orientações recebidas pelo gestor. Os trechos selecionados e apresentados a seguir apontam para esta categoria:

“A gestão atual é muito melhor, está contribuindo bastante porque elas estão dando valor para os funcionários...” (E14)

“Tem influência positiva em relação à gestão, é positiva para me orientar como exercer meu papel dentro do hospital.” (E16)

“Acho que todas as orientações que a gente tem da parte da gestão é importante, mesmo para a mudança de conduta. Eu vejo que de quando eu entrei, pra hoje, eu sinto grande melhora na minha postura. E isso eu devo a minha supervisora direta, que sempre tá diretamente vendo nossos pontos fracos e orientando como a gente deve agir em determinadas situações pra que a gente melhore isso. As decisões dos gestores tem bastante influência, porque eles que norteiam as nossas condutas...” (E19)

“Tem muita coisa que influencia para o bem. Quando ela vê algo que está errado que eu não estou fazendo de acordo com o sistema do hospital... ela toma decisões, ela me orienta.” (E20)

Os trabalhadores ao se sentirem ouvidos e orientados pelos seus gestores revelam sentimentos de satisfação e segurança ao tomar suas decisões. Nesta perspectiva, as falas revelam a importância de uma comunicação assertiva e pacífica, assumindo a tarefa de exercitar uma comunicação clara e completa, para o sucesso das ações entre os pares.

Essa realidade está em consonância ao exposto na literatura, em que o papel do gestor em suas funções administrativas é desempenhar um papel de comunicador assertivo e ouvinte ativo. Expressar a competência comunicativa significa ser capaz de mostrar afetividade com atenção e proximidade. Envolve ser sensível, empático, flexível, aberto e respeitar o outro. Essa demonstração de afetividade é especialmente importante nos relacionamentos, por gerar segurança, interesse e motivação ^(16,22).

Por outro lado, ressaltamos nessa subcategoria a percepção dos entrevistados no reconhecimento das dificuldades enfrentadas com os gestores causadas por ruídos de comunicação.

[...] “a gente trabalha em um departamento, todo momento tem gente ali, é pra pedir informação, é pra gente resolver “pobrema”, que às vezes não é da área nossa, mas a gente tem que estar tomando algumas decisões, que muitas vezes a gente não tem alguém por trás pra auxiliar”. (E9)

“por exemplo... se eu preciso resolver algum problema, alguma coisa, fazer o pagamento de alguma coisa correndo, hoje, aí com quem tem que falar, me ensina a ir mais atrás, ligar os pontos e fazer o processo final. Acho que isso é uma coisa que de cara a gente fica perdido... Alguma coisa que tem que fazer, a gente não sabe nem por onde começar né?”(E7)

[...] “dependendo de como vem à resposta dela, isso influencia muito, por exemplo, no nosso dia de trabalho. Acho que nossa angústia acaba ficando muito maior, por causa de uma resposta do gestor.” (E24)

As falas revelam que a ausência de qualidade no processo de comunicação provoca sentimentos de insegurança, stress e angústia, com repercussão na qualidade do trabalho.

Momentos de estresse são essenciais para a continuidade e desenvolvimento de tarefas no ambiente de trabalho, mas, a constâncias desses episódios, pode ser causa de doenças e sofrimento, e faz com que o trabalhador perceba o ambiente laboral como algo nocivo ao seu organismo. Independentemente do tipo de configuração da instituição (formal ou informal), o processo de comunicação deve ser estruturado com clareza para que os trabalhadores entendam de qual local fazem parte e a quem recorrer em busca de assistência ⁽¹⁶⁾.

Categoria 3 – O sistema decisório da gestão exerce influência na vida pessoal do trabalhador

Nessa categoria os discursos dos participantes revelam que a rotina de trabalho e as decisões do gestor provocam efeitos negativos na saúde do trabalhador, com repercussão para o seu ambiente familiar. As falas evidenciam o adoecimento físico e emocional dos trabalhadores, associado a sentimentos de medo e impotência, os excertos selecionados elucidam essa categoria.

[...] “faço o trabalho que me passam, mas não faço isso com tanta alegria quanto antes... Um dia eu cheguei em casa e fiquei chorando no banheiro por conta desta frustração” (E2)

“O meu marido discute muito comigo pelos riscos que eu corro aqui, mas é o único trabalho que eu tenho.” (E4)

[...] Afeta minha vida pessoal assim... eu fico depressiva, chego em casa choro e minhas filhas querem saber porque eu choro, aí eu conto o problema que aconteceu aqui no serviço. Tomo remédio antidepressivo e sou hipertensa. Ela (minha chefe) não vai ficar sabendo dessas coisas, né? (E8)

[...] “Já chorei várias vezes... no começo eu não estava muito acostumada com toda a lógica do hospital e com as pessoas, eu me sentia super assim (pausa), oprimida..., tanto pelo chefe quanto pelo sistema, e eu quase surtei assim mesmo (sem contato visual) estou até tomando antidepressivo.” (E10)

[...] “Tem grande influência, como a gente passa a maior parte do tempo no serviço do que em casa, e também a gente é o reflexo, a gente não consegue ser duas pessoas diferentes, então as decisões que a gente toma aqui a gente leva pra casa”. (E12)

“... não é fácil ter que conviver e trabalhar com profissionais de vários tipos... a maior mudança é na nossa postura como profissional e a gente acaba levando isso para fora”. (E19)

[...] “A influência é direta. É direta, porque com o nosso relacionamento no trabalho, ele influencia muito também na nossa parte psicológica...” (E24)

As falas evidenciam que as equipes de trabalhadores, independente do nível hierárquico, apresentam sofrimento e desmotivação dentro do ambiente laboral, com repercussões negativas para o convívio familiar. O trabalho exerce uma resposta negativa com repercussões física e psíquica. O choro é a maneira de exteriorizar a dor interna causada pelas insatisfações com o sistema de gestão.

O sofrimento do trabalhador inicia quando não existe nenhuma adaptação entre as condições de trabalho e sua potencialidade e personalidade. A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir, marca o começo do sofrimento do trabalhador ⁽⁸⁾.

Os profissionais de saúde são vítimas constantes de problemas físicos e psicológicos no decorrer de uma jornada de trabalho ou após algum tempo de atuação na área. Esses problemas estão associados à realidade do ambiente de trabalho, ao ritmo e às cargas do ambiente de atuação, que reflete como fonte de estresse. É indispensável fazer com que esses profissionais pensem sobre o cuidar de si em seu ambiente de trabalho, por ser assunto que toma destaque nos dias atuais devido às reivindicações por melhorias nas condições de trabalho ⁽⁴⁾.

A relação entre insatisfação do valor realização e adoecimento psíquico se agrava à medida que a organização obriga o indivíduo a se submeter a seus procedimentos, rotinas, regras, tornando-o submisso e fazendo-o atuar em forte controle, com restritas possibilidades de liberdade. É recomendável aos dirigentes a adoção de práticas que proporcionem melhor alinhamento entre valores laborais pessoais e organizacionais, no intuito de realizar a revisão dos modelos de gestão praticados, buscando um modelo efetivamente sinérgico e participativo ⁽³²⁾.

Com base nos discursos dos trabalhadores, acreditamos que aos gestores compete a responsabilidade e o papel de resgatar e estimular a orientação,

a participação e o envolvimento dos trabalhadores no processo de decisão das atividades, no intuito de não subtrair dos profissionais seu direito em atuar como atores deste processo.

Essa proposta de reconfiguração possibilita aos trabalhadores autonomia, reconhecimento e desenvolvimento de habilidades com relacionamento interpessoal efetivo, que estimule a participação e expressão de pensamentos e conhecimentos, além do compartilhamento de responsabilidades para executar atividades com prazer, satisfação e realização ⁽³⁶⁾.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo nos permitem inferir que a instituição estudada apresenta uma estrutura organizacional que dificulta a proximidade do trabalhador com o sistema de gestão no qual está incluído, não favorecendo o conhecimento dos processos decisórios e conseqüentemente do organograma institucional.

A pesquisa revela um ambiente de trabalho vulnerável para conflitos entre os pares, onde o processo decisório é conduzido por meio de práticas administrativas sem clareza e com uso do poder autoritário, controlador, associado a sobrecarga de trabalho por falta de recursos humanos e financeiros. Os efeitos dessa realidade influenciam de forma profissional e pessoal os envolvidos, resultando no adoecimento dos trabalhadores que exercem ou não cargos de liderança.

Neste sentido, este estudo contribui com a gestão institucional à medida que revela a realidade de trabalho de diferentes profissionais em posições específicas na instituição; porém que apresentam os mesmos descontentamentos. Assim, se propõe ações de mudança no processo tradicional “centralizado” das instituições de saúde, no sentido de romper com ações dominantes e decisões autônomas da gestão.

Neste olhar, sugere-se o desenvolvimento de estratégias de comunicação para estreitar os canais de relacionamento entre os diversos níveis hierárquicos, no sentido de interligar as pessoas a estabelecer um melhor convívio.

Acredita-se que o desenvolvimento desta pesquisa no cenário de uma instituição pública de saúde de alta complexidade contribui para a produção de conhecimentos na área da gestão compartilhada, onde um novo olhar se coloca a frente como proposta para novas tendências administrativas. Além disso, o estudo possibilitou configurar uma nova ferramenta para aplicabilidade no processo

admissional, no sentido de inserir e orientar o novo trabalhador em seu ambiente de trabalho.

6 – PRODUTO

Apresentamos como produto desta pesquisa a criação de um canal de comunicação no processo admissional do trabalhador que possibilite a esse conhecimento e informações claras da estrutura organizacional para estimular, desde o início, o desenvolvimento de suas atividades com segurança, liberdade e autonomia.

Este canal comunicativo foi construído em uma plataforma digital denominada como Powtoon. É uma ferramenta digital gratuita que permite à criação de vídeos animados e apresentações de conteúdos, permitindo interação do trabalhador recém-admitido com a instituição.

Para tal, selecionamos de maneira intuitiva e didática os principais pontos do organograma institucional, sendo eles: a origem da instituição hospitalar; sua missão e seus valores; as finalidades de suas atividades; a composição dos cargos da alta administração; os departamentos que estruturam o hospital e para finalizar foi acrescentado recomendações visando à integração entre os gestores e seus liderados.

7 - REFERÊNCIAS

1. Moretto MLT, Jaen AC, Benute GRG, Ferrari S, de Lucia MCS, Pollara W. "Cuidando de quem cuida": assistência psicológica ao trabalhador da saúde. *Psicol Hosp.* 2013; 11(1): 52-65.
2. Ribeiro RRM, Leite RM, Crozatti J. A racionalidade e o processo decisório: algumas reflexões teóricas. *Enfoque Reflexão Contábil.* 2006; 25(1):15-24.
3. Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(4):655-61.
4. Rodrigues CCFM, Santos VEP. The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals. *J Res Fundam Care Online.* 2016; 8(1):3587-96.
5. Elias MA, Navarro VL. The relation between work, health and living conditions: negativity and positivity in nursing work at a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006; 14(4): 517-25.
6. Serafim AC, Campos ICM, Cruz RM, Rabuske MM. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicol Ciênc Prof.* 2012;32(3):686-705.
7. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista produção, São Paulo.* 2004;14(3):27-34.
8. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5a ed. São Paulo: Cortez, Oboré; 1992.
9. Marx K. O Capital: Capítulo V Processo de trabalho e processo de valorização. Coleção Os economistas. Editora Abril. Vol. 1, Tomo 1. p.297-315. 1996 [acesso 24 novembro 2016]. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_fontes/acer_marx/ocapital-1.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
11. Mills AE, Spencer EM. Value Based Decision Making: a tool for achieving the goals of health care. *HEC Forum.* 2005;17(1):18-32.
12. Iltis AS. Values based decision making: organizational mission and integrity. *HEC Forum.* 2005;17(1):6-17.
13. Donnellan JJr1. A moral compass for management decision making: a healthcare CEO's reflections. *Front Health Serv Manage.* 2013; 30(1): 14-26.
14. Ferreira LCM, Garcia FC, Vieira A. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *Rev Adm Mackenzie.* 2010;11(6):31-5.
15. Simon HA. A Capacidade de Decisão e de Liderança. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1972.
16. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 8ª ed. 2015.
17. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cien Saúde Colet.* 2012; 17(4): 821-8.
18. Prêve AD, Moritz GDO, Pereira MF. Organização, processos e tomada de decisão. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB; 2010.

19. Wendhausen A, Cardoso SM. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(5): 579-84.
20. Hayashida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel SC. A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):286-93.
21. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola; 2015.
22. Braga EM, Silva MJP. How communication experts express communicative competence. *Interface.* 2010; 14: 529-538.
23. Foucault M. *Microfísica do poder* / Michel Foucault; organização e tradução de Roberto Machado. - Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª ed. 1984.
24. Foucault M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão.* 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
25. Kurcgant P, Massarollo MCKB. Cultura e Poder nas Organizações de Saúde. In: Kurcgant P. *Gerenciamento em Enfermagem.* 3ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2016. p. 1-12.
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Humanização do atendimento* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso 30 Maio 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf.
27. Campos GWS. O anti-taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cadernos de Saúde Pública.* Rio de Janeiro 1998;14(4):863-870.
28. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Capítulo 3 – Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos. São Paulo: Hucitec, 14ª ed. 2014. p. 54-80.
29. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Institucional. [internet]. Botucatu; [citado 2017 jan.05]. Disponível em: <<http://www.hc.fmb.unesp.br>>.
30. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. *Diário Oficial da União.* 13 Jun 2013 [acesso 03 Jun 2014]. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/home/pesquisa/ComitedeEticaemPesquisa-novo/resolucao-n-466-cns.pdf>.
31. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
32. Silva MRMS, Mendonça H. (In)Satisfação dos Valores Laborais e Estresse: Análise de um Modelo Moderacional. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2013; 29(1): 41-49.
33. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2008; 7(2): 232-40.
34. Traesel ES, Merlo ARC. “Somos sobreviventes”: vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho.* 2014; 17(2): 224-238.
35. Barbosa LR, Pereira LL. The viewpoint of nursing professors on the teaching of management competencies: a descriptive study. *Online braz j nurs* [internet] 2016 Oct [cited year month day]; 15 (suppl.):587-590. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5493>
36. Oliveira KRE, Braga EM. The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50 (n.esp): 32-38.

APÊNDICE 1 - Cargos do concurso público da Secretaria Saúde do Governo do Estado de São Paulo.

- Oficial Administrativo
- Oficial de Saúde (cuida da saúde pública)
- Agente de Saúde: Auxiliar de Farmácia e Auxiliar de Necropsia.
- Agente Técnico de Saúde: Ciotécnico, Técnico de Aparelhos Eletrônicos Médico-Hospitalares, Técnico de Aparelho de Precisão e Técnico em Química.
- Oficial Operacional: Técnico de Segurança do Trabalho e Oficial de Serviços em Cine e Foto.
- Técnico de Laboratório: Análises Clínicas
- Técnico em Radiologia
- Agente Técnico de Assistência à Saúde: Assistente Social, Biologista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.
- Analista Administrativo
- Analista Sociocultural: Bibliotecário e Relações públicas.
- Analista de Tecnologia: Tecnólogo em Sistema de Informação e Tecnólogo em Sistemas Biomédicos.
- Cirurgião Dentista
- Contador
- Tecnólogo em Radiologia
- Assistente Social
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Nutricionista
- Psicólogo
- Enfermeiro
- Médico
- Técnico em Enfermagem

APÊNDICE 2 - Questionário

Idade:

Sexo:

Função:

Tempo de serviço:

1. Você possui conhecimento do organograma institucional a que você está vinculado? Você pode me falar os cargos?

2. Fale-me sobre a influência das decisões de seu gestor sobre a sua vida profissional e pessoal. Você gostaria de citar algum exemplo?

APÊNDICE – 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O Sr (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa chamada **“Processo decisório da gestão e as repercussões para trabalhadores de instituição pública de saúde”** que pretende avaliar as implicações profissionais e pessoais para o funcionário público de saúde, decorrente do processo decisório dos gestores, com o intuito de contribuir para o acolhimento dos envolvidos, criando espaços propícios para que o gestor conheça o impacto de suas ações na vida dos profissionais que atuam sob sua liderança, bem como viabilizar parcerias no trabalho entre as equipes.

O Senhor (a) foi selecionado (a) a participar dessa pesquisa por compor a lista de profissionais efetivos desta instituição. – no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento.

A pesquisa consta de algumas perguntas sobre dados pessoais e algumas questões sobre o seu ambiente de trabalho. Os dados serão coletados em local privativo e as entrevistas serão gravadas e transcritas. Após a transcrição as gravações serão apagadas. A entrevista durará cerca de 20 minutos.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA E FORMA DE ACOMPANHAMENTO.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável e orientadora que poderão tirar suas dúvidas a qualquer momento em relação ao projeto, ou de sua participação, e a outra via será mantida em arquivo pela pesquisadora por cinco anos.

Será garantido o sigilo e a privacidade dos participantes envolvidos nessa pesquisa, serão divulgados apenas os dados diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa, sem revelar a identidade dos participantes envolvidos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608/1609.

Eu, _____,
declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pelo pesquisador (a) – Andrezza Belluomini Castro – dos procedimentos que serão utilizados, desconfortos, benefícios, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda

em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisador (a): Andrezza Belluomini Castro Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Fone (14) 99126-9660

e-mail: andrezzabell@fmb.unesp.br

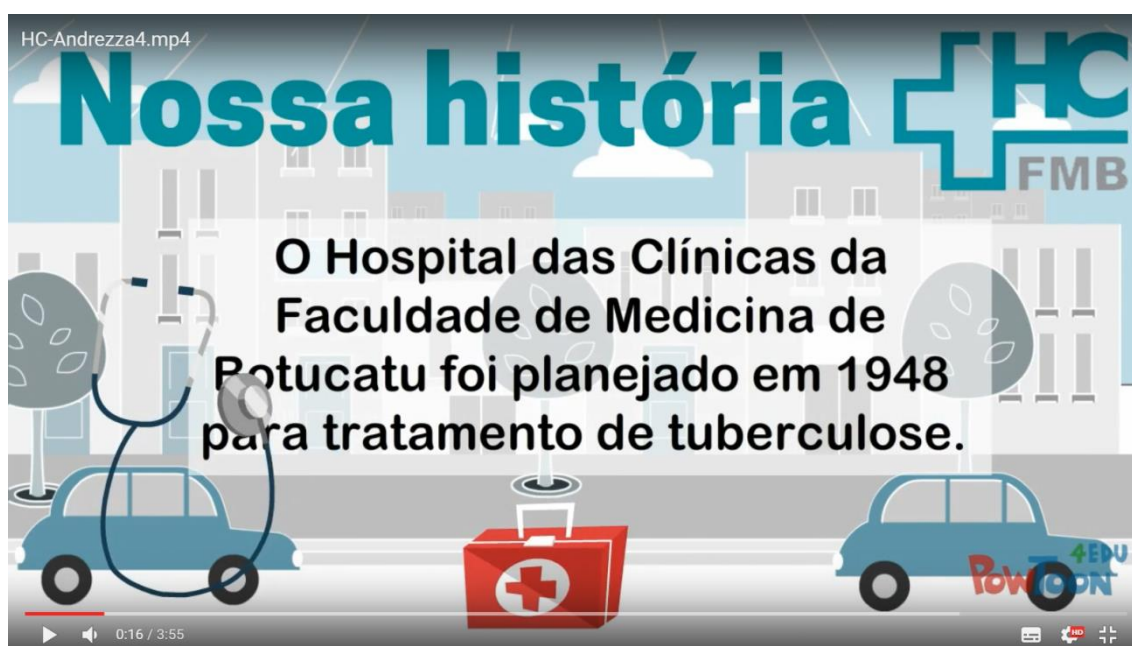
Orientadora: Eliana Mara Braga

Fone: (14) 3880-1296

e-mail: elmara@fmb.unesp.br


APÊNDICE 4 – SLIDES PRODUTO

Link: <https://drive.google.com/open?id=0Bw9KgKMQLfG4a2xHbG1kTGREOTQ>



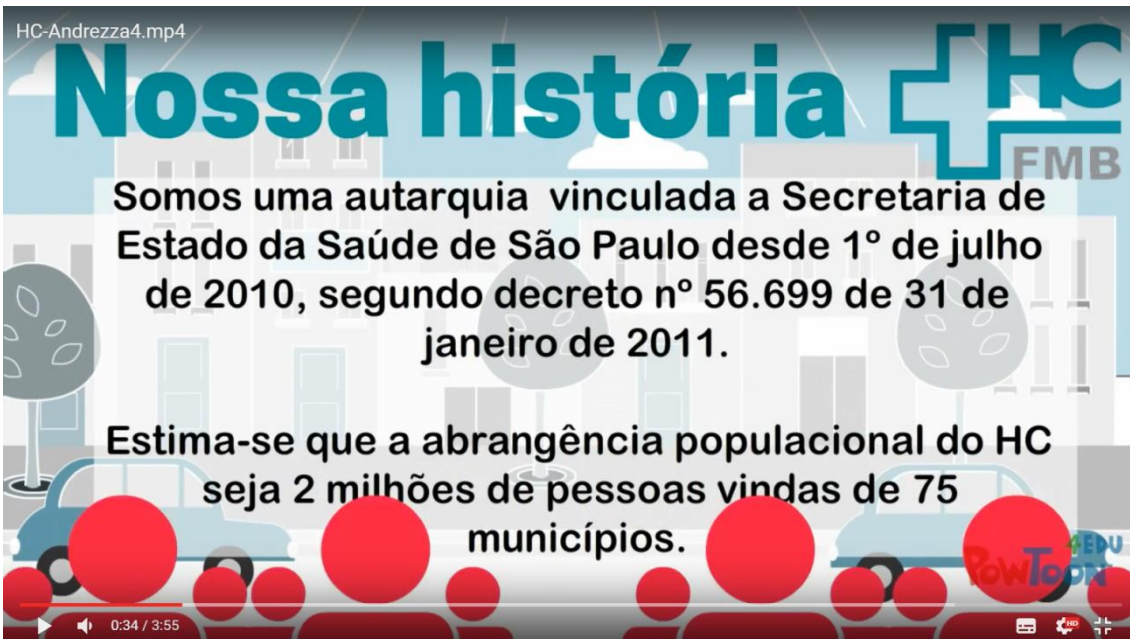
HC-Andrezza4.mp4

Nossa história




Somos uma autarquia vinculada a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo desde 1º de julho de 2010, segundo decreto nº 56.699 de 31 de janeiro de 2011.

Estima-se que a abrangência populacional do HC seja 2 milhões de pessoas vindas de 75 municípios.




0:34 / 3:55

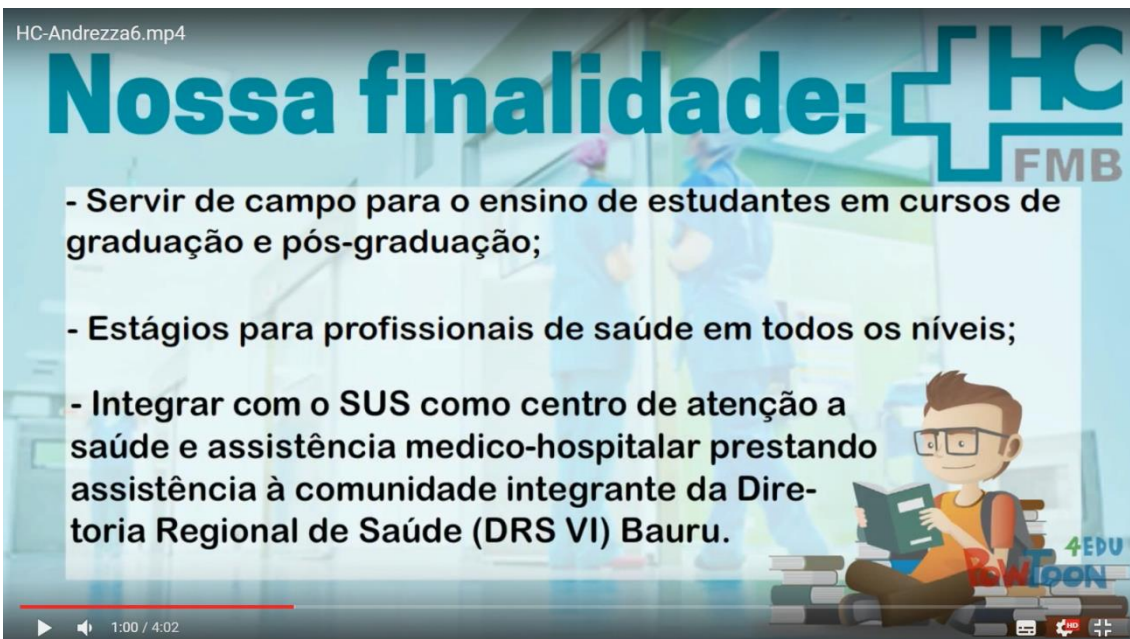


HC-Andrezza6.mp4


Nossa finalidade:



- Servir de campo para o ensino de estudantes em cursos de graduação e pós-graduação;
- Estágios para profissionais de saúde em todos os níveis;
- Integrar com o SUS como centro de atenção a saúde e assistência medico-hospitalar prestando assistência à comunidade integrante da Diretoria Regional de Saúde (DRS VI) Bauru.



1:00 / 4:02



HC-Andreza4.mp4

Conheça as unidades que contam com a gestão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB)

- 1 Hospital Estadual Botucatu
- 2 Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas (SARAD)
- 3 Pronto Socorro Adulto "Dr. Virgínio José Lunardi"
- 4 Pronto Socorro Pediátrico "Prof Dr Antônio de Pádua Campana"

1:09 / 3:55

POWTOON 4EDU

HC-Andreza4.mp4

Nossa missão:

Tratar os pacientes com eficiência, em tempo útil, promovendo a satisfação, respeitando a respectiva dignidade, encorajando as boas práticas e favorecendo a melhoria contínua da qualidade.

1:31 / 3:55

POWTOON 4EDU

HC-Andreza4.mp4

Nossos valores:




Trabalhamos direcionados por 7 valores:

- 1 Foco no paciente
- 2 Respeito pelo ser humano
- 3 Promoção de boas práticas clínicas
- 4 Ética profissional
- 5 Cultura multidisciplinar nas práticas clínicas
- 6 Utilização eficiente de recursos
- 7 Cooperação com entidades externas

1:48 / 3:55


HC-Andreza4.mp4

A ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR é composta por:



CONSELHO DELIBERATIVO

- * Define as diretrizes básicas de assistência
- * Monitora, avalia e delibera todos os assuntos de interesse do HC/FMB



SUPERINTENDENTE

Órgão superior de direção

- * Coordena
- * Supervisiona
- * Controla
- * Administra

2:04 / 3:55

HC-Andreza4.mp4

NOSSO HOSPITAL é dividido em 9 departamentos:

1 Apoio à assistência

2 Assistência à saúde

3 Auditoria, avaliação e controle

4 Gestão de Atividades Acadêmicas

5 Gestão de pessoas

6 Hematologia e Hemoterapia

7 Infraestrutura e logística

8 Econômico, financeiro e contábil

9 Suporte às Unidades de Saúde

4EDU
PowTOON

2:20 / 3:55

HC-Andreza5.mp4

Agora que você faz parte dessa instituição, para nós, a sua **SATISFAÇÃO** em seu ambiente de trabalho é muito importante...


E pensando nisso, daremos algumas recomendações...

4EDU
PowTOON

2:43 / 4:02


HC-Andrezza5.mp4

Aqui vão algumas recomendações importantes...



1


Conheça o seu ambiente de trabalho e o significado dele para você e para nós;



2:53 / 4:02


RowToon

HC-Andrezza4.mp4



2


Sugira, participe e esteja aberto a novas ideias;



2:52 / 3:55

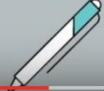
RowToon

HC-Andreza4.mp4



3

Elogie e reconheça o trabalho de quem está ao seu lado (seja do seu líder ou liderado);




RowToon

▶ 🔊 3:01 / 3:55


⌵ ⚙️ ⏏

HC-Andreza4.mp4



4

Críticas são bem vindas, use com motivação "eu sei que você consegue fazer melhor";




RowToon

▶ 🔊 3:10 / 3:55

⌵ ⚙️ ⏏


HC-Andrezza4.mp4

Pressione **Esc** para sair do modo tela cheia




5


Respeite o limite do outro e transforme o seu ambiente de trabalho em um lugar agradável para você e seu colega;



3:21 / 3:55




HC-Andrezza4.mp4



6

Esteja aberto para ouvir e permita as pessoas se expressarem;



3:30 / 3:55

