

A healthcare worker in blue scrubs is pushing a baby in a clear incubator through a hospital hallway. The hallway has a tiled floor and a green wall. Other people are visible in the background.

GESTÃO DO TRABALHO

EM SAÚDE

MARILIA DANIELLA MACHADO
ARAÚJO CAVALCANTE



Caros alunos,

Esse ebook é um pdf interativo. Para conseguir acessar todos os seus recursos, é recomendada a utilização do programa Adobe Reader 11.

Caso não tenha o programa instalado em seu computador, segue o link para download:

<http://get.adobe.com/br/reader/>

Para conseguir acessar os outros materiais como vídeos e sites, é necessário também a conexão com a internet.

O menu interativo leva-os aos diversos capítulos desse ebook, enquanto as setas laterais podem lhe redirecionar ao índice ou às páginas anteriores e posteriores.

Nesse *pdf*, o professor da disciplina, através de textos próprios ou de outros autores, tece comentários, disponibiliza links, vídeos e outros materiais que complementarão o seu estudo.

Para acessar esse material e utilizar o arquivo de maneira completa, explore seus elementos, clicando em botões como flechas, linhas, caixas de texto, círculos, palavras em destaque e descubra, através dessa interação, que o conhecimento está disponível nas mais diversas ferramentas.

Boa leitura!



SUMÁRIO



A nurse in blue scrubs and a hairnet is pushing a gurney with a patient in a hospital hallway. The hallway is brightly lit with large windows on the left. Other people are visible in the background. The image is overlaid with a semi-transparent red banner that runs diagonally across the page.

APRESENTAÇÃO

Caro estudante,

Você encontrará aqui um material que deve servir como texto de apoio para os estudos sobre Gestão do Trabalho em Saúde, com o objetivo de nortear as discussões e leituras propostas na disciplina. Assim, este *e-book* interativo está organizado de acordo com a sequência das unidades a serem desenvolvidas.

Espera-se proporcionar subsídios para reflexão sobre os conceitos da micropolítica e sua implicação para compreensão do cotidiano do processo de trabalho em saúde. Associado a isso, contribuir para o reconhecimento da educação permanente como poderoso dispositivo para propiciar mudança das práticas de cuidado.

Por fim, partindo do pressuposto de que o processo de trabalho em saúde requer interação e comunicação entre profissionais e usuários, compreender que administrar conflitos é uma constante no cotidiano das organizações de saúde e as estratégias de negociação devem fazer parte da agenda de trabalho do gestor.

Bons estudos!


1. MICROPOLÍTICA DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Afinal, o que é micropolítica?

Entende-se micropolítica como a atividade de cada um, a partir do lugar social em que se encontra. Dessa forma, pode-se dizer que a micropolítica está no cotidiano das práticas de saúde, na gestão, no cuidado, na atividade de comunidade, isto é, em quaisquer atividades com as quais um trabalhador ou um gestor de saúde estabelece relações. “É no lugar do encontro entre os trabalhadores dos serviços e os usuários, onde está a riqueza e a intensa atividade de cuidado” (MERHY; FRANCO, 2013, p. 88).

Essas atividades constituem a micropolítica, porque são direcionadas por aquilo que é do interesse daquele que está na atividade de trabalho. Do ponto de vista da micropolítica, pode-se dizer, por exemplo, que uma unidade de saúde tem – e pratica – tantos modelos assistenciais quantos são os seus trabalhadores. Isso porque, do ponto de vista do funcionamento e da prática, o trabalhador opera na sua atividade cotidiana aquilo que ele tem, em si mesmo, como satisfatório e adequado para sua atividade de trabalho, seja na gestão ou no cuidado em saúde (FRANCO, 2015).

A atividade do cotidiano se modifica na medida em que as pessoas se modificam com as experiências vivenciadas. A experiência de um gestor, no desenvolvimento de um determinado projeto, assim




como a experiência de um trabalhador, em uma unidade de saúde no cuidado de um usuário com suas singularidades e demandas específicas de saúde, acrescenta algo não só ao seu conhecimento, mas também na sua percepção sobre o mundo do cuidado, do trabalho e da vida (FRANCO, 2015).


Ao longo do tempo, o trabalhador se modifica, a partir das relações, nas quais se encontra, com as diversas pessoas, objetos e projetos. Esse processo é chamado de subjetivação, visto que modifica o modo como o trabalhador significa o mundo do cuidado e, consequentemente, modifica também as suas práticas. “A subjetividade é social e historicamente construída, e agenciada com base em acontecimentos, encontros, vivências múltiplas, que um sujeito tem na sua experimentação e interação social”. (FRANCO; MERHY, 2013, p. 132).

Saiba mais sobre a produção subjetiva do cuidado e o conceito de subjetividade.

Produção Subjetiva do Cuidado



A micropolítica, portanto, é um campo dinâmico e efervescente, modificando-se numa atividade molecular entre pessoas, coisas, redes, que em relação, vão produzindo o campo da saúde na gestão, no cuidado e no seu cotidiano (FRANCO, 2015).


A nurse in blue scrubs and a hairnet is pushing a gurney with a patient in a hospital hallway. The hallway is brightly lit with large windows on the left. Other people are visible in the background. The image is overlaid with a semi-transparent red diagonal band.

A produção da saúde é dependente de trabalho humano em ato, configurado no trabalho vivo e na sua micropolítica, ou seja, o trabalho no exato momento da sua atividade criativa na construção dos produtos através dos quais se realiza, ali. Nesse momento, que é um processo essencialmente relacional, entre alguém e outros. Nessa relação há uma lógica instrumental operando, mas sobretudo há, em potência, nos espaços relacionais, virtualidades em acontecimentos, como atos de fala e escuta, toques e olhares, que são constitutivos desse processo de trabalho que produz o cuidado e nessa relação os sujeitos se encontram e fazem em conjunto, a produção da saúde (MERHY; FRANCO, 2013, p. 105).

Micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde

Há uma contraposição entre macropolítica e micropolítica?

Os conceitos de macropolítica e micropolítica são diferentes, mas não são antagônicos. Ao pensar o trabalho em saúde e a gestão em saúde do ponto de vista da micropolítica, não se está excluindo pensá-lo também de um ponto de vista da macropolítica. Macropolítica e micropolítica estão juntas e convivem ao mesmo tempo (FRANCO, 2015).

A nurse in blue scrubs and a hairnet is pushing a gurney with a patient in a hospital hallway. The hallway is brightly lit with large windows on the left. Other people are visible in the background. The image is overlaid with a semi-transparent red banner that runs diagonally across the middle of the page.

Importa enfatizar que na mesma medida em que o trabalhador individual e coletivo produz o mundo do cuidado em saúde, ele é produzido por este mesmo mundo, pelos afetos circulantes nas relações que se realizam entre si mesmo e os outros. O trabalhador da saúde é produtor e produto ao mesmo tempo, de determinados modelos tecnoassistenciais (FRANCO; MERHY, 2013, p. 137).

Como exposto anteriormente, a micropolítica é a atividade cotidiana a partir do lugar social em que se está. Já a macropolítica refere-se às diretrizes, normas e regras que definem o que é estabelecido dentro da instituição de saúde, como por exemplo, as regras e as normas que compõem a regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), a regulação das categorias profissionais, os princípios e diretrizes do SUS (FRANCO, 2015).

Nesse sentido, entendemos que as normas da Estratégia Saúde da Família (ESF) regulam tanto a conduta dos trabalhadores que compõem a equipe multiprofissional quanto ditam as regras para o funcionamento da estratégia, influenciando a atividade dos trabalhadores. Contudo, quando esses trabalhadores se encontram na relação com o usuário, no seu processo de trabalho, eles próprios, em ato, são quem define como esse cuidado se realiza, reduzindo a capacidade dos níveis gestores em influenciar a ação cotidiana de cada trabalhador (FRANCO; MERHY, 2013).




Saiba mais sobre o conceito processo de trabalho em saúde.

Processo de Trabalho em Saúde

Essas regras, normas e protocolos agem, portanto, como linhas de força que regulam a atividade dos trabalhadores da saúde na sua atividade cotidiana e de trabalho. São as linhas de força da macropolítica operando no cotidiano, isto é, operando no modo de produção do cuidado que se revela, de forma eficaz no âmbito da sua micropolítica (FRANCO, 2015; FRANCO; MERHY, 2013).


No campo da micropolítica, o trabalhador exerce um razoável autogoverno sobre seu processo de trabalho, e essa liberdade de ação indica que a transformação na produção do cuidado, depende de mudanças no agir do trabalhador de saúde (MERHY; FRANCO, 2013).

Ao mesmo tempo, o trabalhador sofre com o efeito das linhas de força da macropolítica, isto é, “os instrumentos usados para padronizar, mas que ao mesmo tempo capturam o trabalho vivo, ou seja, retiram a liberdade do trabalhador e aprisionam seus atos assistenciais e de cuidado em um padrão previamente concebido” (FRANCO, 2013, p. 205).

A nurse in blue scrubs and a hairnet is pushing a gurney with a patient in a hospital hallway. The hallway is brightly lit with large windows on the left. Other people are visible in the background. The image is partially obscured by a red diagonal graphic element.

Nesse sentido, entendemos que no cotidiano do processo de trabalho de uma equipe de saúde, ou na atividade de gestão em uma determinada secretaria de saúde, há uma permanente tensão entre o espaço de liberdade de cada trabalhador/gestor e o espaço de regulação sobre a sua própria atividade (FRANCO, 2015).

Pensemos em uma situação na qual chega uma pessoa politraumatizada em uma unidade de pronto atendimento. O procedimento esperado é que a equipe entre em contato com o serviço de regulação para providenciar a transferência da pessoa para uma unidade hospitalar. O serviço de regulação é o responsável pelo controle da disponibilidade de leitos na região. No caso desse serviço de regulação não funcionar adequadamente, o que a equipe da unidade de pronto atendimento pode fazer? Não é incomum que os trabalhadores produzam, por si mesmos, uma rede. Eles entram em contato com um conhecido seu em outro hospital e fazem uma conexão, estabelecendo um fluxo de encaminhamento para aquele outro lugar. Essa rede, constituída naquele exato momento para atender uma necessidade específica, é criada a partir do espaço de liberdade que esse trabalhador tem para atuar e agir. No entanto ele é cobrado pela regulação, pois há um protocolo a ser seguido (FRANCO, 2015).

A photograph of a nurse in blue scrubs pushing a gurney with a patient in a hospital hallway. The nurse is seen from behind, and the gurney is in the foreground. The hallway is brightly lit with large windows on the left. The image is partially obscured by a red diagonal graphic element.

No exemplo acima, podemos verificar onde se encontra o espaço de regulação da atividade de trabalho e, ao mesmo tempo, o espaço de liberdade, no qual o trabalhador utiliza e protagoniza o cuidado, criando formas, diferentes e novas, de agir, para atender a uma determinada necessidade de saúde. O trabalho em saúde é, em si, um trabalho criativo e o campo da micropolítica possibilita a criação de novas formas de agir (FRANCO, 2015).

O trabalho em saúde é fortemente marcado pela liberdade, sim, liberdade porque é ele mesmo, o sujeito-do-trabalho quem define o modo de organização do seu processo produtivo, isto é, a produção do cuidado. E sendo livre no ato de governar seu próprio processo de trabalho, mais uma vez, o trabalhador pode tudo. Ele pode usar a liberdade para fazer um cuidado-cuidador ou para cuidar de forma sumária e prescritiva. Mas é com base na liberdade de agir que ele faz, e o faz conforme sua intencionalidade, sua proposta ética e política para o cuidado em saúde, as verdades que ele constitui para si mesmo (FRANCO, 2013, p. 204).

Nesse sentido, estabelece-se que há uma tensão imanente ao trabalho em saúde, em que de um lado manifesta-se a liberdade de agir, e de outro as formas de captura do trabalho vivo. Essa dinâmica, que parece paradoxal, na verdade é o contraditório que se instala como elemento da realidade e é inerente ao trabalho em saúde.



O resultado de tal tensão são processos de trabalho, às vezes, mais criativos, livres, que operam por fluxos, entre os próprios trabalhadores e usuários, e com formas mais rígidas de controle. Com isso, as práticas de cuidado vão assumindo configurações diferentes em espaços e tempos distintos (FRANCO, 2013).

Qual é utilidade da micropolítica para atividade cotidiana de um gestor ou do trabalhador?

A micropolítica propicia as ferramentas necessárias para compreender o cotidiano do processo de trabalho na saúde. Entendendo que o trabalho em saúde é a força propulsora capaz de colocar o sistema em funcionamento, a compreensão do trabalhador, sobre seu processo de trabalho, é fundamental. Assim, a micropolítica possibilita não apenas uma análise que leva a intervenções e pactuações para novos processos, mas também fornece subsídios para uma autoanálise (FRANCO, 2015).

Compreendamos melhor o processo de trabalho, as especificidades de seus elementos e suas implicações práticas na gestão em saúde. Para isso, Leia as páginas, a partir da 19 até a 46, do material didático, “Processo de trabalho em saúde” da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/UFMG, 2009).





Para Franco (2015), nós só somos completos naquilo que fazemos, quando conseguimos compreender os processos nos quais participamos, e sobretudo quando compreendemos a nossa implicação nesses processos. Como eu, enquanto sujeito do trabalho, estou atuando no cuidado/gestão em saúde? Para responder a essa questão, torna-se fundamental compreender meu espaço, meu protagonismo, meus limites e minhas potencialidades nesse processo. Só assim, nós conseguimos ser plenos e, com isso, produzir uma gestão e um cuidado em saúde que também seja pleno, capaz de atender à qualidade da assistência pretendida.

A micropolítica, portanto, vai muito além de um conceito, é uma prática uma vez que compreendemos as atividades no cotidiano do trabalho em saúde, os conceitos da micropolítica, os aspectos do conhecimento envolvidos, as subjetividades implicadas na produção da saúde, seja na gestão ou no cuidado, como algo que é parte de nós, trabalhadores da saúde (FRANCO, 2015).



2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A educação permanente está presente em todos os aspectos relacionados ao trabalho em saúde. A educação é um poderoso dispositivo, cuja função estratégica é proporcionar mudança das práticas de cuidado, sobretudo, na transição tecnológica na saúde (FRANCO, 2007).

Tecnologias de Trabalho e a Reestruturação Produtiva na Saúde

Entretanto, para mudar é necessário entender alguns pressupostos importantes referentes ao modo de como os processos educacionais operam junto aos trabalhadores, aos usuários, bem como àqueles que estão em formação nas escolas e faculdades. Em primeiro lugar, processos educacionais capazes de modificar as pessoas no modo como significam o mundo tornam-se imprescindíveis, visto que, somente assim, elas poderão mudar o seu processo de trabalho. Nos cenários de produção da saúde, trabalho, ensino e aprendizagem se misturam como processos de cognição e subjetivação e acontecem simultaneamente como expressão da realidade. Na estrutura organizacional do SUS, os lugares de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois concentram as vivências do cotidiano, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários (FRANCO, 2007).



Para compreender melhor como os cenários de produção do cuidado, enquanto cenários de produção pedagógica, ressignificam a educação na saúde e colocam-na para além da relação ensino-aprendizagem, leia o artigo.

Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil

A experiência de trabalho no cotidiano estende-se não apenas à aplicação do conhecimento, mas também proporciona a produção de conhecimento novo. Logo podemos considerar que o local de trabalho é uma grande escola com o privilégio de envolver, ao mesmo tempo, saberes, práticas, trabalho experiências em um componente capaz de disparar junto aos trabalhadores uma aprendizagem mais estruturada de conhecimento e técnicas (FRANCO, 2019).

A experiência proporciona o aprendizado pelos afetos, isto é, um aprendizado a partir do que a experiência permite sentir, em relação aquilo que se experimenta junto com o usuário, com o trabalho, com os outros trabalhadores, enfim, no entorno de todo processo de trabalho desenvolvido para o cuidado na unidade de saúde (FRANCO, 2019).






O que faz com que o trabalhador aja de uma forma ou de outra é a sua subjetividade, estruturada com base na sua história de vida, das suas experiências, dos valores que adquiriu e que vão determinar uma certa forma de analisar e intervir sobre o mundo do trabalho em saúde. Contribui para isso sua implicação com o objeto, isto é, o problema de saúde do usuário com o qual se relaciona. A subjetividade e a implicação não aparecem nos manuais de ensino e aprendizagem, mas está presente em todo processo assistencial, de produção pedagógica e da saúde. Entendemos que os processos educacionais só terão eficácia se conseguirem, junto com os processos de cognição, operar mudanças também nas subjetividades dos trabalhadores (FRANCO, 2007, p. 431).

Os processos de educação permanente devem estar, portanto, associados e intimamente vinculados à experiência de cada dia e do cotidiano que os trabalhadores têm entre si e com os usuários para a produção do cuidado. Esse é o primeiro pressuposto que devemos observar na gestão do trabalho e da educação em saúde (FRANCO, 2019).

Você sabe a diferença entre educação permanente e educação continuada?

EPS em Movimento | Depoimento Mehry





O processo de trabalho em saúde se dá com base no encontro e, considerando que aqueles que se encontram afetam uns aos outros, é possível compreender o porquê de a experiência ser tão importante. O filósofo Baruch Espinoza (1632-1677) afirmava que todo corpo tem o poder de afetar e ser afetado no momento do encontro. Entendendo corpo, não apenas como pessoas, mas também as ideias, as coisas, a arte (SANTOS *et al.*, 2021).

Entende-se que afetos positivos produzem alegria e, portanto, maior potência para agir no mundo; já aqueles encontros que produzem tristeza têm o efeito inverso, reduzindo a potência, segundo a teoria da afecção. Pontua-se que a base da educação permanente é a experiência, e o cuidado produz-se sempre no encontro. Conclui-se que o trabalho é, em si, formador, já que alimenta um processo formativo de alta potência (SANTOS *et al.*, 2021, p. 4).

Como, então, é possível tornar esse encontro capaz de produzir alegria? A resposta para essa questão surge a partir de uma análise mais complexa sobre o processo de trabalho. Devemos analisar como se dá o cuidado na dinâmica do encontro que forma, no espaço entre o trabalhador e o usuário, um campo de consistência. É por esse campo que passam os afetos, de forma imperceptível. O indivíduo não tem autonomia para decidir se vai sentir-se triste ou alegre; ele simplesmente sente tristeza ou alegria, por efeito do afeto recebido do outro no momento do encontro (FRANCO, 2019).




A relação do trabalhador e do usuário é muito permeada por essas questões. Ambos sentem quando, no encontro, seus corpos compõem um com o outro. Quando esse encontro traz fragmentos de alegria para o momento, torna-se, portanto, produtivo para o cuidado. Da mesma forma, ambos são capazes de perceber quando o encontro não compõe, isto é, quando o encontro envolve uma certa repulsa um com outro e, conseqüentemente, traz efeitos negativos para o processo de cuidado (FRANCO, 2019).

Defende-se que pensar o conhecimento afetivo como válido e como um poderoso operador sobre a realidade é dar visibilidade a outra estética do conhecimento, a que tem como pressuposto que o corpo afetivo é capaz de aprender com a experiência e deixa marcas que vão agenciar práticas no mundo da vida, em especial, no cuidado à saúde (SANTOS *et al.*, 2021, p. 3).


Nesse sentido, a experiência deve ser considerada como central para o processo ensino-aprendizagem. É por isso que a educação permanente, considerando seu poder de transformar a realidade e, assim, transformar o processo de trabalho e as pessoas, deve estar vinculada às experiências. A experiência do cotidiano é o principal insumo do processo ensino-aprendizagem (FRANCO, 2019).



A nurse in blue scrubs and a hairnet is pushing a gurney with a patient in a hospital hallway. The hallway is brightly lit with large windows on the left. Other people are visible in the background. The image is partially obscured by a red diagonal graphic element.

Os processos de educação permanente em saúde precisam contemplar elementos do processo de trabalho, da micropolítica e do cotidiano, para propiciar a análise das equipes de trabalhadores, assim como para a autoanálise de cada um. Uma das características importantes da educação permanente é a possibilidade de proporcionar análise e autoanálise. E o que é autoanálise? Autoanálise é a capacidade de analisar os processos de trabalho no contexto em que a pessoa está. Ao analisar o processo de trabalho desenvolvido com o usuário, o trabalhador analisa a si mesmo e, ao mesmo tempo, a sua prática. Quando o trabalhador é capaz de desenvolver esse processo de autoanálise, fazendo uma autocrítica e encontrando caminhos com a ajuda do coletivo, o aprendizado se torna muito mais significativo e intenso do que quando é transmitido por outra pessoa (FRANCO, 2019).

Sabe-se, como uma ferramenta de reorientação do processo de trabalho em saúde, que a educação permanente em saúde tem a potência de deflagrar, nos trabalhadores, novas formas de se operar o seu trabalho, produzindo uma nova realidade no cenário das práticas de cuidado. Requerem-se, para esse fim, a análise e, ao mesmo tempo, a intervenção na micropolítica do trabalho, ou seja, na atividade cotidiana dos trabalhadores por eles próprios (SANTOS *et al.*, 2021, p. 3).



Portanto os requisitos da educação permanente são: reconhecer os principais insumos do processo ensino-aprendizagem no trabalho de cotidiano, na práxis e nas experiências; e reconhecer, finalmente, que a rede de saúde (o lugar de trabalho de cada um) é a sua grande escola (FRANCO, 2019).

Saiba mais sobre como os processos de educação permanente ocorrem nas unidades de saúde.

Educação Permanente em Saúde - Infográfico Animado

A partir dessa perspectiva, é possível pensar em ferramentas de análise do processo de trabalho, para compreender o quanto as linhas, redes e processos de cuidado significam de experiências e de aprendizagem para os trabalhadores. Tais ferramentas contribuem, assim, para os processos de educação permanente (FRANCO, 2019).

Diante do exposto, concluímos que, enquanto o trabalhador está desenvolvendo seu trabalho nas unidades de saúde, está aprendendo ao mesmo tempo. Cada reunião, na qual se discute o processo de trabalho ou os problemas relacionados ao funcionamento do cotidiano da unidade e da equipe e, coletivamente, é possível compartilhar a análise e as soluções, os trabalhadores estão em processo de educação permanente (FRANCO, 2019).



Para explorar as potencialidades e ressignificações do cotidiano do trabalho de uma equipe de saúde da família, como cenário para a educação permanente em saúde, leia o artigo.

Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família: Potencialidades e Ressignificações

O processo de educação permanente não requer necessariamente a existência de um programa, mas sim exige a disposição para o encontro, no qual são compartilhadas as experiências, angústias e alegrias. A análise coletiva do seu cotidiano é o que vai processar o conhecimento, técnico e afetivo ao mesmo tempo, que se consolida e leva a novas práticas de cada dia (FRANCO, 2019).






3. CONFLITO COMO TEMA DA GESTÃO EM SAÚDE

O conflito é um tema comum em todas as organizações, “especialmente nas instituições em que os processos de trabalho são mediados, de forma imediata, pela interação social, como é o caso das organizações de saúde” (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014, p. 1454).

Lidar com conflitos é uma constante no cotidiano das agendas de trabalho dos gestores, em toda e qualquer organização de saúde (CECILIO, 2005). É imprescindível perceber no conflito “uma oportunidade de mudanças de processos. Saber escutá-los e qualificá-los pode constituir-se numa ferramenta de gestão do conflito com resultados positivos para gestores e trabalhadores da saúde” (UNA-SUS/UFMA, 2016, p. 35).

O conflito permeia as relações humanas e constitui “característica intrínseca e inerradicável da vida organizacional” (CECILIO, 2005, p. 511). O processo de trabalho em saúde requer interação e comunicação entre profissionais e usuários e entre os próprios profissionais. Contudo, nem sempre, no cotidiano do trabalho em saúde, essa interação resulta em entendimento, sendo frequente a manifestação de conflitos (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014).


A nurse in blue scrubs and a hairnet is pushing a gurney with a patient in a hospital hallway. The hallway is brightly lit with large windows on the left. Other people are visible in the background. The image is partially obscured by a red diagonal graphic element.

De acordo com Cecílio (2005), o conflito é sempre consciente e sua eclosão e desenvolvimento ocorrem tanto pelas distintas posições dos atores envolvidos nas estruturas, como pelas suas intenções opostas. O autor apresenta os conflitos como fenômenos, fatos, comportamentos que se constituem em “ruídos” na vida organizacional.

Esses ruídos são aqueles comportamentos observáveis que exigem que sejam tomadas providências para resolução, como por exemplo: a briga entre funcionários, o bate-boca de pacientes com funcionários, a disputa de recursos entre unidades diferentes, as reclamações de pacientes. Mas o autor reconhece, também, como potencial objeto da ação do gestor, os conflitos encobertos, aqueles que ainda circulam nos bastidores e que, nos sistemas de gestão mais tradicionais, não conseguem ocupar a agenda do gestor (CECILIO, 2005).

Para melhor conhecermos os conflitos é importante que saibamos suas formas e tipos de ocorrência. Leia o texto.

Gestão de conflitos: transformando conflitos organizacionais em oportunidades



As próprias características das organizações favorecem-nas como arenas de conflito, tais como, a ocupação de cargos, o poder técnico e político, as diferenças salariais, as diferentes visões de mundo e valores pessoais, a estrutura organizacional e a separação entre os que “fazem” e os que “mandam” (UNA-SUS/UFMA, 2016).

Na maioria das vezes, na vigência de um conflito, sentimentos negativos relacionados aos valores, crenças e percepções dos indivíduos na sua relação com o outro são aflorados, além disso, decorrem de experiências anteriores e trajetórias de vidas distintas (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014).

Segundo Honneth (2003 *apud* CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014, p. 1454), “[...] o conflito tem origem em experiências de ausência de reconhecimento, de desrespeito, vivenciadas em situações de interação”. Entre os sintomas de presença de conflitos nos locais de trabalho, destacam-se: hostilidade, alienação, tensão, ansiedade, competição, desentendimento, entre outros (UNA-SUS/UFMA, 2016).

O conflito apresenta significados positivos ou negativos, dependendo de experiências anteriores e da estratégia de enfrentamento utilizada (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014, p. 1454). A resolução do conflito pode propiciar o crescimento da equipe ou evoluir para comportamentos nocivos que comprometem e prejudicam o trabalho da equipe (UNA-SUS/UFMA, 2016).



Partimos do entendimento de que o conflito não deve ser compreendido apenas como um participante operacional nas relações de poder, mas que estão implícitas, na sua ocorrência, exigências de reconhecimento recíproco. Quando não reconhecido, o conflito pode acarretar diferentes formas de rebaixamento e ofensa dos sujeitos: na esfera das relações primárias, pode gerar maus-tratos e violação; na esfera das relações jurídicas, pode gerar privação de direitos e exclusão; e na esfera da estima social, pode gerar degradação e ofensa (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014).

Portanto, para o exercício da gestão, torna-se imprescindível o reconhecimento da existência de tensões e conflitos presentes no cotidiano do trabalho em saúde. Para Franco e Merhy (2003 *apud* UNA-SUS/UFMA, 2016, p. 38), há pelo menos três campos de tensão (Figura 1) que operam dentro das organizações de saúde.



Figura 1 – Campos de tensão nas organizações de saúde

01

O **território das práticas de saúde** - são espaços nos quais ocorrem múltiplas disputas a partir da ação de distintos atores, que podem se aliar ou confrontar-se, a depender de seus respectivos interesses e capacidade de ação. Como exemplo: disputas entre os membros das equipes de saúde.

02

A **produção de atos de saúde** - é o espaço no qual a produção do cuidado em saúde acontece em tempo real e sempre com grau de incertezas. Como exemplo: relação profissional-usuário.

03

O **terreno das organizações de saúde** - é o espaço de intervenção de diferentes atores que disputam a orientação do cotidiano de trabalho, com normas e regras instituídas. Este espaço está sempre tensionado pela polaridade entre autonomia e controle. Como exemplo: interesses entre serviços públicos e privados.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2016, p. 38.

Esses três campos de tensão são espaços estratégicos, para disparar novos processos de produção da saúde e devem ser vistos como oportunidades e desafios para qualquer intervenção, com o objetivo de aumentar a governabilidade do gestor. Nesse contexto, “a gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho” (UNA-SUS/UFMA, 2016, p. 38).

Saiba mais sobre a negociação do trabalho no SUS como ferramenta de gestão para resolução de conflitos.

Negociação do trabalho no SUS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Caro estudante, chegamos ao final desta disciplina.

Neste *e-book* pudemos compreender que a atividade de cada um, a partir do lugar social que se encontra, é o que chamamos de micropolítica e que o cuidado se produz sempre no encontro entre o trabalhador e o usuário. A micropolítica, portanto, é um campo dinâmico e propicia as ferramentas necessárias para analisar o cotidiano do processo de trabalho.

A atividade do cotidiano que os trabalhadores têm entre si e com os usuários para a produção do cuidado se modifica, na medida em que as pessoas se modificam com as experiências vivenciadas. Nesse sentido, a partir das reflexões contidas neste *e-book*, entendemos a experiência como central para os processos de educação permanente, uma vez que o modo de como o trabalhador significa o mundo do cuidado, conseqüentemente, modifica também as suas práticas. Pontuamos que os lugares de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois concentram as vivências do cotidiano. Logo, o trabalho é, em si, formador.



Por fim, destacamos que o processo de trabalho em saúde requer interação e comunicação entre profissionais e usuários e entre os próprios profissionais. Considerando que o conflito permeia as relações humanas e constitui-se característica intrínseca e inerradicável da vida organizacional, é imprescindível perceber nos conflitos uma oportunidade de mudanças de processos de produção da saúde. Portanto, o exercício da gestão requer o reconhecimento e a resolução de tensões e conflitos presentes no cotidiano do trabalho em saúde.

Cabe ressaltar que a discussão sobre Gestão do Trabalho em Saúde ultrapassa o escopo deste *e-book*, sendo indicadas outras leituras de interesse na seção de Material Complementar da disciplina.



REFERÊNCIAS

CARVALHO, B. G.; PEDUZZI, M.; AYRES, J. R. de C. M. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1453-1462, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2014.v30n7/1453-1462/pt>. Acesso em 11 de fevereiro de 2021.

CECÍLIO, L. C. O. É Possível Trabalhar o Conflito como Matéria Prima da Gestão em Saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 508-516, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/17.pdf>. Acesso em 11 de fevereiro de 2021.

FRANCO, T. B. **Aula 04 Educação permanente como dispositivo de mudança do processo de trabalho em saúde_Túlio Franco**, 2019. 1 vídeo (14 min e 41 seg). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XGxr9hL5uWo>. Acesso em 09 de fevereiro de 2021.

FRANCO, T. B. **O que é Micropolítica: discutindo a saúde**, 2015. 1 vídeo (14 min e 55 seg). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pHieoppPwCw>. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

FRANCO, T. B. O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. *In: Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 203-210. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Emerson_Merhy/publication/281632632_Livro-Trabalho-e-Producao_do_Cuidado_em_Saude-2013MERHYFRANCO/links/55f15ef908ae199d47c24ec4/Livro-Trabalho-e-Producao-do-Cuidado-em-Saude-2013MERHYFRANCO.pdf. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface** (Botucatu), v. 11, n. 23, p. 427-438, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a03v1123.pdf>. Acesso em 09 de fevereiro de 2021.



FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O Reconhecimento de uma produção subjetiva do Cuidado. In: **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 122-140. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Emerson_Merhy/publication/281632632_Livro-Trabalho-e-Producao_do_Cuidado_em_Saude-2013MERHYFRANCO/links/55f15ef908ae199d47c24ec4/Livro-Trabalho-e-Producao-do-Cuidado-em-Saude-2013MERHYFRANCO.pdf. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica na Saúde: debate necessário para a compreensão do processo de “financeirização” do mercado na saúde. In: **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 86-111. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Emerson_Merhy/publication/281632632_Livro-Trabalho-e-Producao_do_Cuidado_em_Saude-2013MERHYFRANCO/links/55f15ef908ae199d47c24ec4/Livro-Trabalho-e-Producao-do-Cuidado-em-Saude-2013MERHYFRANCO.pdf. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

NESCON/UFMG. **Processo de trabalho em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

SANTOS; A. R.; SANTOS, R. M. M.; FRANCO, T. B.; MATUMOTO, S.; VILELA, A. B. A. Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, p. e245355. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245355>. Acesso em 09 de fevereiro de 2021.

UNA-SUS/UFMA. Universidade Federal do Maranhão. **Gestão pública em saúde**: o processo de trabalho na gestão do SUS. São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7358/1/GPIU2.pdf>. Acesso em 11 de fevereiro de 2021.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ
UNICENTRO**

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - NEAD
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB**

**Prof.^a Dr.^a Eliane Horbus
Coordenador Geral Curso**

**Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida Crissi Knuppel
Coordenadora Geral NEAD / Coordenadora Administrativa do Curso**

**Prof.^a Ms.^a Marta Clediane Rodrigues Anciutti
Coordenadora de Programas e Projetos / Coordenadora Pedagógica**

**Maicon Ferreira de Souza
Apoio Pedagógico**

**Ruth Rieth Leonhardt
Revisora**

**Murilo Holubovski
Designer Gráfico**

**Hush Naidoo/Unsplash
Foto**

Mar/2021