



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

INGREDY NAYARA CHIACCHIO SILVA

O PROCESSO DE GESTÃO POR ENFERMEIROS EM UNIDADE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E OS CONSTRUCTOS DE
MINTZBERG

SALVADOR

2022

INGREDY NAYARA CHIACCHIO SILVA

**O PROCESSO DE GESTÃO POR ENFERMEIROS EM UNIDADE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E OS CONSTRUCTOS DE
MINTZBERG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde, Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Virgínia Ramos dos Santos Souza

SALVADOR

2022

S586 Silva, Ingredy Nayara Chiacchio.
Unidade de atenção psicossocial em um hospital universitário: o processo de gestão por enfermeiros/Nayara Chiacchio Silva. – Salvador, 2022.
181 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva; Coorientadora:
Prof^a. Dr^a. Virgínia Ramos dos Santos Souza.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde mental. 2. Enfermeiros. 3. Hospitais universitários.
4. Enfermagem psiquiátrica, 5. Organização e administração. I. Silva,
Gilberto Tadeu Reis da. II. Souza, Virgínia Ramos dos Santos.
III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 616-083:614.2


INGREDY NAYARA CHIACCHIO SILVA

**O PROCESSO DE GESTÃO POR ENFERMEIROS EM UNIDADE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E OS CONSTRUCTOS DE
MINTZBERG**

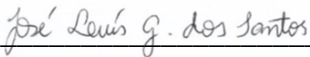
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde, Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 18 de fevereiro de 2022.

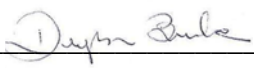
BANCA EXAMINADORA

Gilberto Tadeu Reis da Silva (Orientador) _____ 

Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e Professor Titular-Livre na Universidade Federal da Bahia.

José Luís Guedes dos Santos (Membro externo) _____ 

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Deybson Borba de Almeida (Membro externo) _____ 

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia e Professor Adjunto na Universidade Estadual de Feira de Santana.

José Gilberto Prates (Suplente) _____ 

Doutor em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Enfermeiro do Hospital das Clínicas, Coordenador do Departamento de Educação Permanente da Divisão de Enfermagem do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

AGRADECIMENTOS

Me propus a enfrentar esse desafio sem saber os caminhos que iria trilhar, mas com a certeza de que, parafraseando Ernest Hemingway, “mais importante do que a guerra, é quem está do seu lado na trincheira”. Por isso, honro e agradeço a todos que colaboraram para a finalização dessa etapa.

O primeiro agradecimento dirijo a Jesus, que me mostra insistentemente o valor da persistência, da paciência, da dedicação, da dignidade e da superação.

Aos meus orientadores, prof. Gilberto Tadeu e prof. Virginia Ramos, por me conduzirem nesse percurso, com estimável competência, rigorosidade metódica e respeito. Obrigada por acreditarem em meu potencial, por criarem, junto comigo, possibilidades para minha própria produção e curiosidade epistemológica, me oportunizando crescimento e amadurecimento.

Aos meus colegas, “orientandos do professor Gilberto Tadeu”, pela parceria na construção do conhecimento.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UFBA, em especial a Prof. Nadirlene Gomes, Arnóbio e Cleber por compartilharmos experiências e pela acolhida.

À Pró-Reitoria de pesquisa e Pós-graduação por, através de recursos do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP), me permitir desbravar horizontes, contribuindo na minha qualificação acadêmica.

Aos participantes da pesquisa, por disponibilizarem tempo e depositarem confiança em compartilhar comigo o cotidiano.

Ao meu pai Deco (*in memoriam*) por ser minha eterna fonte de inspiração, quem plantou em mim a semente do conhecimento. Conforme me pediu, não deixarei de regar essa árvore.

À minha mãe Kátia, por me apoiar em todas as decisões, e ter sempre palavras amorosas e de incentivo.

Ao meu irmão Iggor por sempre me mostrar através de doçuras (palavras e pensamentos), a beleza e importância do que faço.

Ao meu noivo, Rodrigo, por ter sempre palavras, gestos e ações que fortalecem meus sonhos e trazem leveza ao meu caminhar.

Agradeço a todos os amigos, em especial a Gaby, Ana, Maída, Mada e Bruna, que fizeram dos seus ouvidos um momento atento às minhas experiências, angústias, anseios e alegrias na construção dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, pelo incentivo financeiro e intelectual, oportunizando a construção dessa pesquisa.

RESUMO

SILVA, Ingredy Nayara Chiacchio. **O PROCESSO DE GESTÃO POR ENFERMEIROS EM UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UM HOSPITAL NIVERSITÁRIO E OS CONSTRUCTOS DE MINTZBERG.**2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

Este estudo visa responder ao seguinte objetivo: analisar a gestão de enfermeiros que atuam numa Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário. Esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, cujo método foi baseado no estudo de caso único. A população dessa pesquisa se constituiu de 10 enfermeiros que estão ligadas a Unidade de Atenção Psicossocial do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Foi utilizado como instrumentos da coleta de dados a coleta documental e a entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto a setembro de 2021. A partir do material apreendido nas entrevistas e na pesquisa documental foi realizada a análise dos dados, segundo a técnica de Análise de Conteúdo tipo temática com apoio do software de Análise Qualitativa WebQDA. Foram adotadas as recomendações que envolvem pesquisas com seres humanos. Os resultados evidenciam que os enfermeiros utilizam estratégias de gestão na Unidade de Atenção Psicossocial relacionadas ao planejamento das ações de gestão, aspectos das atividades educativas na organização, modos de padronização do processo de trabalho e dimensões de avaliação de desempenho dos trabalhadores. Ainda foi possível compreender a estrutura organizacional do serviço de enfermagem da Unidade de Atenção Psicossocial, apontando para presença dos enfermeiros nas partes da linha intermediária e núcleo operacional. Estes desenvolvem atividades administrativas relacionadas a dimensão gerencial da profissão e apresentaram desafios importantes no cotidiano da gestão. Nesse sentido, é essencial ampliar espaços de discussão sobre o processo formativo, assim como fortalecer as competências e habilidades dos enfermeiros gestores, para que possam lidar melhor com os desafios presentes nas organizações. Por fim, é importante que os enfermeiros em saúde mental, diante desses resultados, reflitam sobre as estruturas organizacionais, locais de sua prática profissional, fortalecendo seu papel, reconhecendo suas atribuições e escolhendo caminhos teóricos de práticas de gestão que qualifiquem o cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Enfermeiros; Hospitais Universitários; Enfermagem psiquiátrica; Organização e Administração.

ABSTRACT

SILVA, Ingredy Nayara Chiacchio. **THE MANAGEMENT PROCESS BY NURSES IN A PSYCHOSOCIAL CARE UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL AND MINTZBERG'S CONSTRUCTS**. 2022. Dissertation (Master's in Nursing and Health) – School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2022.

This study aims to respond to the following objective: to analyze the management of nurses who work in a Psychosocial Care Unit of a University Hospital. This research is exploratory, with a qualitative approach, whose method was based on a single case study. The population of this research consisted of 10 nurses who are linked to the Psychosocial Care Unit of the Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Documentary collection and semi-structured interviews were used as data collection instruments. Data collection took place from August to September 2021. Based on the material learned in the interviews and in the documentary research, data analysis was carried out, according to the thematic-type Content Analysis technique with the support of the WebQDA Qualitative Analysis software. Recommendations involving research with human beings were adopted. The results show that nurses use management strategies in the Psychosocial Care Unit related to the planning of management actions, aspects of educational activities in the organization, ways of standardizing the work process and dimensions of worker performance evaluation. It was still possible to understand the organizational structure of the nursing service of the Psychosocial Care Unit, pointing to the presence of nurses in the parts of the intermediate line and operational nucleus. These develop administrative activities related to the managerial dimension of the profession and presented important challenges in the daily management. In this sense, it is essential to expand spaces for discussion about the training process, as well as to strengthen the competences and skills of nurse managers, so that they can better deal with the challenges present in organizations. Finally, it is important that mental health nurses, in view of these results, reflect on the organizational structures, locations of their professional practice, strengthening their role, recognizing their attributions and choosing theoretical paths of management practices that qualify mental health care .

Keywords: Mental health; nurses; University Hospitals; Psychiatric nursing; Organization and Administration.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 As cinco partes básica de uma organização	21
Figura 2 O fluxo de autoridade formal e da atividade regulamentada	22
Figura 3 O fluxo de comunicação informal e constelações de trabalho.....	22
Figura 4 O fluxo de processo de decisão <i>ad hoc</i>	23
Figura 5 O funcionamento complexo das organizações.....	23
Figura 6 Os cinco mecanismos de coordenação.....	25
Figura 7 Componentes da rede de atenção psicossocial.....	28
Figura 8 As cinco partes da organização	87
Quadro 1 Funções identificadas e cargo no organograma relacionadas com a estrutura organizacional de Mintzberg	65
Quadro 2 Caracterização dos participantes segundo sexo, idade, escolaridade, tipo de vínculo, carga horária semanal e tempo de exercício na profissão	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
SMAD	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
GEPASE	Administração dos Serviços de Enfermagem
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
HUs	Hospitais Universitários
HUF	Hospitais Universitários Federais
REHUF	Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
COREQ	Redequator Internacional Consolidated Criteria For Reporting
ESEnfC	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgar Santos
UFBA	Universidade Federal da Bahia
CPPHO	Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira
AMN	Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto
POP	Procedimento Operacional Padrão
COVID-19	Coronavírus Disease 2019
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 APROXIMAÇÃO AO TEMA DE PESQUISA	11
1.2 APRESENTAÇÃO DO TEMA DE PESQUISA	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
3.1 CONHECENDO HENRY MINTZBERG.....	19
3.2 TEORIA DAS ESTRUTURAS ORGANIZACIONAIS DE MINTZBERG	19
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
4.1 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	27
4.2 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E A ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL.....	31
4.3 GESTÃO DE ENFERMEIROS EM SAÚDE MENTAL	32
4.3.1 Modelos de Gestão em Enfermagem na Saúde Mental: <i>scoping review</i>	34
5 MÉTODOS.....	51
5.1 DOMÍNIO 1: EQUIPE DE PESQUISA E REFLEXIVIDADE	52
5.2 DOMÍNIO 2: CONCEITO DO ESTUDO	53
5.2.1 Estrutura Teórica	53
5.2.2 Seleção de participantes	53
5.2.3 Cenário	54
5.2.4 Coleta de dados	55
5.3 DOMÍNIO 3: ANÁLISE E RESULTADOS	57
5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	58

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
6.1 ARTIGO 1	60
6.2 ARTIGO 2	80
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICE A - Coleta documental.....	111
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada.....	112
APÊNDICE C -Termo de consentimento livre e esclarecido	115
CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO	116
APÊNDICE D - Cessão de Direitos sobre o Depoimento Oral.....	118
APÊNDICE E – Resultados da Entrevista semiestruturada	120
.....	120
ANEXO 1 - Parecer de aprovação	177

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO AO TEMA DE PESQUISA

O interesse pela saúde mental permeia a minha trajetória desde a graduação. No terceiro semestre do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, no ano de 2013, iniciei minhas atividades como bolsista de extensão no Programa de Educação pelo Trabalho PRO-PET-Saúde Mental, em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III). Participei deste projeto durante um ano e oito meses, ao longo dos quais pude me aproximar das práticas de um serviço substitutivo de atenção à saúde mental, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, cujo propósito era ofertar o cuidado com vistas à reabilitação terapêutica, à (re)inserção social e à construção da autonomia dos usuários de saúde mental.

O envolvimento na equipe multidisciplinar desse CAPS também me possibilitou participar de oficinas e atividades de educação em saúde, tanto no CAPS III quanto nas Residências Terapêuticas, o que favoreceu minha aproximação a usuários egressos de hospitais psiquiátricos.

Diante disso, as inquietações relacionadas ao cuidado em saúde mental dentro dos hospitais psiquiátricos começaram a fazer parte do meu imaginário e foram fortalecidas quando, ao cumprir um componente curricular em uma disciplina na graduação, tive a oportunidade de realizar visita técnica ao Hospital Especializado Lopes Rodrigues e conhecer a equipe de desinstitucionalização. Essa equipe, entre outras atribuições, planejava e implementava estratégias para que moradores do hospital retornassem para casa em condições de convívio social.

Ainda na graduação, outra vivência na perspectiva da saúde mental ocorreu durante o componente curricular estágio supervisionado II, realizado no Hospital especializado Lopes Rodrigues. Tal experiência oportunizou experiências do cuidado de enfermagem direcionado para usuários do hospital psiquiátrico, somadas a um processo formativo crítico-reflexivo sobre a temática da institucionalização/desinstitucionalização dentro da saúde mental e seus impactos aos usuários de saúde mental, seus familiares e profissionais de saúde.

Assim, interessei-me pela temática da desinstitucionalização psiquiátrica e por seus impactos na trajetória dos usuários de saúde mental e das suas famílias, bem como pelas possíveis mudanças que podem ocorrer no cotidiano dos familiares que acolhem esses egressos e possibilitam o retorno para casa após longo período de internação psiquiátrica. Essas reflexões originaram a pesquisa do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em 2017, intitulado “Cotidiano dos familiares de egressos de um hospital psiquiátrico do interior da Bahia”, cujo

objetivo foi compreender o cotidiano dos familiares de egressos do Hospital Especializado Lopes Rodrigues. Alguns resultados dessa pesquisa subsidiaram a elaboração de um artigo submetido em 2020 na Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD), o qual foi aprovado e aguarda publicação.

Ainda durante a graduação, em 2015, junto com amigos, fundamos um Grupo Social Sou Ubuntu. O início deste grupo foi marcado por atividades de cunho assistencial direcionadas a pessoas em vulnerabilidade, especificamente àquelas em situação de rua e moradores de comunidades periféricas. Atualmente, o grupo é constituído como uma organização não governamental denominada Comunidade de aprendizagem Ubuntu e tem suas atividades direcionadas para três linhas de atuação: assistência social, sustentabilidade e educação.

O nome Ubuntu faz referência à filosofia africana e traz como significado “Eu sou porque nós somos”. Ubuntu é uma perspectiva humanística de olhar a vida através das lentes de valores: respeito, solidariedade, amor entre outros. É acreditar na transformação coletiva e perceber o movimento das experiências humanas a partir da existência do ser em comunidade, despertando a consciência de que “sou porque somos todos nós”.

Dos anos de 2015 a 2017 pude gerenciar as atividades do grupo. Essa experiência de uma gestão incipiente, distante de uma competência técnica e formal, incitou um desejo ainda latente de aproximação com a temática de gestão.

Em 2018, comecei a trabalhar na Atenção Primária, onde assumi a assistência e responsabilidade técnica de uma Unidade Básica de Saúde no interior da Bahia. Em dois anos de trabalho pude vivenciar os limites e potencialidades da assistência e gestão de enfermagem. Com a atuação na Atenção Básica, também pude manter proximidade com a área da saúde mental, acompanhando a população adstrita da equipe de saúde da família na qual eu estava inserida, que tinha como um dos elementos de especificidades uma alta prevalência de usuários com transtornos mentais.

Nessa experiência profissional, para além de gerir a equipe de enfermagem, eu e outra enfermeira assumimos a responsabilidade técnica desta unidade que contava com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família. Os desafios da gestão eram muitos: exercer uma gestão participativa pautada nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecer uma comunicação efetiva com a equipe e gerir os recursos disponíveis, de modo a atender a população. Além disso, assumimos o difícil desafio de gerir uma equipe desmotivada com vínculo profissional contratual sem garantias trabalhistas e sem reconhecimento profissional.

Também em 2018, passei a ministrar aulas em um curso técnico de enfermagem. Ancorada nessas vivências com a docência e a gestão, a vontade de fazer o mestrado foi se fortalecendo. Movida pela busca de continuar o processo de formação com o objetivo de construir uma carreira acadêmica, aproximei-me do Prof. Dr. Deybson Borba e do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Gestão, Políticas, Tecnologias e Segurança na Saúde (GESTIO) da Universidade Estadual de Feira de Santana e da temática de identidade e gestão da enfermagem.

Nesse sentido, concorri ao processo seletivo do Mestrado em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA e fui aprovada com um projeto de pesquisa voltado para a linha de pesquisa Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde. Iniciei o semestre letivo e, como atividade obrigatória, inseri-me no Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE) e conheci os projetos que estavam em andamento.

Nesse grupo de pesquisa, aproximei-me da temática de Gestão em Enfermagem e encontrei espaço para externalizar minhas inquietações relacionadas à gestão de enfermagem na área da saúde mental. Desse modo, foi-se construindo e consolidando a motivação pela busca da compreensão da gestão de enfermagem em saúde mental, por entender que o gerenciamento do cuidado e a gestão de pessoas e desses serviços são fundamentais para a qualidade do cuidado em saúde mental.

Destaco ainda que durante o período da minha experiência como discente do mestrado em Enfermagem e Saúde surgiram valiosas oportunidades ligadas à gestão que muito contribuíram para o meu crescimento acadêmico e minha compreensão a respeito da dimensão da temática de gestão. Nessa época, participei como representante discente na coordenação do grupo de pesquisa GEPASE, assim como colaborei no grupo de apoio ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENF).

Além de ter construído e contribuído para elaboração de quatro artigos científicos e dois capítulos de livros com a temática de gestão e na apresentação de trabalhos em eventos nacionais e internacionais, realizei uma visita técnica, no mês de dezembro de 2021, no período de cinco dias, ao Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Na ocasião, tive a oportunidade de conhecer a instituição, os enfermeiros que atuam na gestão e experienciar momentos deste processo de trabalho. Tais experiências novamente me aproximaram da temática da gestão de enfermagem em saúde mental, gerando em mim

inquietações e reflexões que (re)direcionam o meu olhar para a construção de novas possibilidades científicas, uma delas a presente dissertação.

1.2 APRESENTAÇÃO DO TEMA DE PESQUISA

No campo da saúde mental, as transformações da assistência psiquiátrica no mundo influenciaram a Reforma Psiquiátrica no Brasil, protagonizada em meados dos anos 70 por trabalhadores de saúde mental e da assistência institucional. Na época, emergiram diversas denúncias das condições de trabalho, marcadas por maus tratos, terapias ineficazes e precárias instalações físicas. Tal reforma somente foi oficializada com a aprovação da Lei Federal n.º 10.216/2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários de saúde mental e redireciona o modelo assistencial (BRASIL, 2001; AMARANTE, 1995).

Em seguida, como forma de consolidar esse processo de desinstitucionalização e expansão dos serviços extra-hospitalares, implementar leitos de saúde mental em hospitais gerais e garantir uma efetiva mudança no tratamento de saúde mental, foi instituída, em 2011, a Portaria n.º 3.088 do Ministério da Saúde, a qual criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil. Em 2017, foi instituída uma nova Portaria, a de n.º 3.588, incluindo as Unidades Ambulatoriais Especializadas, Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico e Hospital Dia entre os componentes da RAPS (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Com o incentivo desta última portaria, o atendimento ambulatorial passou a ser estimulado na condição de modalidade fundamental para o adequado atendimento da demanda reprimida de pessoas com transtornos mentais mais comuns e prevalentes. Também foi incentivada a expansão de leitos qualificados em Hospitais Gerais, dentro de Unidades Psiquiátricas, com a presença de equipe multiprofissional mínima em enfermarias especializadas de hospitais gerais (BRASIL, 2019).

Os leitos de saúde mental em hospitais gerais, diferentes dos hospitais psiquiátricos, devem oferecer suporte em internações de curta duração, assistência com equipe multidisciplinar e, primordialmente, articulação com os demais componentes da RAPS. A internação deve ser uma alternativa depois de esgotadas as possibilidades de cuidado extra-hospitalares, sendo apenas mais uma etapa do projeto terapêutico singular. Além disso, após a alta, o usuário necessita de continuidade do tratamento nos serviços comunitários (ZANARDO *et al*, 2017).

Os hospitais são considerados organizações complexas, com caráter multiprofissional e interdisciplinar. No âmbito do SUS, são responsáveis pela assistência a usuários com condições

agudas ou crônicas, que necessitam de regime de internação (BRASIL, 2013). Aos hospitais de ensino, somam-se ainda responsabilidades pertinentes à articulação da assistência, ensino e pesquisa, centradas numa perspectiva de qualificação, humanização e interdisciplinaridade do cuidado (ARAÚJO; LETA, 2014).

Ademais, Silva, Oliveira e Ide (2011) apontam que os hospitais universitários têm sido pioneiros no desenvolvimento de unidades de assistência psicossocial em hospitais gerais no Brasil. São também estratégicos para a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial, por configurarem-se como um recurso terapêutico necessário para internação da pessoa com transtorno mental em crise.

A gestão possui especificidades no trabalho em saúde, nos diversos serviços e níveis de atenção, e cada serviço adota modelos de gestão que influenciam a estrutura organizacional da instituição. Esses modelos, por sua vez, apresentam características de distribuição de poder, autonomia, comunicação e tomada de decisão diversas (PEREIRA, 2018).

Nas instituições de saúde, as atividades de gestão são práticas inerentes à atuação do enfermeiro. Desse modo, concerne a este profissional, de modo privativo, o processo de direção e organização dos serviços de enfermagem (BRASIL, 1986). Esta dimensão do processo de trabalho constitui-se na articulação e integração entre gerir e o cuidar, bem como na interação, articulação, comunicação, tomada de decisão e cooperação que devem pautar as relações interpessoais estabelecidas pelo enfermeiro com os demais integrantes da equipe de enfermagem, profissionais de saúde e paciente. Cabe destacar, que o objeto de estudo contempla a dimensão gerencial da prática do enfermeiro e o exercício do cargo gerencial (MORORÓ, *et al.*, 2017).

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, preconizam o desenvolvimento de competências e habilidades voltadas para a gestão, necessárias à formação dos enfermeiros. Ressalta-se que, cada vez mais, esses devem estar prontos para assumir posições de liderança, além de aptos para tomar iniciativas, gerenciar e administrar serviços de saúde (CNE, 2001).

Nota-se, portanto, que a atuação destes profissionais é imprescindível, uma vez que seu peculiar processo de trabalho engloba assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, nos diversos cenários da saúde, em especial, na área da saúde mental. Nas dimensões do processo de trabalho da enfermagem, a gestão se faz fundamental, na medida em que as atividades realizadas pelo enfermeiro gestor interferem diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários (RODRIGUES *et al.*, 2019).

No tocante ao trabalho de enfermeiros nas instituições hospitalares, entende-se que pode contribuir com a organização, no sentido de possibilitar um olhar ao usuário como um ser social, integral e com múltiplas dimensões. Essa compreensão, vale ressaltar, é consoante com os princípios e diretrizes do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (ORO, 2019).

Nesse sentido, ao encontro do crescente desenvolvimento da enfermagem e de sua relevância na transformação da realidade dos serviços de saúde em âmbito global, a *Burdett Trust for Nursing*, em colaboração com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançaram, em 2018, a campanha global *Nursing Now*, com o objetivo de elevar o status e o perfil da enfermagem. Dentre suas metas, relevantes e desafiadoras, podem ser ressaltadas a ênfase na liderança do papel gerencial do enfermeiro nos diferentes espaços de definição de políticas de saúde, para alcance de metas locais, nacionais e globais de saúde (MENDES, *et al.*, 2020; HOLLOWAY, 2021).

De acordo com Teles (2017), a gestão de enfermagem em instituições de saúde mental tem particularidades únicas que exigem conhecimento, criatividade e inovação permanente. Para Moreira e Rocha (2019), as transformações no cuidado em saúde mental, ao longo do tempo, culminaram numa gestão em saúde mental norteadas pelos preceitos do SUS, com hegemonia de um modelo assistencial orientado pela perspectiva da Reforma Psiquiátrica e do modelo de gestão compartilhada. Contudo, ainda é possível observar nos serviços de saúde mental a coexistência das lógicas reformista e manicomial.

Estudo realizado através do estado da arte resultou na elaboração de um artigo tipo *Scoping Review*, a fim de identificar lacuna relacionada à temática de gestão de enfermagem em saúde mental na literatura científica. O estudo buscou identificar e mapear as evidências científicas disponíveis sobre a gestão de enfermagem na saúde mental e foi realizado em três fases. Na primeira delas, buscas foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da PubMed via *National Library of Medicine*, para definição da estratégia de busca. Na segunda, já com a definição dos termos de busca (organização e administração) AND (supervisão de enfermagem) AND (enfermagem psiquiátrica OR serviços comunitários de saúde mental OR saúde mental), iniciou-se o acesso nas bases de dados BVS, PubMed e CINAHL via EBSCO, no Catálogo de Teses e Dissertações CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Por último, foram analisadas as referências dos estudos incluídos como fonte adicional de recuperação de documentos.

Referente às fontes de evidências, foram incluídos todos os estudos originais e revisões sistemáticas nos idiomas português, inglês e espanhol, independentemente do ano de publicação, tendo em vista a escassez de artigos publicados. Foram excluídos textos

incompletos e que não respondessem aos objetivos propostos por este estudo. A amostra totalizou oito estudos, e o artigo produzido foi submetido em revista científica, aprovado e aguarda publicação (E-MORRIS *et al.*, 2010; BLEGEN, *et al.*, 2011; HOLM, SEVERINSSON, 2010; BRAMANTE, 2013; BERTONCELO, FRANCO, 2001; JINKS, CHALDER, 2007; SILVEIRA, ALVES, 2003, CASTRO, 2007).

Os resultados desse artigo identificaram dois modelos de gestão de enfermagem em saúde: Modelos de gestão aproximados de teorias administrativas tradicionais, normativas e prescritivas e Modelos de gestão aproximados de estilos gerenciais inovadores, participativos e centrados nas pessoas, sendo esses predominantes nos estudos identificados. Este achado demonstra que a gestão de enfermagem em saúde mental tem avançado para perspectivas de cuidado integral, de modo holístico e participativo, de tal forma que novos caminhos estão sendo construídos, em busca de transpor o desenho tradicional e centralizador.

Teorias da administração de Taylor e Fayol influenciaram significativamente os modelos de gestão adotados pelas instituições de saúde e por enfermeiros. Essas teorias propuseram a racionalização da estrutura administrativa e estabeleceram os princípios da boa administração e das funções clássicas do administrador, tais como organizar, planejar, coordenar, comandar e controlar, e tinham como objetivo garantir a melhor produtividade, por meio de uma gerência rígida e hierárquica e de uma fragmentação do processo de trabalho (CARVALHO, CHAVES, 2011).

Nesse cenário, Mintzberg (2017) assinala outra perspectiva analítica, ancorada na Teoria das Estruturas Organizacionais, que foi utilizada neste estudo. Trata-se de estruturas organizacionais por níveis de gestão, com diferentes desafios adaptativos, responsabilidades e autoridades.

Nesse sentido, considera-se necessária uma aproximação com a temática gestão de enfermagem em saúde mental nos hospitais universitários, pela lacuna apontada na literatura científica, identificada por meio do *Scoping Review*, assim como pelo impacto da gestão de enfermagem em saúde mental na qualidade do cuidado aos usuários de saúde mental. Ademais, destaca-se a importância dos hospitais universitários, como hospitais gerais, na Rede de Atenção Psicossocial e na formação de profissionais reflexivos, críticos e resolutivos,

Assim, diante da identificação desta lacuna de conhecimento e por considerar a pertinência de investigar esse tema, faz-se relevante a presente pesquisa, visto que contribuirá para ampliação do conhecimento dessa área temática e por suscitar aprimoramentos para a sua compreensão. Ademais, vislumbra-se a possibilidade de suscitar reflexões de enfermeiros da saúde mental, da área assistencial, administrativa, de pesquisa e organizativa, além de propiciar

o debate junto aos demais profissionais de saúde. O aprimoramento da gestão de enfermagem nos serviços de saúde mental ancorados nos preceitos da Reforma Psiquiátrica e das diretrizes do SUS pode fortalecer uma gerência participativa e cultivar práticas gerenciais que instrumentalizem os profissionais para a busca continuada da qualidade do cuidado em saúde mental. São ganhos importantes, com vistas a usuários mais autônomos e a melhorias no acesso destes aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

Ante ao exposto, este estudo visa responder à seguinte questão norteadora: como se dá o processo de gestão de enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de gestão de enfermeiros que atuam numa Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender as estratégias utilizadas no processo de gestão de enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial;

Explicitar as características do processo de gestão de enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pensando na importância do comportamento das organizações para a prática gerencial e a necessidade de um modelo teórico para identificar características gerais e tendências e compreender a realidade complexa do local de estudo, utilizamos a Teoria das Estruturas Organizacionais de Mintzberg (2017), difundida e aceita, para conduzir o caminho teórico desta pesquisa, no intuito de estabelecer relações da gestão adotada pelos enfermeiros da Unidade de Atenção Psicossocial do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, com os constructos teóricos que esclarecem sobre a divisão interna do trabalho, os fluxos em que a comunicação flui, os mecanismos de coordenação e, por fim, o tipo organizacional. A seguir, será feita uma breve apresentação da história de Henry Mintzberg e apresentado a teoria das Estruturas Organizacionais de Mintzberg (2017).

3.1 CONHECENDO HENRY MINTZBERG

Henry Mintzberg nasceu em 02 de setembro de 1939. Em 1961 formou-se em Engenharia Mecânica, pela Universidade McGill, realizou mestrado e doutorado na MIT *Sloan School of Management* (1965 e 1968). Escreveu mais de 20 livros , incluindo *Managers not MBAs* , *Simply Managing* , *Rebalancing Society* e *Managing the Myths of Health Care* , e mais de 170 artigos, além de vários comentários e vídeos (MINTZBERG, 2018).

É professor acadêmico, autor de inúmeras publicações na área de negócios e gestão. Foi premiado pela Ordem Oficial do Canadá (*l'Ordre national du Quebec*), bem como para a *Royal Society of Canada*, a primeira de um corpo docente de administração. Durante sua carreira profissional recebeu diversos prêmios e homenagens, como dois artigos premiados da *Harvard Business Review* e vinte artigos honorários diplomas de universidades de todo o mundo. Atualmente é professor de estudos de gestão na *Desautels Faculty of Management na McGill University* (WITZEL, 2013).

É um autor conhecido por sua oposição aos conceitos tradicionais da administração, principalmente as relacionadas a separação entre liderança e gerência; estratégia e planejamento estratégico. Suas publicações envolvem temáticas como: liderança, o controle, a mentalidade e o comportamento gerencial, a estrutura organizacional, as políticas públicas, entre outros (MINTZBERG, 2018).

3.2 TEORIA DAS ESTRUTURAS ORGANIZACIONAIS DE MINTZBERG

O trabalho é entendido como atividade humana formalmente organizada que retrata a estrutura de uma organização e esta refere-se à maneira como o trabalho e os trabalhadores estão organizados; como as regras e procedimentos formais são definidos; como o trabalho é dividido; como é determinado o funcionamento e as funções que os membros da organização precisam executar e o delineamento do poder para tomar decisões a nível organizacional e pessoal (MINTZBERG, 2009).

A forma como o trabalho é dividido determina a organização em cada tipo de configuração de Mintzberg. As organizações podem ser estruturadas em cinco partes e assumir diferentes formas. Essas partes são compostas por: núcleo operacional, linha intermediária, cúpula estratégica, tecnoestrutura e assessoria de apoio (MINTZBERG, 2017).

Deve-se considerar as diferentes partes que compõem a organização e as pessoas que pertencem a essas partes. Na base da organização encontram-se os operadores que formam o núcleo operacional e executam o trabalho da fabricação de produtos e a prestação de serviços,

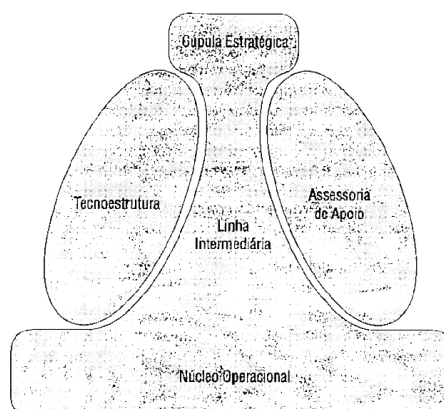
além de produzirem *outputs* essenciais para a sobrevivência da organização. É a parte da organização que mais ocorre formalização, dependendo do grau, do tipo e natureza do trabalho a executar (MINTZBERG, 2017; FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2011).

Nas organizações simples, os operadores são suficientes, à medida que cresce necessita de gerentes para coordenarem o trabalho desses operadores, que ocupa a posição de Cúpula Estratégica. Nessa estrutura a equipe é responsável por assegurar que a organização cumpra sua missão de forma eficaz e que atenda às necessidades dos que a controlam e detêm poder sobre ela. Ainda, assume uma perspectiva mais ampla da organização, que exerce o papel mais abstrato, com o mínimo de repetição e padronização. São exemplos de cargos, pessoas como diretor geral e presidente e órgãos como os conselhos e comitês (MINTZBERG, 2017; FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2011).

Com a necessidade de gerentes de gerentes, por consequência da ampliação das organizações, é criada a linha intermediária, de modo que conecta a cúpula estratégica ao núcleo operacional por meio de uma autoridade formal. Aqui, surge uma nova divisão de trabalho com os que executam o trabalho base e os que administram de variadas formas (MINTZBERG, 2017). Aqui, cada elemento do núcleo operacional assegura a ligação a cúpula estratégica ao núcleo operacional, através da transmissão de informação da unidade que supervisiona, resolvendo os problemas surgidos dentro de cada unidade funcional definindo as regras e procedimentos, de modo a coordenar o trabalho (FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2011).

De acordo com o porte da organização, pode tornar-se necessário aumentar a padronização como meio de coordenar o trabalho e, portanto, é necessário outro grupo de pessoas, que executam o trabalho administrativo, são chamados de Tecnoestrutura e estão posicionados fora da hierarquia e da linha de autoridade e estão a serviço da organização para afetar o trabalho de outras pessoas através de técnicas analíticas, de modo, a tornar o trabalho das pessoas mais eficaz. Por último a Assessoria de Apoio, se configura em unidades de assessoria diferentes, no sentido de oferecer serviços especializados indiretos para dar apoio fora de seu fluxo de trabalho operacional, assegurando serviços de funcionamento da organização e de controle das atividades para evitar maior vulnerabilidade face as incertezas do meio (FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2011). As cinco configurações estão na figura 2

Figura 1 - As cinco partes básica de uma organização



Fonte: Mintzberg, 2009.

A cúpula estratégica está conectada a linha intermediária e o núcleo operacional em uma sequência ininterrupta para indicar que estão concentradas por uma linha de autoridade formal. A tecnoestrutura e a assessoria de apoio são mostrados à parte dessa linha, para indicar que estão fora de autoridade formal e que influenciam o núcleo operacional indiretamente (MINTZBERG, 2017).

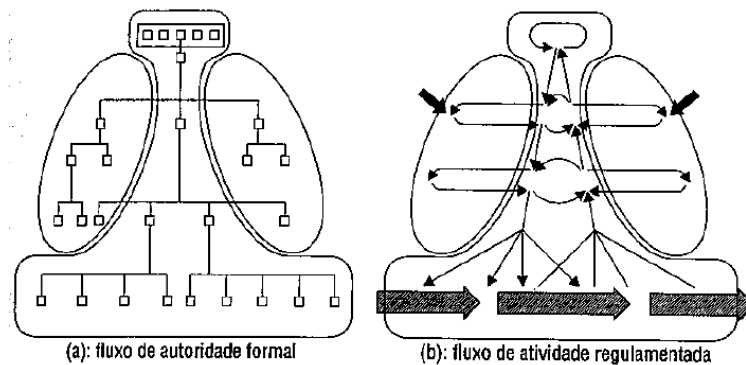
Pensando nesses elementos base, a cúpula estratégica, a linha intermediária e o núcleo operacional, são constituídos como os órgãos operacionais, dotados de autoridade e do poder decisão e que estão diretamente implicados no trabalho operacional da organização. A tecnoestrutura e a assessoria de apoio são órgão funcionais com funções de aconselhamento técnico ou de apoio aos órgãos operacionais (MINTZBERG, 2017; FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2011).

Com as cinco partes da organização, fluxos podem acontecer, distorcer e mostrar características distintas entre as organizações. Os fluxos identificam o funcionamento da organização e representam uma teoria distinta do funcionamento da organização. São eles: um sistema de autoridade formal, um sistema de fluxo de atividade regulamentada, um sistema de comunicação informal, um sistema complexo de processo de trabalho e de decisão *ad hoc*. (MINTZBERG, 2017).

O sistema de autoridade formal nas organizações, geralmente, é descrito em forma de um organograma, que representa a imagem da divisão de trabalho. Porém qualquer organização possui relacionamentos de poder e comunicação que não são descritos no organograma. Desse modo, o organograma deve ser compreendido como um mapa, no intuito de conhecer os cargos existentes, como estão agrupadas as unidades e como a autoridade formal flui entre eles (MINTZBERG, 2017).

Na organização como um sistema de autoridade formal, o poder desce na hierarquia, conforme evidencia a figura 3 a). Na figura 3 b) Fluxo de atividade regulamentada, a organização é vista como uma rede de fluxos regulamentados, a produção é realizada pelo núcleo operacional, dos comandos e instruções que descem na hierarquia administrativa para controlar o núcleo operacional, das informações sobre os resultados. No fluxo de atividade regulamentada existe uma visualização tradicional da hierarquia, porém coloca mais ênfase na padronização que na supervisão direta (MINTZBERG, 2017).

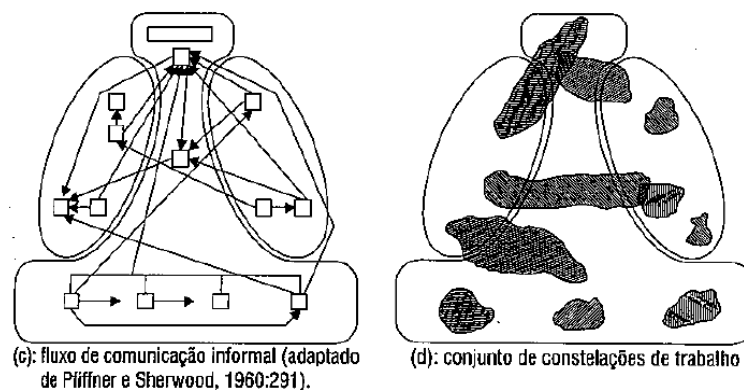
Figura 2 - O fluxo de autoridade formal e da atividade regulamentada



Fonte: Mintzberg, 2017.

O sistema de comunicação informal está relacionado ao papel do ajustamento mútuo na coordenação, demonstra que centros não oficiais de poder existem nas organizações e redes fortalecidas de comunicações informal podem contornar os canais de autoridade e regulamentação, conforme evidencia a figura 4 c). Na figura 4 d) a organização é vista como um sistema de constelações de trabalho, formado por grupos de pessoas que se agregam para realizar seu trabalho e pertence a seu próprio grupo hierárquico com pouco relacionamento entre si (MINTZBERG, 2009).

Figura 3 - O fluxo de comunicação informal e constelações de trabalho

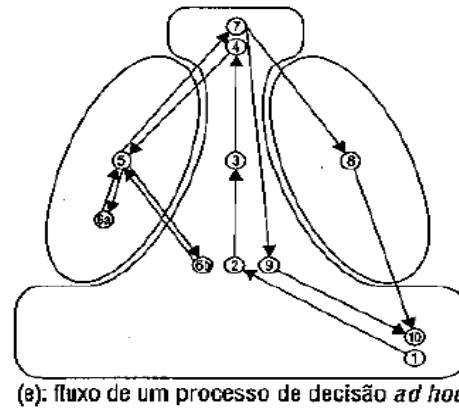


Fonte: Mintzberg, 2017.

Por último na figura 5 e) a organização é representada com um sistema de processos de decisão *ad hoc* que se configura na sobreposição de uma decisão estratégica do início ao fim.

Este ciclo envolve toda a organização, por isso é considerado o delineamento de como as decisões operacionais, administrativo e estratégicas se articulam e os papéis dos diferentes atores no processo decisório (MINTZBERG, 2017).

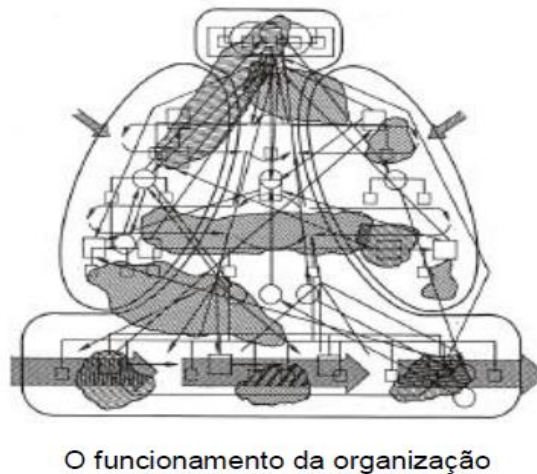
Figura 4 - O fluxo de processo de decisão *ad hoc*



Fonte: Mintzberg, 2017.

Para Mintzberg (2017) cada uma destas cinco perspectivas oferece uma ideia incompleta do funcionamento de uma organização. A organização deve ser vista como resultado complexo de fluxos e de sobreposição das diferentes perspectivas teóricas, conforme ilustra a figura 6 abaixo.

Figura 5 - O funcionamento complexo das organizações



Fonte: Mintzberg, 2017.

A estrutura organizacional ainda envolve a realização da coordenação entre essas tarefas. Para Mintzberg (2017) as organizações obtêm a coordenação através de cinco mecanismos básicos: ajuste mútuo, supervisão direta, padronização dos processos de trabalho, padronização dos resultados do trabalho e padronização das habilidades dos trabalhadores.

No ajustamento mútuo o controle do trabalho permanece nas mãos dos operadores e a coordenação é feita pelo processo de comunicação informal, implicando que os profissionais

se ajustem a cada momento para superar os desafios que surjam ao longo do processo de trabalho. É utilizado em organizações mais simples, mas também em organizações mais complexas em que o conhecimento se desenvolve à medida que o trabalho é realizado. Na supervisão direta, a organização deixa seu estado mais simples e uma pessoa passa a ser responsável pelo trabalho de outras, monitorando-as e instrumentalizando-as. O trabalho pode não precisar ser realizado com ajustamento mútuo ou supervisão direta, então, a coordenação é obtida de forma padronizada e, portanto, é feita antes do trabalho ser realizado (MINTZBERG, 2017).

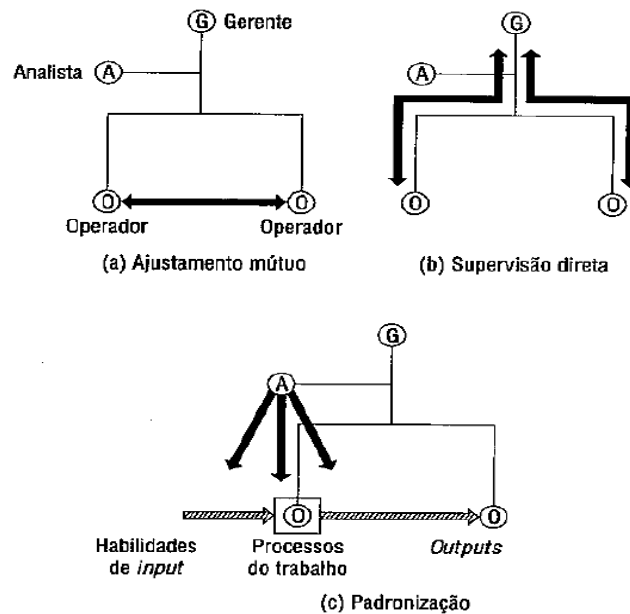
Desse modo, existe três formas básicas de padronização. A primeira ocorre a padronização dos processos de trabalho quando o conteúdo do trabalho for especificado, geralmente é quando as tarefas são simples e rotineiras. Mintzberg (2017) exemplifica essa padronização, associando o trabalho de uma grande confeitaria o qual o trabalhador realiza a atividade em uma mesa giratória apenas como foi designado: colocar recheio nas tortas.

Nos *outputs* do trabalho a padronização acontece quando resultados se dão de maneira especificada. Especifica-se os resultados deixando o trabalhador a escolha do processo. A exemplo Mintzberg (2017) aponta para os chefes de divisões de uma empresa de Cerâmica que estava em coordenação com o escritório central e esperava-se que os níveis trimestrais alcançassem determinado lucro e crescimento, mas a forma como iram resolver isso era da responsabilidade do escritório.

Na terceira forma de padronização, as habilidades são padronizadas de acordo com o treinamento exigido para o desempenho do trabalho que é desejado, é utilizado como um mecanismo de coordenação em tarefas, o qual exige grande competência técnica e de conhecimentos, mas que a utilização de sistemas formalizados de procedimentos nem a fixação de resultados servem para controlar a atividade dos executantes (MINTZBERG, 2017; FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2011).

Esses mecanismos de coordenação dependem de condições específicas da organização e podem ter mecanismos que se sobrepõem aos demais, assim como podem se dar de maneira mista com presença dos cinco mecanismos, além de serem substituíveis. Desse modo, essas estruturas formais e informais podem ser entrelaçadas e indistinguíveis. A representação desses cinco mecanismos de coordenação está na figura a seguir (MINTZBERG, 2017).

Figura 6 - Os cinco mecanismos de coordenação



Fonte: Mintzeberg, 2009.

Desse modo, a compreensão do funcionamento da organização a partir das diferentes partes que se articulam entre si e que é resultado da força ou tensão dos elementos citados acima, resultam em cinco configurações organizacionais: Estrutura simples, Burocracia mecanicista, Burocracia Profissional, Estrutura Divisionalizada e *Adhocracia* (MINTZBERG, 2009).

A Estrutura Simples é baseada na supervisão direta e a cúpula estratégica é a parte principal, é também considerada uma configuração de pequenas organizações, geralmente a linha estratégica ou tecnoestrutura são praticamente inexistentes, uma vez que a cúpula estratégica avalia e coordena o núcleo operacional (LIMA E SILVA, 2003; MINTZBERG, 2009; FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2011).

Nessa estrutura, existe frágil especialização do trabalho, pouca formalização do comportamento, frágil sistema de controle e planejamento, um significativo fluxo de comunicação informal e ênfase na centralização (FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2001).

Na Burocracia Mecanizada ocorre a padronização dos processos de trabalho e a tecnoestrutura é a parte principal, influenciando de modo crucial na formalização do trabalho. Os fluxos são altamente regulados, a informação percorre a organização sempre de maneira formal e as funções são rigidamente definidas, desse modo, os parâmetros de concepção são desenvolvidos em formas de socialização que são assentadas num comportamento humano burocrático e formalizado.

No que concerne à Burocracia Profissional, possui como parte principal o núcleo operacional e é baseada na padronização de habilidades, aqui os operacionais possuem autonomia devido a sua formação base e, portanto, o mecanismo de coordenação é baseado na padronização das qualificações (LIMA E SILVA, 2003; MINTZBERG, 2009). Ainda é caracterizado pela autonomia do núcleo operacional, ao mesmo tempo que os profissionais controlam a linha intermediária através do ajustamento mútuo (FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2001).

A Forma Divisionalizada é baseada na padronização dos *ouptus* em que a linha intermediária é a parte principal. Por sua estrutura divisionalizada, ocorre a existência de diferentes departamentos que ao dispensarem as funções operacionais minimizam a interdependência entre as divisões, e a há muita formalização do comportamento humano nas divisões da organização (LIMA E SILVA, 2003; MINTZBERG, 2009). O mecanismo de coordenação principal é a standardização de resultados e o sistema de planejamento e controle é desenvolvido (FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2001).

Por fim, a *Adhocracia*, nessa estrutura, a base é o ajustamento mútuo e a assessoria é a parte principal. É uma estrutura inovadora, de equipes multidisciplinares e altamente técnicas, de modo, que as diferentes partes se fundem e se comunicam diretamente com as outras e com o exterior, além, de os parâmetros de concepção incidirem numa grande especialização horizontal do trabalho e em muita formação. O funcionamento da configuração *Adhocrática* está essencialmente no centro operacional. O controle e a coordenação são feitas por ajustamento mútuo, através da comunicação informal, o que beneficia a cooperação e o trabalho de todos da organização (LIMA E SILVA, 2003; MINTZBERG, 2009; FERREIRA, NEVES, CAETANO, 2001).

Alguns autores tem utilizado a Teoria Organizacional de Mintzberg em seus estudos, a exemplo de Lorenzetti e colaboradores (2014) que identificou e caracterizou os aspectos da organização do trabalho da enfermagem na atenção hospitalar. Nesse estudo, o hospital e as instituições de saúde são considerados como organizações do tipo “burocracias profissionais” e o “núcleo operacional” é composto de profissionais bem formados e treinados que detêm considerável controle sobre seu trabalho e gozam de relativa autonomia decorrente de seu saber especializado e da complexidade do trabalho, porém, existe um sistema de autoridade duplo, de um lado, a administração, envolvendo o pessoal hospitalar, com rígido esquema hierárquico, autoritário e centralizado, e de outro, o saber-poder dos médicos que podem confrontar a administração e são os únicos profissionais com efetiva autonomia.

Ainda nesse estudo, o trabalho da enfermagem é realizado tanto no núcleo operacional, quanto, na área de assessoria de apoio. Para Oro, Matos e Gelbeck (2014) este modelo de gestão dificulta a manifestação da subjetividade e a criatividade dos trabalhadores, do modo que, exige formas de organização do trabalho em enfermagem, com processos participativos.

Outro estudo realizado por Kawonga, Blaauw e Fonn (2016) descreve a estrutura do sistema de saúde baseado na estrutura de Mintzberg, semelhante a configuração da Burocracia Mecanizada, o qual existe uma centralidade de tomada de decisões operacionais, os gestores provinciais (tecnoestrutura) são os principais responsáveis pela monitorização dos serviços e ocorre padronização dos processos de coordenação, o que aponta para um estilo de gestão autocrático que sufoca a autonomia dos gerentes de nível inferior.

Outros estudos como o de Marques (2011) e Santos (2007), revelaram características semelhantes ao modelo da burocracia profissional, em que a estrutura aparece como descentralizada vertical e de modo horizontal, com poder situado no núcleo operacional e como mecanismos de coordenação a padronização das habilidades e ajustamento mútuo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para sustentar teoricamente esta dissertação, foram elencadas três estruturas temáticas relacionadas aos fenômenos estudados: a rede de atenção psicossocial; os hospitais universitários e a assistência às pessoas com transtorno mental e a gestão de enfermeiros em saúde mental.

4.1 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Após 12 anos de tramitação no congresso nacional, a Lei nº 10.216, de 2001, foi decretada no Brasil. Essa norma legal, também chamada Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, de um modelo asilar para assistência em dispositivos de cunho comunitário. Além disso, a internação passou a ser indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares são insuficientes (BRASIL, 2001).

Dez anos após a implementação dessa lei, foi publicada a Portaria nº 3.088/GM/MS, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS integra o SUS e articula os pontos de atenção primária e hospitalar, no objetivo de garantir o atendimento às pessoas com transtornos mentais, além de ter como prioridade a consolidação

do modelo de atenção aberto e territorial, de modo que o internamento só será indicado quando necessário e deverá ser de curta duração (BRASIL, 2011). Os componentes da RAPS estão indicadas na figura abaixo.

Figura 7 - Componentes da rede de atenção psicossocial

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial	
Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde; • Núcleo de Apoio à Saúde da Família; • Consultório na Rua; • Centros de Convivência e Cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades.
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • SAMU 192; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Acolhimento; • Serviço de Atenção em Regime Residencial.
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços Hospitalares de Referência em saúde mental e álcool e outras drogas, em Hospitais Gerais, Maternidades e Pediatria.
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços Residenciais Terapêuticos; • Programa de Volta para Casa; • Programa de Desinstitucionalização.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; • Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares.

Fonte: Brasil, 2016.

Fidelis (2018) aponta para a necessidade de refletir que não é suficiente a implantação de dispositivos assistenciais no campo da saúde mental para garantir mudanças na forma de conceber a loucura e assistir as pessoas em sofrimento psíquico. As transformações na legislação devem ser acompanhadas de mudanças teórico-conceituais, de políticas que fiscalizem e assegurem que as legislações sejam de fato implementadas no cotidiano dos serviços, além de um olhar atento para as relações que permeiam a rede e suas configurações de cuidado que resultam em práticas e ações desenvolvidas nesses dispositivos.

É importante demarcar que a Atenção Hospitalar na Rede de Atenção Psicossocial estava especificada em enfermaria especializada em Hospital Geral e Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Em 2012, a Portaria n.º 148/GM/MS é instituída e definiu as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial. Essa portaria regula as diretrizes, a estrutura física, a definição da equipe técnica multiprofissional e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio do Serviço Hospitalar de Referência (BRASIL, 2012).

O componente de Atenção Hospitalar tem como principal desafio garantir o acesso a partir de critérios clínicos e que as internações sejam de curta duração, priorizando, assim, a

superação da lógica asilar realizada pelos Hospitais Psiquiátricos. A implantação desse componente sempre enfrentou muita resistência por parte dos hospitais gerais (BRASIL, 2016). Para Echebarrena (2018) houve pouco avanço na criação de unidades de psiquiatria em hospitais gerais no Brasil, embora tenha surgido como uma alternativa à hospitalização ineficiente, prologada e excludente.

Apesar de a internação não ser o foco do cuidado em saúde mental, quando necessária, os hospitais gerais podem/deveriam oferecer um cuidado integral e coordenado em rede. Nesse sentido, a internação é um ponto de atenção que tem como objetivo atender pessoas em episódios agudos de transtornos mentais, com ou sem sintoma psicótico, que podem colocar a si ou os outros em risco e, desse modo, necessitam de manejo imediato (ZANARDO *et al*, 2017; IBIAPINA, FERNANDES, SILVA, 2015).

Parcerias com a Rede de Urgência e Emergência e Ministério da Educação, com vistas à sensibilização dos Hospitais Universitários Federais, além da elaboração de notas técnicas e realização de videoconferências com estados e municípios, são essenciais para superar os desafios da efetivação da assistência no componente da Atenção Hospitalar e para garantir sua integração com os demais pontos de atenção da RAPS (BRASIL, 2016).

Pensando nessa atenção hospitalar, após seis anos de implantação da RAPS, uma nova Portaria, a de n.º 3.588/2017/GM/MS, é publicada e altera seus pontos de atenção. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas são inseridas no componente da Atenção Psicossocial assim como serviços de Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico Especializado e Hospital dia são inseridas no componente da Atenção Hospitalar (BRASIL, 2017).

Na perspectiva dos serviços ofertados pelos Ambulatórios de Saúde Mental, Paiano e colaboradores (2016) apontam que esses dispositivos possuem pouca resolutividade, frágil capacitação dos profissionais, baixa articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e produzem modelos pautados no saber psiquiátrico. Esses fatores em conjunto fragilizam o cuidado no território dos/as usuários(as) de saúde mental, conforme indica os dispositivos comunitários conquistados pela Reforma Psiquiátrica.

Para Cardozo e Monteiro (2020) é possível o cuidado em ambulatórios de saúde mental desde que seja superado o desafio da substituição da lógica manicomial, centrada na medicalização e do lugar hierárquico do saber da psiquiatria para transformação em uma clínica fundamentada em preceitos da Reforma Psiquiátrica, que tenha como possibilidades oferecer uma assistência de qualidade e articulada com a RAPS.

Com intuito de retificar essas alterações na RAPS, uma nota técnica nº 11/2019 é divulgada e a RAPS passa a ser constituída pelos seguintes pontos de atenção: CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades, Serviço Residencial Terapêutico, Unidade de Acolhimento (adultos e infanto-juvenil), Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, Atenção Básica, Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas (BRASIL, 2019).

Nessa nota técnica, os serviços da RAPS passam a ser igualmente importantes e incentivados, ampliados e fortalecidos, de modo que não são mais considerados como serviços substitutos de outros, assim como não se fomenta mais o fechamento de unidades de qualquer natureza (BRASIL, 2019). Esse redirecionamento da assistência em saúde mental possibilitou o incentivo financeiro em leitos de hospitais psiquiátricos, além de não mais incentivar o seu fechamento, o que fortalece o caráter manicomial na assistência aos/as usuários(as) de saúde mental.

Para Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), essas mudanças na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), representa a antítese do referencial ético e técnico da Reforma Psiquiátrica brasileira. Assim como, o que vem sendo designado pelo governo como ‘nova’ PNSM está sendo imposto sem nenhuma legitimidade social e política, além de estar acontecendo sem qualquer debate com os profissionais e pesquisadores do campo da atenção psicossocial. Outrossim, a imposição pela força do retorno ao paradigma manicomial só pode ser entendida como efeito da situação política anômala que o país vive desde a ruptura institucional de 2016.

Para Almeida e Campos (2019) é vital assegurar a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede integrada e territorial de serviços comunitários. A criação de Unidades Psiquiátricas Especializadas em hospitais gerais e Unidades Ambulatoriais Especializadas embora possam ter um papel importante na RAPS, sua criação, de forma desarticulada, sem integração adequada com os CAPS e os outros dispositivos de base comunitária, levará inevitavelmente a uma fragmentação do sistema, um desaparecimento da continuidade de cuidado, além de acarretar diminuição do acesso à atenção de qualidade, aumento de violações aos Direitos Humanos e exclusão social de pessoas com transtornos mentais.

4.2 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E A ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

No sistema de saúde público brasileiro, os hospitais são instituições complexas, com alta densidade tecnológica, responsáveis pelo atendimento aos usuários em condições agudas ou crônicas, exigindo assistência contínua em regime de internação (BRASIL, 2013). Aos hospitais de ensino, somam-se as responsabilidades com o desenvolvimento do conhecimento e de tecnologias, como campo de pesquisa e inovação e de formação de profissionais nas mais diversas áreas (BRASIL, 2004).

Na década de 90, os Hospitais Universitários (HUs) foram incorporados ao SUS para desempenhar funções de formação de novos profissionais, inovação tecnológica e aplicação desses novos conhecimentos e produtos na atenção à saúde, com intenção de qualificar as demandas das atividades de ensino, pesquisa e assistência (BRASIL, 2010; ALVES, 2015).

Os HUs configuram-se em campos de ensino, pesquisa e extensão e têm como objetivos: ensino-aprendizagem na graduação na área de saúde, pós-graduação *stricto sensu* e *lacto sensu*, formação de docentes e pesquisadores(as), treinamento em serviço, formação de profissionais de saúde por áreas prioritárias para o SUS através das residências, inovação tecnológica e desenvolvimento de novas abordagens que aproximem as áreas acadêmicas e de serviço no campo da saúde (BRASIL, 2010).

Com intuito de implementar estratégias gerenciais e garantir sua reestruturação, maior eficiência, transparência e responsabilidade no uso dos recursos públicos nos hospitais universitários, algumas iniciativas foram tomadas pelo poder público. Nesse sentido é instituído o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) pelo Decreto n.º 7.082, de 27 de janeiro de 2010. (ROSA, 2019; BRASIL, 2010).

Esse Programa implementa estratégias que visavam a reestruturação e revitalização dos hospitais das universidades federais e possibilitar que a oferta de serviços atenda as demandas de saúde da população e favoreça a consolidação e qualificação das ações dos hospitais nas áreas de ensino e pesquisa (BRASIL, 2016).

Outra iniciativa do poder público foi a Lei n.º 12.550, sancionada em 2011, a qual autorizou o Poder Executivo criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), por meio de um modo jurídico e organizacional mais eficiente e moderno (EBSERH, 2011).

A EBSERH tornou-se o centro de um acirrado debate político na comunidade universitária e nas instâncias de controle social do SUS. Dentre as principais críticas estavam a

direcionada para a possibilidade de privatização dos HUs, na perda da autonomia universitária e na precarização do trabalho. Os defensores da proposta alegavam que a empresa, ainda vinculada ao poder público, transformaria a lógica de governança das instituições hospitalares, com caráter mais autônomo e ágil, colocando o Estado como um controlador e não mais como um executor direto, mantendo a prestação de serviços exclusivamente ao SUS (BARROS, 2013).

No que tange aos serviços de saúde mental nos Hospitais Universitários, a Bahia tem sua história marcada por iniciativas e serviços pioneiros de psiquiatria em hospitais gerais, datados desde a década de 50 e cujo objetivo era aprimorar o ensino da especialidade e a qualidade da assistência médica psiquiátrica da época (PITHON, MOREIRA, SCIPPA-MIRANDA, 2019).

O Serviço de Psiquiatria em um Hospital Universitário é um grande marco na história da psiquiatria baiana, com inauguração em 1953 da primeira enfermagem psiquiátrica em hospital geral no Brasil, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, que funciona até os dias atuais como serviço hospitalar do sistema público de saúde. Os serviços de psiquiatria, desde a sua fundação, constituem-se no principal local de pesquisa e ensino de psiquiatria no estado da Bahia (PITHON, MOREIRA, SCIPPA-MIRANDA, 2019).

4.3 GESTÃO DE ENFERMEIROS EM SAÚDE MENTAL

A gestão em enfermagem, como uma atividade privativa do enfermeiro, é sustentada em sua disciplina, a ciência do cuidar, mediante ações de planejamento, organização e controle da prestação de cuidados, assegurando uma atenção à saúde de modo ininterrupto e integralizado (BRASIL, 1986; MORORÓ *et al.*, 2017).

Essa atividade gerencial é caracterizada como a forma que o enfermeiro sistematiza as suas ações e cuidados, como interage com as diferentes etapas da assistência e o modo que articula os recursos humanos e materiais (RODRIGUES *et al.*, 2019). Na perspectiva das dimensões do processo de trabalho da enfermagem, a gestão se faz fundamental, uma vez que as atividades realizadas pelo enfermeiro gestor influencia diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Historicamente, enfermeiros têm assumido cargos de gestão nos serviços de saúde por sua formação e competência profissional. O gestor na área de enfermagem tem papel fundamental na organização do serviço de enfermagem: exerce papel articulador entre os diferentes setores ou áreas da instituição e responde por um número significativo de atividades que resultam no cuidado direto ao usuário (PEREIRA, 2018; DAMASCENO, 2016).

Na área hospitalar, é reconhecido que os enfermeiros gestores desenvolvem inúmeras atividades dinâmicas e complexas. Assim como, realizam a articulação e integração entre gerir e o cuidar, bem como, a interação, articulação, comunicação, tomada de decisão e cooperação com os demais integrantes da equipe de enfermagem, profissionais de saúde e os usuários (MORORÓ, 2017).

Nesse sentido, destacam-se os gestores de enfermagem dos Hospitais Universitários Federais (HUF), com importantes responsabilidades sociais, desempenhando um papel estratégico na qualidade do cuidado e nas atividades de ensino e pesquisa da organização. Sob uma nova estrutura de governança e concepção política de gestão da EBSEH, gerenciam o maior contingente de profissionais da saúde, além de mediar os conflitos de interesses e os valores institucionais e profissionais (FARACO, 2020).

Desse modo, é importante considerar que a estrutura organizacional dos serviços de enfermagem nos hospitais, podem diferir em muitos aspectos relacionados as responsabilidades e níveis de poder, que estão intrínsecos ao porte hospitalar, às atividades desenvolvidas na instituição e as especialidades médicas envolvidas, a composição e tamanho da equipe, as tecnologias empregadas e as metas organizacionais. É possível admitir que nos contextos hospitalares, inevitavelmente, a configuração estrutural aponta para um enfermeiro (gestor) responsável pela força de trabalho da enfermagem, enfermeiros na base operacional (referência para a equipe de cuidado direto) e provavelmente outros em nível intermediário integrando áreas comuns (FARACO, 2020).

Nessa conjuntura, esses profissionais de enfermagem que compõe os diferentes serviços de saúde em seus níveis de atenção, adotam modelos de gestão que acabam por influenciar a estrutura organizacional da instituição, com características de distribuição de poder, autonomia, comunicação e tomada de decisão diversas (PEREIRA, 2018).

Destarte, é importante pensar que teorias da administração de Taylor e Fayol influenciaram significativamente no modelo de gestão adotados pelas instituições de saúde e por enfermeiros. Essas teorias propuseram a racionalização da estrutura administrativa, estabeleceram os princípios da boa administração e das funções clássicas do administrador como: organizar, planejar, coordenar, comandar e controlar e tinham como objetivo garantir a melhor produtividade, através de uma gerência rígida e hierárquica e uma fragmentação do processo de trabalho (CARVALHO, CHAVES, 2011).

Desde a profissionalização da enfermagem que características desse modelo de Taylor e Fayol se faz presente no cotidiano das unidades assistenciais, com uma gerência de enfermagem que estabelece as relações do processo de trabalho de forma vertical, formalizada

e legitimada, que favorece o distanciamento e a impessoalidade entre os membros das equipes e usuários(as), que enfraquece o processo de trabalho e reflete em uma assistência descontínua, fragmentada e sem vínculos (CARVALHO, CHAVES, 2011).

Apesar dessas influências impactarem a gestão dos serviços de saúde, enfermeiros têm utilizado conhecimento científico e experiências para criar práticas inovadoras nas instituições. Por ocupar um percentual significativo da força de trabalho dentro das unidades de saúde e por características do seu processo de formação, enfermeiros gestores têm adotado novos modelos de gestão, impulsionados por um modelo assistencial mais ampliado e em rede, com relações mais cooperativas e menos subordinadas, modelos descentralizados e mais amplos de gerenciamento (ARAGÃO, 2016).

Nesse sentido, foi realizado um artigo de revisão de escopo, como estado da arte, com objetivo de mapear as evidências científicas disponíveis sobre modelos de gestão de enfermagem na saúde mental, o qual foi publicado na Revista Mineira de Enfermagem e apresenta-se a seguir, formatado conforme normas da revista.

4.3.1 Modelos de Gestão em Enfermagem na Saúde Mental: *scoping review*

RESUMO

Objetivo: este estudo tem como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis sobre modelos de gestão de enfermagem na saúde mental. **Método:** *Scoping Review* realizada nas bases de dados MEDLINE via PubMed e CINAHL via EBSCO, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** a amostra final foi de oito estudos e a partir da análise destes construiu-se uma síntese qualitativa dando origem a duas categorias: modelos de gestão aproximados de teorias administrativas tradicionais, normativas e prescritivas; e modelos de gestão aproximados de estilos gerenciais inovadores, participativos e centrados nas pessoas. **Conclusão:** os modelos identificados se aproximaram de uma gestão voltada para teorias administrativas tradicionais e autocráticas, que privilegiam atividades administrativas e burocráticas, assim como uma liderança autoritária. Constatou-se, no entanto, que as transformações impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo e o redirecionamento do cuidado em saúde mental, com políticas de humanização e valorização do usuário, aceleraram a transição desses modelos para uma gestão mais participativa, com foco no cuidado.

Palavras-chave: Saúde Mental; Gestão em Saúde; Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

A gestão em saúde consiste em uma prática complexa e dinâmica que engloba uma magnitude de ações de cunho organizacional e sofre contínuas interferências das searas políticas, econômicas e tecnológicas. Diante do exposto, requer profissionais com capacidade técnica, ética e política, comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispostos ao enfrentamento de adversidades e turbulências que permeiam esse cenário.¹

Nota-se que no campo da Enfermagem, pensar o gerenciamento do cuidado, a gestão de pessoas e o gerenciamento dos serviços de saúde é processo fundamental para possibilitar um

cuidado individual. A enfermeira utiliza os saberes gerenciais, técnico-científicos e políticos para planejar e organizar o processo de trabalho em enfermagem e saúde, ocupando uma centralidade na produção da saúde. Uma das dimensões desse processo de trabalho acontece a partir do cuidar/gerenciar que se articula com a gestão de pessoas, como de recursos materiais ao exercício da liderança, ao planejamento e organização do cuidado e a supervisão e coordenação dos processos de trabalho em enfermagem.¹

Diante disso, observam-se mudanças no contexto sociopolítico-econômico que influencia o modo de produção de cuidados e práticas de saúde. Conseqüentemente, os modelos de gestão de cuidados adotados por enfermeiros também passam por transformações. Verifica-se a necessidade de fortalecer as estratégias de gestão, como a tomada de decisão fundamentada no saber crítico-técnico-ético e investimentos em inovações acerca das ações que se desenvolvem, visando à melhoria das práticas de cuidado.² Nesse sentido, o cuidado baseado no processo de enfermagem, com o uso de teorias específicas da área e pautado na prática avançada da enfermeira, sua implementação e divulgação têm se mostrado essenciais nesse cenário.³

No que se refere à gestão no cenário da saúde mental são detectadas especificidades que a diferenciam de outros contextos, sobretudo pelo modo como são realizadas as práticas de gestoras na saúde. Nota-se valorização de aspectos relacionais de produção subjetiva, de escuta, corresponsabilização, vínculo e autonomia, assumindo-os como fundamentais no processo terapêutico dos usuários de saúde mental. Esse olhar diferenciado baliza as condutas dos profissionais de Enfermagem e sinaliza para um processo de trabalho com mais interação com os usuários, os quais se tornam partícipes e empoderados para fazer as melhores escolhas e tomar as decisões mais adequadas para sua saúde.⁴

Historicamente, a gestão em saúde mental perpassa por modelos de cuidado que reproduziram práticas de isolamento, segregação, exclusão e fragmentação do cuidado dentro de um modelo de cuidado manicomial, caminhando para o redirecionamento de novos equipamentos que pensam a gestão como uma ação política. Nesse sentido, valoriza-se um instrumento de cuidado que contempla a pluralidade e a interdisciplinaridade, bem como as relações de subjetividade e o trabalho em equipe. Contudo, modelos de gestão do cuidado não são modificados repentinamente, mas construídos respeitando-se a temporalidade da constituição do sujeito com a participação dos profissionais, gestores, usuários e comunidade, mediante um processo contínuo de qualificação, análise e reorganização de suas práticas.⁵

Pensando nesse redirecionamento da gestão do cuidado em saúde mental e no impacto que a gestão de enfermagem pode produzir no cuidado aos usuários dos serviços de saúde

mental, torna-se necessário mapear e identificar as evidências científicas sobre a temática em questão, a fim de possibilitar reflexões sobre a trajetória realizada e o que precisamos implementar nesse campo de atuação. Para tanto, realizou-se um levantamento preliminar na *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, a qual não identificou qualquer *Scoping Review* que abordasse, especificamente, a gestão de enfermagem na saúde mental. Realizaram-se também buscas na literatura cinzenta nas seguintes bases de dados: Catálogo de Teses e Dissertações CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, com o intuito de identificar evidências científicas, porém novamente a busca não localizou estudos específicos sobre este tema.

Assim, diante da identificação dessa lacuna de conhecimento e da pertinência de investigar a gestão de enfermagem na saúde mental, visando à qualificação do cuidado na área da saúde mental, realizou-se a presente *Scoping Review*, com o objetivo de mapear as evidências científicas disponíveis sobre modelos de gestão de Enfermagem na saúde mental.

MÉTODO

Há diferentes sistematizações de revisão da literatura para o reconhecimento de evidências científicas. A metodologia da *Scoping Review* adotada neste estudo, orientada pela metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*⁶, vem sendo utilizada com o objetivo de mapear o conhecimento disponível sobre determinada temática, examinar amplas áreas para identificar lacunas nas evidências e informar sobre a prática em uma área.⁶

Foi utilizada a estratégia “*Participants, Concept e Contexto*” (PCC) para a construção das perguntas de pesquisa, que permitiu a estruturação das seguintes questões: como se apresentam as evidências científicas disponíveis sobre modelos de gestão de enfermagem na saúde mental? Quais modelos de gestão as enfermeiras utilizam na saúde mental? A construção da estratégia para seleção dos termos e estratégia de pesquisa, assim, incluiu estudos que: a) quanto ao tipo de participantes (P), abordem profissionais enfermeiras; b) ao conceito (C),

Referente às fontes de evidências, foram incluídos todos os estudos originais e revisões sistemáticas nos idiomas português, inglês e espanhol, independentemente do ano de publicação, tendo em vista a escassez de artigos publicados. Foram excluídos textos incompletos e que não respondiam aos objetivos propostos por este estudo.

Para definição da estratégia de busca, uma pesquisa inicial foi feita a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed (*National Library of Medicine*), utilizando as seguintes palavras-chave: gestão, enfermagem e serviços de saúde mental associadas ao operador booleano *AND*. E na MEDLINE via PubMed foram utilizadas as palavras-chave em inglês:

management, nursing, mental health services, associadas ao operador booleano *AND*. Foram analisadas as palavras contidas nos títulos, resumos e descritores dos estudos que correspondiam à temática e então foram efetuados testes para estruturar a estratégia de pesquisa e adequação às bases de dados. Essa primeira busca foi realizada em maio e junho de 2020.

Definidos os termos na fase anterior, as buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); no Catálogo de Teses e Dissertações - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); e nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed (*National Library of Medicine*), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via *Business Source Complete* (EBSCO). Nesse momento, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): organização e administração, supervisão de enfermagem, saúde mental, serviços comunitários de saúde mental, hospitais psiquiátricos e os *Medical Subject Headings* (MeSH), *Organization and Administration, Nursing Supervisory, Mental Health Services, Community Mental Health Services* e *Hospitals Psychiatric*, articulados com os booleanos *AND* e *OR*, combinados e modificados conforme as especificidades de cada base de dados. A seguir, uma estratégia de pesquisa com o intuito de exemplificar a busca realizada em um banco de dados: (organização e administração) *AND* (supervisão de enfermagem) *AND* (Enfermagem Psiquiátrica *OR* serviços comunitários de saúde mental *OR* saúde mental).

Como fonte adicional de recuperação de documentos, uma terceira pesquisa foi conduzida mediante a análise das referências bibliográficas dos estudos inicialmente incluídos no estudo para identificar investigações adicionais. Essas três etapas foram desenvolvidas entre os meses de maio e agosto de 2020 e a seleção de estudos seguiu o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

Os dados extraídos dos estudos foram organizados com o auxílio de um instrumento adaptado do Manual *Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews*⁶, com o intuito de evidenciar detalhes específicos sobre população, conceito e contexto dos estudos. Informações referentes à caracterização dessas publicações (ano, título, objetivo, tipo de publicação, modelos de gestão e estratégias de desenvolvimento da gestão) também foram extraídas por um revisor, e em seguida validados por um segundo. Incongruências ou dúvidas foram resolvidas por um terceiro revisor. Os focos principais foram analisados, voltando-se aos textos integrais quando necessário.

RESULTADOS

A estratégia permitiu a recuperação de 358 documentos, dos quais 311 foram excluídos após leitura dos títulos e 47 selecionados para leitura do resumo. Destes, nove foram excluídos por estarem repetidos e 17 por não responderem aos objetivos e não corresponderem aos critérios de inclusão, restando 21 estudos que foram selecionados para avaliação de elegibilidade, mediante leitura completa dos textos, 13 precisaram ser excluídos e três estavam indisponíveis, pois estavam em repositórios privados, restando cinco para a amostra. Após a análise das referências bibliográficas desses cinco estudos, três foram selecionados, totalizando a amostra final de oito estudos. Esse processo de busca e seleção está apresentado no fluxograma (Figura 1).

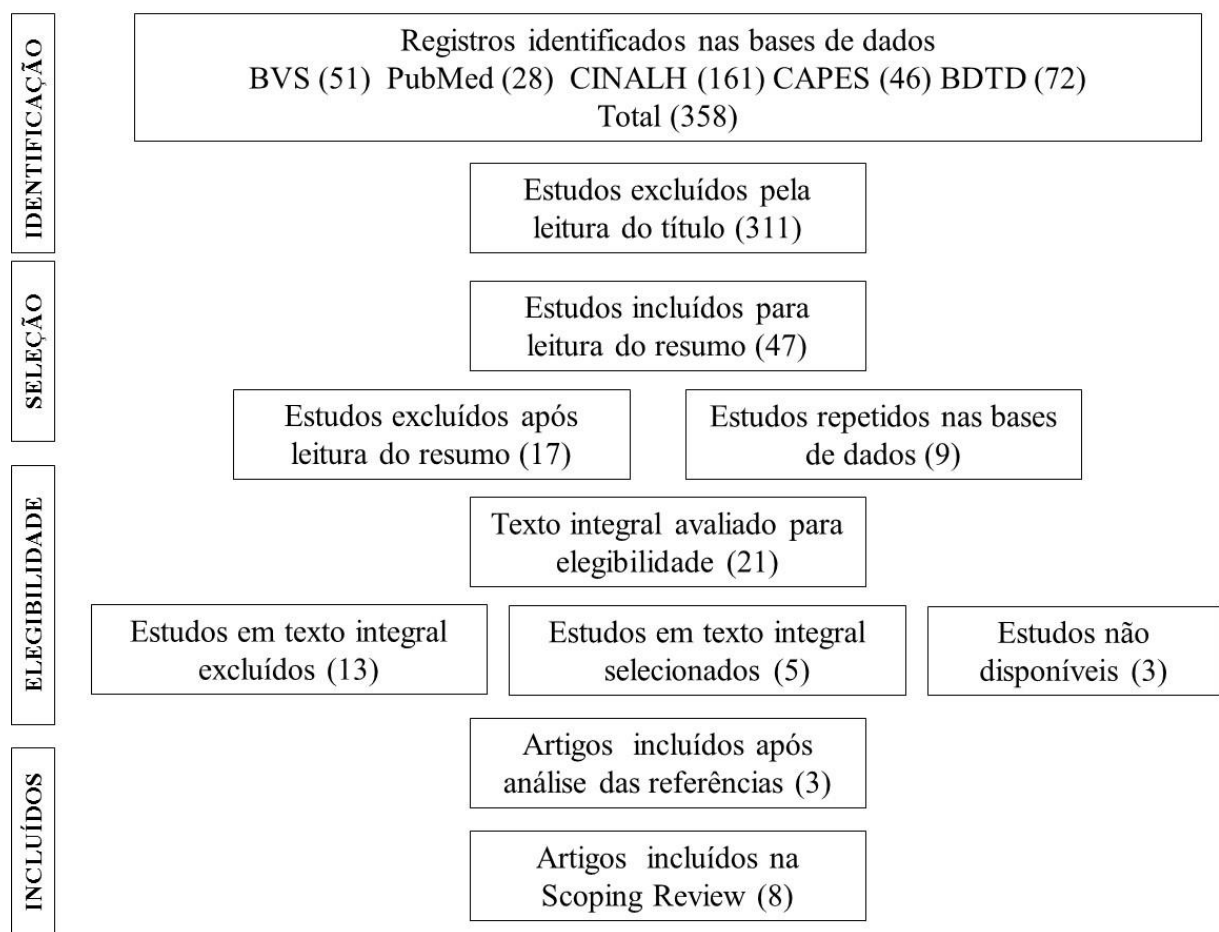


Figura 1: Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos - adaptado do PRISMA
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os oito estudos incluídos nesta revisão foram publicados nos anos de 2001 a 2013. Seis eram artigos e dois eram dissertações de mestrado. Os *loci* de estudos deram-se no Brasil, com quatro produções, seguido de um estudo publicado nos Estados Unidos e outro no Reino Unido. Não foi possível identificar esse dado em dois artigos.

Dos oito estudos incluídos na revisão, apenas dois^{8,9} discutiram especificamente a gestão de enfermagem com base na liderança e no gerenciamento. Informações para identificação desses modelos de gestão e acerca da forma como são implementados nos serviços de saúde mental foram extraídas dos estudos pelos autores desta revisão.

A publicação ocorreu nos periódicos *Journal of Nursing Management* e Revista Latino-Americana de Enfermagem, com dois estudos cada. Quanto ao tipo de publicação, cinco foram pesquisas empíricas e três pesquisas bibliográficas.

O detalhamento dos dados está apresentado na Tabela 1. A seguir, na Tabela 2 estão apresentados os modelos e estratégias de desenvolvimento da gestão em enfermagem, identificados nos estudos pelos autores desta revisão. A denominação dos modelos de gestão foi estabelecida a partir das estratégias de desenvolvimento da gestão identificadas no estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos segundo título, local do estudo, autores, , país, ano, periódico e tipo de publicação

TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	AUTORES	ANO / PAÍS	PERIÓDICO / INSTITUIÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO
<i>Model of Nurse-Directed Care in a Psychiatric Hospital: A Model of Clinical Responsibility</i>	Hospital Psiquiátrico	E-Morris <i>et al.</i> ⁷	2010 EUA	<i>Clinical Nurse Specialist</i>	Artigo Investigação Empírica
<i>Leadership and management in mental health nursing</i>	-	Blegen, NE, Severinsson, E. ⁸	2011 -	<i>Journal of Nursing Management</i>	Artigo de Revisão de Literatura
<i>The role of the mental health nursing leadership</i>	-	Holm AL, Severinsson, E. ⁹	2010 -	<i>Journal of Nursing Management</i>	Artigo de Revisão de Literatura
A atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial: contribuições à formação do enfermeiro para atuar na política de saúde mental	CAPS	Bramante, MCS. ¹⁰	2013 Brasil	Centro Universitário UNA	Dissertação Investigação Empírica
Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade	-	Bertoncello, NMF, Franco, FCP. ¹¹	2001 Brasil	Rev Latino-am Enfermagem	Artigo de Revisão de Literatura

administrativa da enfermagem em saúde mental					
<i>Consensus and diversity: an action research study designed to analyse the roles of a group of mental health consultant nurses</i>	<i>National Health Service Trust for Mental Health</i>	Jinks, AM, Chalder, G. ¹²	2007 Reino Unido	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Artigo Investigação Empírica
O enfermeiro na equipe de saúde mental - o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte	CAPS	Silveira, MR, Alves, M. ¹³	2003 Brasil	Rev Latino-am Enfermagem	Artigo Investigação Empírica
Atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial	CAPS	Castro, MT. ¹⁴	2007 Brasil	Universidade de São Paulo	Dissertação Investigação Empírica

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Tabela 2 - Descrição por estudo, modelo de gestão adotado e principais estratégias de desenvolvimento na produção de cuidados

Modelo de Gestão	Desenvolvimento da gestão	Estudo
Modelo de Gestão focado no usuário	<p>Relação terapêutica interpessoal; planejamento das atividades de cuidado; desenvolvimento da responsabilidade de apoiar e defender as necessidades dos pacientes; envolvimento do trabalho colaborativo em uma relação baseada na confiança, na ética e na influência mútua; aspectos de aconselhamento e supervisão; como membro da equipe interdisciplinar, desempenha as mesmas atividades de outros técnicos da equipe de saúde mental; compromisso com a qualidade do atendimento e a defesa dos direitos dos usuários; apresenta como especificidade inerente à enfermeira a supervisão do trabalho da enfermagem, instrumentalizando a equipe para assistir, de forma mais adequada, pessoas em sofrimento psíquico.</p> <p>comunicação cliente-equipe; supervisão clínica contínua pela unidade para ajudar a equipe a vincular as intervenções diárias aos objetivos do plano de tratamento do cliente.</p>	<p>Blegen NE, Severinsson E. Leadership and management in mental health nursing. <i>J Nurs Manag.</i> 2011.</p> <p>Silveira, MR, Alves, M. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso do CERSAMS de Belo Horizonte. <i>Rev Latino-Am Enferm.</i> 2003.</p> <p>E-Morris, M., Caldwell, B., Mencher KJ, Grogan K, Judge-Gorny, M., Patterson, Z, McQuaide T. Nurse-directed care model in a psychiatric hospital: a model for clinical accountability. <i>Clin Nurse Spec.</i> 2010.</p>

<p>Modelo de gestão focado no desenvolvimento da equipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da prática baseada em evidências para implementar melhorias e mudanças organizacionais na saúde mental; • aceitar oportunidades desafiadoras para melhorar a organização e aprender com os erros; • entendimento das pessoas e de como os grupos funcionam; • necessidade de desenvolver a liderança; • apoio, nutrição, influência e capacitação da equipe; implementação de grandes ideias; • utilização da prática baseada em evidências. 	<ul style="list-style-type: none"> • Holm AL, Severinsson E. The role of the mental health nursing leadership. <i>J Nurs Manag.</i> 2010. • Jinks AM, Chalder G. Consensus and diversity: an action research study designed to analyse the roles of a group of mental health consultant nurses. <i>J Clin Nurs.</i> 2007.
<p>Modelo de Gestão focado no atendimento ao usuário/ atividades administrativas</p>	<p>Responsabilização pelo usuário mediante acolhimento; planejamento e condução do plano terapêutico; aproximação com o usuário; supervisão de enfermagem; saída da posição administrativa, gerencial, disciplinadora em direção à responsabilidade por tecnologias de cuidados; atuação nas atividades administrativas e distante das demandas dos usuários; organização do trabalho das instituições; realização de supervisão da equipe de enfermagem e recepção; providências a respeito da infraestrutura; em instituições extra-hospitalares as atividades são voltadas para aproximação do cliente, desenvolvimento de práticas terapêuticas e grupais. Há espaço mais definido e reconhecido na equipe de saúde mental; não há definições rígidas das funções; propicia a promoção da comunicação terapêutica e o relacionamento enfermeiro-paciente; controle de medicações, encaminhamentos, participação em reuniões, orientação e supervisão da equipe de enfermagem; elaboração de laudos, processo de alto custo e escala de enfermagem, solicitação de material, verificação da folha de ponto; ajudar a recepção com o serviço burocrático e busca ativa de paciente.</p>	<p>Bramante, MCS. A atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial: contribuições à formação do enfermeiro para atuar na Política de Saúde Mental Belo Horizonte [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA, Instituto de Educação Continuada, Pesquisa e Extensão; 2013.</p> <p>Bertoncello, NMF, Franco, FCP. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da Enfermagem em saúde mental. <i>Rev Latino-Am Enferm.</i> 2001.</p> <p>Castro, TM. Atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial [Dissertação de mestrado]. Ribeirão preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2007.</p>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os resultados dos estudos foram submetidos à síntese qualitativa, visando à identificação de convergências, similaridades e divergências. Assim, obtiveram-se duas categorias: modelos de gestão aproximados de teorias administrativas tradicionais, normativas

e prescritivas; modelos de gestão aproximados de estilos gerenciais inovadores, participativos e centrados nas pessoas.

Modelos de gestão aproximados de teorias administrativas tradicionais, normativas e prescritivas

Nos resultados dos estudos, independentemente do local onde as pesquisas foram desenvolvidas, organização hospitalar ou serviço extra-hospitalar, ficou evidente que os líderes dedicaram tempo considerável às funções de gerenciamento, como ligação e cobertura de déficit de pessoal, não se responsabilizando pela condução de casos e concentrando sua prática nas atividades burocrático-administrativas. Na maior parte do tempo, eles realizavam a supervisão da equipe de enfermagem e recepção, gerenciavam necessidades de infraestrutura e executavam atividades tradicionalmente delegadas à enfermagem, distanciando-se dos atendimentos diretos aos usuários.^{9,10,13}

Essas ações da enfermeira com foco na área administrativa estão mais presentes em instituições hospitalares, enquanto que na rede extra-hospitalar nota-se que as práticas assumem funções de assistência, administração e educação.¹²

A administração é identificada como uma das funções principais da enfermeira e inclui a responsabilidade pela assistência e supervisão da equipe de enfermagem. Contudo, essa gestão é frequentemente realizada de forma autoritária, reproduzindo o modelo de gestão das instituições asilares. Nota-se também a inexistência de um plano de trabalho com objetivos definidos, o que acaba por fragmentar a equipe e impedir que ela tenha clareza de metas e indicadores de acompanhamento e avaliação a fim de conferir melhor *performance* organizacional e no trabalhador.¹²

Modelos de gestão aproximados de estilos gerenciais inovadores, participativos e centrados nas pessoas

Os oito estudos selecionados trataram desse estilo de liderança, destacando que o serviço de saúde mental tanto pode ser um lugar para o início do processo de criação de novas conexões significativas, quanto pode reforçar a sensação de isolamento, medo e desconfiança. A terapêutica do usuário em saúde mental garante efeitos em direção à recuperação somente quando desenvolvida em um ambiente onde as pessoas se sentem seguras e são capazes de estabelecer um relacionamento de confiança com o profissional. Essa relação interpessoal possibilita que a enfermeira dê espaço para que os usuários assumam sua parcela de autonomia no processo de cuidado, incentivando-os a lidar com o sofrimento psíquico que experienciam e que pode promover o crescimento e desenvolvimento pessoal na medida em que a compreensão

e o conhecimento compartilhados fortalecem seus direitos e desenvolvem suas responsabilidades.^{9,10,12}

Uma gestão atenta é imprescindível para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem e pode ser implementada mediante a utilização das melhores evidências disponíveis. Faz-se necessária, então, uma cultura de pesquisa para utilização desses saberes ao longo do processo de trabalho.^{9,12}

Os resultados também indicaram uma mudança na prática das enfermeiras que gradativamente deixaram de exercer uma posição exclusivamente disciplinadora e passaram a responsabilizar-se pelo usuário. Esses profissionais planejam e conduzem práticas terapêuticas individuais e grupais pautadas na concepção humanista do cuidado, atuam como membros da equipe interdisciplinar, desempenhando as mesmas atividades de outros técnicos da equipe de saúde mental, ao mesmo tempo em que assumem algumas especificidades da profissão, tal como a supervisão da equipe de enfermagem.^{10, 11,13,14,}

Estratégias para uma liderança de enfermagem na saúde mental também foram abordadas nos estudos. Enfermeiras de saúde mental devem gerenciar os cuidados de acordo com as diretrizes legislativas, protocolos, programas e modelos que correspondam às novas evidências em saúde mental. O papel de liderança inclui buscar e aceitar oportunidades desafiadoras para melhorar a organização e aprender com os erros; envolver a equipe para trabalharem juntos em prol de um objetivo comum; fomentar a colaboração e o empoderamento; e valorizar as realizações individuais e da equipe.^{9,12}

DISCUSSÃO

Os modelos de gestão aproximados de estilos gerenciais mais tradicionais e normativos encontrados nos resultados deste estudo encontram influências das organizações de trabalho pautadas em teorias taylorista/fordista, que estruturam o processo de trabalho em busca de promover fragmentação e distância entre concepção e execução. Essas teorias também ressaltam a gerência hierárquica e rígida, tendo como consequências para os trabalhadores desmotivação, alienação e desequilíbrios nas cargas de trabalho.¹⁵

Essa influência é tão significativa que até hoje a organização do trabalho e o gerenciamento no setor saúde fundamentam-se em alguns princípios da administração clássica e do modelo burocrático. Estudo¹⁵ acusa que a enfermagem ainda estrutura seu processo de trabalho em práticas administrativo-burocráticas, exerce supervisão autoritária e gerencia as ações com base no cumprimento de normas, rotinas e tarefas, reproduzindo centralmente aquilo que outros profissionais e a instituição esperam, mas muitas vezes deixando de incluir as necessidades dos usuários como prioridade.

As atividades citadas de gerenciamento na categoria dois como dimensionamento de pessoal e gestão de pessoas também podem ser vistas como função administrativo-gerencial. As ações gerenciais em enfermagem são compreendidas como um processo multidimensional que exerce influência direta e indireta sobre os indivíduos, seu ambiente e infraestruturas organizacionais.

Ações exclusivamente gerenciais são imprescindíveis, porquanto supervisionar os cuidados, coordenar a equipe e desempenhar atividades administrativas estão vinculados à organização da unidade e das ações de enfermagem, proporcionando condições adequadas para a execução de atividades e favorecer uma assistência segura e de qualidade.¹⁶

Frente aos achados, cabe mencionar a importância da valorização e a articulação entre a dimensão gerencial e a do cuidado, tendo em vista que ambas se inter-relacionam e se complementam. Essa lacuna pode estar vinculada à adesão de um enfoque excessivamente burocrático, que distancia o profissional de seu objeto de trabalho, que é o ser humano, e da finalidade do trabalho, ou seja, do cuidado em enfermagem.

Os resultados também sinalizam diferenças entre gestão no ambiente hospitalar e na rede extra-hospitalar. Estudo¹³ revela que no primeiro há o predomínio do modelo da administração científica tradicional e hegemônica, já no segundo existem mais possibilidades de desenvolver ações que permeiam o cuidado, a administração e atividades educacionais.

Todavia, esse resultado requer algumas reflexões, tendo vista que as enfermeiras no âmbito hospitalar também integram em sua práxis ações de cunho gerencial, da prestação de cuidado direto e educativas. A diferença pode estar na forma como o processo de trabalho é desenvolvido. O ambiente hospitalar consiste de uma organização complexa, mas ainda existem muitos resquícios das influências das teorias clássicas da administração que incentivam a fragmentação, especialização, processo de comunicação verticalizado, o que dificulta a compreensão do todo. Na rede extra-hospitalar de saúde mental alguns desses elementos são menos presentes, sendo possível tomadas de decisões mais participativas, vínculo mais perene e processos de comunicação horizontalizados.

Outra característica dos modelos de gestão mais inspirados por teorias administrativas tradicionais é a inexistência de um plano de trabalho com objetivos definidos, o que acaba por fragilizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, pela inexistência de uma ferramenta essencial para a gestão, que é o planejamento. Desse modo, a enfermeira líder deve influenciar integrantes da sua equipe de modo que atuem como facilitadores e motivadores do trabalho, além de possibilitar a reflexão crítica e a transformação das práticas.¹⁷ Identifica-se a necessidade de as organizações de saúde proporcionarem às enfermeiras atualização e

qualificação com enfoque no desenvolvimento das pessoas e das organizações, que contextualizem a gestão a partir da Reforma Psiquiátrica e dos novos modelos de gestão para que desenvolvam competências mais condizentes com as atuais demandas dos novos serviços de saúde mental.

Esses novos serviços de saúde mental são resultados das transformações políticas, econômicas e sociais no mundo, que redirecionaram os modelos de atenção à saúde mental por meio da criação de dispositivos e tecnologias de cuidado no processo de desinstitucionalização e da Reforma Psiquiátrica. Nos Estados Unidos as comunidades terapêuticas e, posteriormente, a Psiquiatria Preventiva propuseram um diálogo entre as comunidades e os hospitais, com a participação dos usuários, o que iniciou o processo de ruptura com a estrutura e lógica manicomial.¹⁸

No Brasil, influenciados por essas experiências americanas e europeias, os movimentos organizados por trabalhadores, usuários e a sociedade civil iniciaram discussões em prol da reformulação dos modelos de cuidado e gestão, defesa da saúde pública e equidade na oferta de serviços. Esses movimentos promoveram transformações nos processos de gestão e tecnologias de cuidado das instituições de saúde mental.¹⁹ Com base nos achados desse estudo, pode-se afirmar a existência de avanços na condução dos serviços de saúde mental, mediante a integração de práticas inovadoras, participativas e centradas nas pessoas. Diante do exposto, o usuário passou a ter papel fundamental em seu processo terapêutico, a partir de relações dialógicas com os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem. Assim, tais profissionais passaram a compartilhar responsabilidades e reconhecer a autonomia do usuário e suas demandas de saúde, possibilitando atender suas necessidades de forma resolutividade e integral.

As mudanças na atenção à saúde mental no Brasil foram potencializadas com a promulgação da Lei Federal nº 10.216/2001, aprovada após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional. Essa lei dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, dando início ao processo de ruptura do paradigma asilar no Brasil. Outras legislações também foram e são importantes para o processo da Reforma Psiquiátrica, como a Portaria nº 336 de 2002, que dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial, e a Portaria nº 3.088 de 2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial.¹⁹

Diante de novas legislações e transformações no campo da saúde, o Conselho Federal de Enfermagem lançou norma técnica para a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria no Brasil. A referida norma assegura que a enfermeira de saúde mental deve respaldar sua prática nas teorias de enfermagem, sobretudo na teoria do relacionamento

interpessoal de Peplau, para fundamentar sua prática. Outro destaque ainda relacionado a essa resolução é que os cargos de gerência devem ser ocupados por especialistas em saúde mental.²⁰

A enfermeira nos serviços de saúde mental no Brasil move-se de um cuidado em instituições psiquiátricas para serviços extra-hospitalares, assumindo atribuições dentro de uma equipe multidisciplinar. Em estudo²¹ foram constatadas dificuldades para delimitação das ações específicas da enfermeira no serviço de saúde mental, que se justificam pelo fato de a saúde mental ser uma área que requer ações interdisciplinares. Ainda nesse estudo, apurou-se que as ações específicas da enfermeira ainda se concentravam nos cuidados com o corpo e com a saúde física, questões que remetem historicamente à Enfermagem Psiquiátrica. Contudo, o trabalho da enfermeira exibiu um cuidado facilitador e integrador de ações que têm papel fundamental na relação com o usuário, o que pode denotar mudanças na percepção em relação ao papel tradicionalmente atribuído a essa profissão.²¹

Esse deslocamento do cuidado, de instituições asilares para serviços comunitários, e o conseqüente surgimento de serviços abertos e ordenamento de uma Rede de Atenção Psicossocial exigiram a reorganização dos processos de trabalho de enfermagem em saúde mental, o que contribuiu para a adoção de modelos de gestão de enfermagem em saúde mental com estilos gerenciais participativos e centrados no cuidado ao usuário. Nesse estudo, constatou-se que foram implementados mais modelos de gestão voltados para o cuidado do usuário e desenvolvimento da equipe com momentos de foco em atividades administrativo-burocráticas, o que indica uma mudança real nas concepções e nas práticas de saúde adotadas no país.

A gestão de enfermagem em saúde mental ainda necessita romper com práticas tecnicistas e com a lógica manicomial, reducionistas do cuidado. No entanto, as ações que conduzem para esse novo caminho são cada vez mais presentes. Para tanto, a enfermeira precisa apropriar-se de outros aportes teóricos e científicos, como humanização, práticas integrativas, comunicação terapêutica, teoria do relacionamento interpessoal e modelos de gestão participativa.

A demanda por enfermeiras que militem por uma lógica antimanicomial tem tido a necessidade de reforço em face da contrarreforma manicomial construída por atos governamentais nos últimos anos, que estimulam atendimento em ambulatórios especializados e remuneram melhor o internamento da pessoa com transtorno mental.

Uma gestão participativa pode criar espaços compartilhados de poder e ambientes de trabalho nos quais profissionais e usuários possam participar, aprender e decidir. Essa maneira

de gerir, de forma compartilhada, possibilita um trabalho coletivo e é a melhor forma de lidar com competitividade e conflitos.²²

No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem redirecionado as práticas de gestão e de atenção em saúde. Seus princípios estão pautados na inseparabilidade entre gestão e cuidado, na transversalidade das práticas ampliadoras da comunicação e na construção de um plano de ação cujas práticas tecem redes que transversalizem conceitos, saberes e poderes. Fundamentar práticas baseadas na política nacional de humanização e nas diretrizes éticas e políticas do cuidado e da gestão é garantir que a assistência aos usuários de saúde mental se concretize no acolhimento, na clínica ampliada, na democracia das relações, na valorização do trabalhador, na garantia dos direitos dos usuários e no fomento de redes, em conformidade com as novas perspectivas das políticas de saúde mental no Brasil.^{23,24}

A gestão compartilhada também demonstra o protagonismo social dos profissionais, usuários e familiares dentro dos serviços de saúde mental, bem como a importância de decisões conjuntas tomadas com base nas principais necessidades dos usuários, considerando todos os olhares e saberes e fortalecendo a cooperação entre gestores, profissionais e usuários.²⁵ Nesse ínterim, convém destacar a atuação imprescindível das enfermeiras como líderes nos serviços de saúde, em especial em saúde mental.

Ademais, é importante destacar que os resultados dos estudos demonstraram a coexistência de diferentes modelos de gestão num mesmo local, podendo, por exemplo, um estar centrado no usuário, mas com momentos que valorizam as atividades administrativas. Essa característica evidencia a dinamicidade do processo da Reforma Psiquiátrica.²⁶

Outro estudo²⁷ também evidenciou a coexistência nos serviços de saúde mental das lógicas reformista e manicomial, apesar de predominar a primeira. Essa coexistência de lógicas diferentes repercute na gestão dos serviços e concebe conflitos e disputas na exigência da lógica reformista como centro do cuidado. Nos últimos anos, esses conflitos têm se intensificado a partir de mudanças orientadas pela lógica manicomial que vêm ocorrendo nas políticas de saúde e de saúde mental.

A construção de conhecimento sobre os modelos de gestão de enfermagem na saúde mental é fundamental para o processo de reflexão/reformulação da prática e, por conseguinte, para mudanças nos processos de trabalho. A partir dos resultados obtidos nesta revisão, têm-se subsídios para refletir sobre a temática a partir das dimensões do trabalho em enfermagem: cuidado, gerência, ensino, pesquisa e participação política, utilizando-se as reflexões incitadas pelo estudo para transformar práticas de profissionais enfermeiras e de saúde na área da saúde

mental, e propiciar que outras pesquisas surjam da temática a fim de fortalecer o reconhecimento social da enfermeira na saúde mental.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao tamanho da amostra e à inclusão apenas de artigos publicados em inglês, português e espanhol. As diferenças em relação à organização e à prática profissional da enfermagem nos diferentes países de origem dos estudos analisados também podem ter influenciado na análise dos resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo mapeou evidências científicas sobre modelos de gestão de enfermagem em saúde mental, conforme proposto, e identificou modelos de gestão com foco no cuidado prestado ao usuário, desenvolvimento da equipe e realização de atividades administrativas. Contudo, ficou evidente a lacuna existente no campo da gestão em enfermagem nos serviços de saúde mental.

Os modelos identificados aproximam-se de modelos de gestão tradicionais e também com aderência a estilos gerenciais e inovadores, participativos e centrados nas pessoas. Constatou-se, no entanto, que as transformações impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo e o redirecionamento do cuidado em saúde mental, com políticas de humanização e valorização do usuário, aceleraram a transição desses modelos para uma gestão mais participativa, com foco no cuidado.

Os modelos de gestão de enfermagem em saúde mental podem repercutir no cuidado em saúde e em Enfermagem, uma vez que oportunizam práticas mais condizentes com os princípios e metaparadigmas desse campo de saber com as diretrizes do SUS e com as políticas de humanização. Além disso, esses modelos podem favorecer o reconhecimento social da enfermeira no tratamento aos usuários de saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR, Terra FS. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. Rev Bras Enferm. 2016[citado em 2020 ago. 15];69(4):647-83. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiM5oCuioHzAhW_rJUCHRhUABQQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0034-71672016000400676%26script%3Dsci_arttext&usg=AOvVaw35RHPm3HM1ZuF0u556Dy7M
2. Ferreira GE, Dall'Agnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: percepções de enfermeiros. Escola Anna Nery Rev Enferm. 2016[citado em 2020 ago. 22];8(3):e20160057. Disponível em: doi:10.5935/1414-8145.20160057

3. Flodgren G, Rojas-Reyes MX, Cole N, Foxcroft DR. Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. *Cochrane*. 2012[citado em 2020 ago. 25];15(2). Disponível em: doi:10.1002/14651858
4. Soares CA, Souza LB, Tabosa LS, Queiroz VV. A gestão do trabalho no campo da saúde mental: desafios e possibilidades. *Cadernos ESP*. 2015[citado em 2020 set. 02];9(1):9-18. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/87>
5. Moreira, RM, Rocha, KB. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. *Physis (Rio J)*. 2019[citado em 2020 set. 03];29(2):e290216. Disponível em: doi: 10.1590/s0103-73312019290216
6. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H.: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z. *JBIManual for Evidence Synthesis*. Adelaide (AU): JBI; 2020[citado em 2020 jun. 02]. Chapter 11. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
7. E-Morris, M., Caldwell, B., Mencher KJ, Grogan K, Judge-Gorny, M., Patterson, Z, McQuaide T. Nurse-directed care model in a psychiatric hospital: a model for clinical accountability. *Clin Nurse Spec*. 2010[citado em 2020 jul.03];24(3):154-60. Disponível em: doi: 10.1097 / NUR.0b013e3181d82b6c
8. Blegen NE, Severinsson E. Leadership and management in mental health nursing. *J Nurs Manag*. 2011[citado em 2020 jul.03];19(4):487-97. Disponível em: doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01237.x
9. Holm AL, Severinsson E. The role of the mental health nursing leadership. *J Nurs Manag*. 2010[citado em 2020 jul.03];18(4):463-71. Disponível em: doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01089.x
10. Bramante, MCS. A atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial: contribuições à formação do enfermeiro para atuar na Política de Saúde Mental Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA, Instituto de Educação Continuada, Pesquisa e Extensão; 2013.
11. Bertoncello, NMF, Franco FCP. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da Enfermagem em saúde mental. *Rev Latino-Am Enferm*. 2001[citado em 2020 jul.05];9(5):83-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/h63tBrDSmbMWLnsQpJGwVwf/abstract/?lang=pt>
12. Jinks AM, Chalder G. Consensus and diversity: an action research study designed to analyse the roles of a group of mental health consultant nurses. *J Clin Nurs*. 2007[citado em 2020 jul. 07];16(7):1323-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17584351/>
13. Silveira, MR, Alves, M. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso do CERSAMS de Belo Horizonte. *Rev Latino-Am Enferm*. 2003[citado em 2020 jul.10];11(5):645-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TQCMp7jP5RqRpYHRY3FrTXv/abstract/?lang=pt>

14. Castro, TM. Atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
15. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Organização do trabalho da Enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. *Texto Contexto Enferm*. 2014[citado em 2020 nov. 20];23(4):1104-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401104&lng=en
16. Halcomb EJ, Ashley C. Are Australian general practice nurses underutilised?: An examination of current roles and task satisfaction. *Faculty of Science, Medicine and Health*. 2020[citado em 2020 out. 20];26(5):522-7. Disponível em: https://ro.uow.edu.au/smhpapers1/1021/?utm_source=ro.uow.edu.au%2Fsmhpapers1%2F1021&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
17. Coutinho AF, Medeiros HA, Andrade LDF, Ribeiro LCS. Gestão em Enfermagem de pessoal na Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFPE*. 2019[citado em 2021 abr. 11];13(1):137-47. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/view/237019>>
18. Oliveira DI, Alencar FC, Reis LC, Viana MFB, Oliveira ARC. Reforma Psiquiátrica Brasileira e suas influências Europeia e Norte Americanas. *Rev Pan-Amazônica Saúde*. 2020[citado em 2020 out. 28];334-54. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/7776>
19. Silva, JS, Hellany, Ribeiro, KP, Fernandes, MA, Rocha, DM. O cuidar de Enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. *Enferm foco*. 2020[citado em 2020 out. 20];11(1):170-5. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwji-p_eiHZAhV-q5UCHaVICGwQFnoECAQQAQ&url=http%3A%2F%2Frevista.cofen.gov.br%2Findex.php%2Fenfermagem%2Farticle%2Fview%2F2743%2F0&usq=AOvVaw0fzP0mqHFdkAC4bXzAwGrT
20. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N° 0599/2018 Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. 2018[citado em 2020 ago. 29]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html
21. Souza J. Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2020[citado em 2021 abr. 11];73(1):e20190376. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00341672020001300183&lng=en.
22. Penedo RM, Gonçalo CS, Queluz, DP. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2019[citado em 2020 ago. 18];23:e170451. Disponível em: <https://interface.org.br/publicacoes/gestao-compartilhada-percepcoes-de-profissionais-no-contexto-de-saude-da-familia/>
23. Santos ST, Lima FAC. Interfaces da política nacional de humanização de assistência à saúde de pessoas com transtorno mental. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2017[citado em 2021 abr. 11];7(3):65-77. Disponível em:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/261/interfaces-da-politica-nacional-de-humanizacao-de-assistencia-a-saude-de-pessoas-com-transtorno-mental/>

24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2010[citado em 2020 out. 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
25. Furtado FAB, Martins ELMC, Mesquita LKM, Mendonça JRB, Oliveira ALX, Silva MRS, *et al.* Gestão compartilhada no contexto da saúde mental. Braz J Business. 2020[citado em 2020 out. 27];2(3):2464-72. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJB/article/view/14497>
26. Santos, EO, Eslabão, AD, Kantorski, LP, Pinho, LB. Práticas de Enfermagem em um centro de atenção psicossocial. Rev Bras Enferm. 2020[citado em 2020 out. 20];73(1):e20180175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WDf4zddCtmJXWqSPqFBfvPk/?lang=pt&format=pdf>
27. Moreira RM, Rocha KB. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. Physis (Rio J). 2019[citado em 2020 out. 25];29(2):e290216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZpMx3rDVMdKFWJpBWttCsMH/?lang=pt>

5 MÉTODOS

Neste capítulo estão apresentadas as etapas utilizadas na metodologia para atender ao objeto, com explanação do tipo de pesquisa, instrumentos para a coleta de dados e técnica de análise, buscando analisar a gestão de enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário. Para descrição dos procedimentos metodológicos adotados optou-se pela organização proposta pela *Redequator Internacional Consolidated Criteria For Reporting* (COREQ) da versão em português falado no Brasil (SOUZA, *et al.*, 2021).

A versão final, em português falado no Brasil, do COREQ é composta por critérios para descrever a pesquisa qualitativa. Essa versão é estruturada por 3 domínios, sendo que cada desse, contém tópicos constituídos por perguntas e descrição do guia. O Domínio 1, intitulado Equipe de pesquisa e reflexividade, é composto por 8 (oito) subtópicos relacionados às características pessoais dos/as pesquisadores(as). No Domínio 2, nomeado Conceito do estudo, estão dispostas 15 (quinze) perguntas referentes à estrutura teórica do estudo, seleção de participantes, cenário e coleta de dados. Já o Domínio 3, denominado Análise e resultados, apresenta 9 (nove) características relacionadas à análise de dados e relatório (SOUZA, *et al.*, 2021).

5.1 DOMÍNIO 1: EQUIPE DE PESQUISA E REFLEXIVIDADE

No tocante a equipe de pesquisa, teve como entrevistadores/facilitadores para condução da coleta de dados, a autora deste projeto e o docente orientador. Em relação as credenciais desses pesquisadores: enfermeira, estudante do Programa de Pós-graduação de Enfermagem e Saúde e enfermeiro com Pós-doutorado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). No tocante ao gênero, os entrevistadores/facilitadores são: uma do sexo feminino e um do sexo masculino.

A entrevistadora e entrevistador possuem familiaridade em razão de pesquisas anteriores e treinamento prévio para coleta de dados. É importante destacar que a autora deste projeto se preparou para a coleta das entrevistas e, além da estratégia de ter realizado teste piloto, realizou uma entrevista baseada no método de história oral com uma das primeiras enfermeiras gestoras do local de estudo.

Nesse sentido, esta entrevista teve como objetivo, capacitar a investigadora para adentrar no *lócus* de pesquisa, de modo a possibilitar que o exercício de entrevistar uma profissional que foi gestora do cenário objeto da pesquisa, facilitasse a compreensão da história da Unidade de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário e fortalecesse a coleta de dados e a posterior análise. As categorias do presente estudo foram consubstanciadas e validadas por dois pesquisadores que possuem expertise no tema e arcabouço teórico de pesquisa qualitativa.

Considerando ainda, que a compreensão do local de estudo é fundamental para a construção de um projeto de pesquisa adequado metodologicamente, foram desenvolvidas estratégias de aproximação com o local desta pesquisa: leituras sobre o Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES); uma visita técnica, na fase de construção do projeto de pesquisa, que foi realizada no dia vinte e cinco de setembro de 2020, com intuito de aproximação com a estrutura organizacional da instituição, conhecer como estava distribuída a equipe de enfermagem na Unidade de Atenção Psicossocial e refletir sobre a viabilidade da realização da pesquisa.

No período que antecede o início da coleta de dados, no dia dezessete de agosto de 2021, foi realizado a segunda visita técnica na Unidade de Atenção Psicossocial, para uma nova aproximação com o local de estudo e no sentido de fortalecer as estratégias de aproximação com as participantes da pesquisa e de garantir maior profundidade das entrevistas.

5.2 DOMÍNIO 2: CONCEITO DO ESTUDO

5.2.1 Estrutura Teórica

Esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, cujo método foi baseado no estudo de caso e integra um projeto matriz intitulado “Modelos de Gestão em Enfermagem: memórias de enfermeiros”, aprovado pela Plataforma Brasil, sob número de CAAE: 15084819.4.0000.5531, em 06 de junho de 2019 (ANEXO 1)

A escolha pelo método qualitativo justifica-se na compreensão de que o objeto de estudo desse projeto se relaciona com sujeitos que entendem os fenômenos segundo os contextos e significados que atribuem a si e aos outros, na forma como pensam e sentem (MINAYO, 2007).

Ademais, optamos pela técnica/método do estudo de caso por se tratar de um método que se aplica em situações que objetivam investigar um fenômeno contemporâneo, dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos e o método vai permitir explorar, descrever, explicar ou compreender de forma aprofundada (YIN, 2015).

O estudo de caso possibilita o foco nos fenômenos complexos da vida de forma intensa e profunda, compreender fatos relacionados a indivíduos, grupos ou instituições, além de ser um recurso de investigação importante que a enfermagem tem utilizado nos seus diversos campos de atuação (ANDRADE, *et al*, 2017).

Para Yin (2015), os estudos de caso podem ser estudos de caso único e de casos múltiplos e que refletem situações de projeto diferentes. Diante desses dois tipos, também pode haver unidades unitárias ou múltiplas de análise. Cada tipo de estudo de caso exige uma investigação cuidadosa para minimizar as chances de uma representação equivocada e para maximizar o espaço necessário para se coletar as evidências do estudo de caso.

Nesta pesquisa, optou-se pelo estudo de caso único, com unidade unitária de análise. Para Yin (2015) esse tipo de estudo de caso tem a proposta de explorar um sistema limitado por meio da análise detalhada e da descrição sistemática que visa a compreensão de uma situação específica, um indivíduo, um pequeno grupo, uma instituição, um programa do governo ou um evento.

5.2.2 Seleção de participantes

Os participantes da pesquisa foram dez (10) enfermeiros que estão ligadas a unidade de Atenção Psicossocial do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, e que

eram responsáveis pela organização do processo de trabalho de enfermagem e do ambiente de cuidados. Cabe destacar, que o objeto de estudo contempla a dimensão gerencial da prática do enfermeiro e o exercício do cargo gerencial. No que tange aos critérios de inclusão os enfermeiros deveriam ter mais de 06 meses de atuação no setor e aceitarem a gravação da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão: ausentaram-se no momento da coleta e existência de 4 tentativas para marcar a entrevista. A amostra era constituída de quatorze (14) enfermeiros. Contudo, 4 foram excluídas após mais de 4 tentativas para marcação da entrevista.

Inicialmente foi realizado contato prévio com a coordenação da Unidade de Atenção Psicossocial e a Divisão de Enfermagem do Complexo HUPES. Na ocasião, os responsáveis pelos setores foram informados sobre a pesquisa, apresentando o parecer consubstanciado com a aprovação do Comitê de Ética e solicitando colaboração para viabilidade da coleta de dados.

Após ciência da Diretora da Divisão de Enfermagem e da Chefe da Unidade de Atenção Psicossocial, foi iniciado contato com a enfermeira de referência da enfermaria 3B, o mesmo informou a equipe sobre a pesquisa e então foi disponibilizado contato telefônico dos enfermeiros. Foi iniciado contato via telefone, explicando sobre a pesquisa e objetivo. Aqueles que aceitaram, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade em relação a data e horário. As que não atenderam aos contatos feitos via telefone, foi realizado visita aos setores, identificando a profissional de plantão e, desse modo, informando sobre a pesquisa, aqueles profissionais que aceitaram participar, foram agendadas.

5.2.3 Cenário

Para alcançar o objetivo desse estudo, foi selecionado a Unidade de Atenção Psicossocial do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Complexo HUPES, e os setores de Chefia que estão diretamente ligados a unidade.

O complexo HUPES, teve seu primeiro prédio criado em 1948, o Hospital Universitário Professor Edgar Santos, conhecido como Hospital das Clínicas, está situado em Salvador. É um hospital geral e foi inaugurado com o objetivo de atender as demandas acadêmicas e os estágios curriculares constituindo-se um campo de ensino e treinamento fundamental aos alunos dos cursos de graduação da área de saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

O Complexo HUPES é formado pelo Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), órgão suplementar da universidade que foi mantido e vinculado à Faculdade de Medicina, até 2010, quando passou a ser órgão estruturante da Universidade; o Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO) Antigo Centro de Hidratação e Reabilitação Infantil, criado em 1980 e o Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto

(AMN) inaugurado em setembro de 1996, ampliado, modernizado e reinaugurado em dezembro de 2000.

A Unidade de Atenção Psicossocial do Complexo HUPES é composta pelos serviços da Enfermaria 3B, Ambulatório de Psiquiatria, Serviço de Psicologia e Serviço de Assistência Social. Nesta pesquisa foram selecionados apenas dois desses serviços que compõem a Unidade de Atenção Psicossocial, a Enfermaria 3B localizada no Hospital Universitário Professor Edgard Santos e o Ambulatório de Psiquiatria situado no Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto. Essa escolha justifica-se pelo fato da atuação de Enfermeiros se darem apenas nesses dois serviços.

O Ambulatório de Psiquiatria atualmente é composto por 8 médicos psiquiatras, 3 Psicólogos e 1 enfermeiro, que atua no setor desde abril de 2020, sendo o primeiro enfermeiro a compor a equipe do Ambulatório. O atendimento especializado para além da especialidade de Psiquiatria geral, também possui especialidade em Transtorno Alimentar, Infância e Adolescência, Depressão e Ansiedade, Transtornos de Humor e Esquizofrenia. As consultas são agendadas no próprio Ambulatório e atendem usuários(as) de Salvador e outros municípios da Bahia.

A Enfermaria 3B é composta por equipe multiprofissional: 5 enfermeiros especializados em saúde mental que exercem as atividades de segunda a sexta, 3 enfermeiros generalistas que atuam a noite e finais de semana, 22 técnicas de enfermagem, 2 pessoas do serviço externo, 2 profissionais recepcionistas, 5 médicos psiquiatras, 15 residentes de psiquiatria, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, 1 assistente social e 1 educador físico. Possui 14 leitos de internamento em regime integral – feminino e 01 leito de Hospital Dia – feminino/masculino. Seus leitos são controlados pela Central de Regulação Estadual e Unidade de Gestão e Regulação de Leitos do HUPES. A enfermaria também realiza Eletroconvulsoterapia e uso de Cetamina.

5.2.4 Coleta de dados

Yin (2015) traz que o diferenciador do estudo de caso é a capacidade ampla de utilizar evidências variadas de fontes diferentes como documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante entre outras. Ainda, o autor discute quatro tipos de triangulação: dos dados, do investigador, da teoria e de métodos, sendo utilizado nesta pesquisa a triangulação de dados.

Nesse sentido, a triangulação de dados permite as descobertas do estudo de caso apoiadas por mais de uma única fonte de evidência, visando corroborar com o mesmo objetivo,

mas, proporcionando várias avaliações do mesmo fenômeno. Ademais, a triangulação de dados possibilita a reforçar a validade do constructo do estudo de caso, por abordar uma maior variação de aspectos e de desenvolver linhas convergentes de investigação (YIN, 2015).

Minayo (2007) relata sobre a importância de o roteiro de análise documental ter natureza tipo escrito, com informações relacionadas a dados oficiais; registros dos processos de análise; relatórios de avaliação e de autoavaliação sobre etapas e desenvolvimento de trabalho e comunicações entre profissionais. No que tange a fase da coleta de dados documentais foram coletados documentos relacionados a: organograma e documento com descrição da estrutura organizacional segundo a EBSEH, documentos de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), instrumentos de avaliação dos trabalhadores, documento com cronograma de atividades educativas e documentos com indicadores, metas e planos de ações. Esses documentos foram organizados segundo o roteiro de coleta documental (APÊNDICE A).

O segundo instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. As questões deste estudo que compõem o instrumento da coleta de dados foram reelaboradas a partir do instrumento aprovado do projeto matriz (APÊNDICE B).

O instrumento foi composto por três partes, a primeira com dados relacionadas a identificação da entrevista: número da entrevista, nome, data, horário inicial, código de identificação, local de desenvolvimento da entrevista, turno que será realizada a pesquisa e horário final.

A segunda parte contém informações sociodemográficas, com aspectos socioeconômicos, demográficos e profissionais, tais como: idade, sexo, escolaridade, tempo de formada, se tem ou teve carreira de gestão, renda salarial, tipo de vínculo, motivo de lotação na unidade que atua, tempo de atuação no setor, cargo que exerce, carga horária e sobre as experiências que julga relevante.

A terceira parte com questões centrais de análise e contém perguntas norteadoras que envolvem a gestão organizacional e a gestão em Enfermagem.

No tocante a coleta de dados, foi realizado o teste-piloto referente a entrevista semiestruturada, no dia dezoito de agosto de 2021, com um enfermeiro que atua em uma das unidades de especialidades do HUPES. A realização do teste-piloto, permitiu aprimorar o roteiro da entrevista semiestruturada, excluindo perguntas que se repetiam quanto ao objetivo da resposta, assim como, foi aperfeiçoado a redação de algumas perguntas com intuito de melhorar a compreensão dos participantes. Para Yin (2015) o teste-piloto pode auxiliar os pesquisadores na hora de aprimorar os planos para a coleta de dados, tanto em relação ao

conteúdo dos dados, quanto aos procedimentos que devem ser seguidos, de modo que pode colaborar com o pesquisador a desenvolver o alinhamento relevante das questões.

Como o grupo de participantes de interesse era composto por 14 profissionais, tentou-se obter o máximo de entrevistas para permitir a realização de uma análise ampla do caso, obteve-se sucesso com dez profissionais.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto a setembro de 2021 e teve início após leitura e assinatura, pelos participantes, do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C). e da Carta de Autorização cedendo os direitos do depoimento oral (APÊNDICE D).

As entrevistas foram gravadas e transcritas e disponibilizadas para que os participantes pudessem revisar, modificar ou acrescentar conteúdos e/ou quaisquer informações, além de ter objetivo de validação. Desse modo, foi dado um prazo de sete dias para as participantes realizar leitura da transcrição e validar sua entrevista, após o prazo as entrevistas sem solicitação de ajuste pelo entrevistado eram consideradas validadas.

5.3 DOMÍNIO 3: ANÁLISE E RESULTADOS

A partir do material apreendido nas entrevistas (APÊNDICE E) e na pesquisa documental foi realizada a análise dos dados. Estes foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo tipo temática (BARDIN, 2011; FRANCO, 2012).

A Análise de Conteúdo busca compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas e/ou ocultas (BARDIN, 2011). Fundamenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem, esta é entendida como uma construção real de toda a sociedade e como expressão da existência humana que, em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve representações sociais no dinamismo interacional que se estabelece entre linguagem, pensamento e ação (FRANCO, 2012).

De modo a operacionalizar a Técnica de Análise de Conteúdo, Bardin (2011) e Franco (2012) decorrem de fases, que foram seguidas. Inicialmente os materiais referentes a coleta da entrevista semiestruturada foram organizados em documento word, inserindo apenas os resultados das perguntas abertas e em documento Excel os resultados das perguntas fechadas. Em seguida, foram realizadas várias leituras permitindo o contato inicial e as primeiras intuições com os materiais, no intuito de sistematizar o material. Após essa etapa, realizou-se um quadro de análise em documento Excel, relacionando as características das narrativas com o problema levantado, a frequência dos temas e o referencial teórico de Mintzberg, escolhido nesta pesquisa.

Posteriormente, os discursos e conteúdos emergidos dos dados deu origem a possíveis categorias de análise. Nesse momento houve afastamento dos dados por um intervalo de dias e posteriormente repetiu essas etapas a partir do uso do *software* WebQDA.

Este software permite a codificação estruturada dos materiais qualitativos visando a qualificação do processo de categorização, interpretação e uma gestão mais rápida e eficaz dos dados a partir da sistematização e transparência analítica (MACHADO, VIEIRA, 2020).

É uma ferramenta de análise dos dados qualitativos que tem sido bastante utilizado por enfermeiros devido ao crescimento da integração das tecnologias de informação e comunicação nos estudos qualitativos e sua inevitável usabilidade no cenário acadêmico. A utilização de softwares nas pesquisas qualitativas pode direcionar a subjetividade dos/as pesquisadores na interpretação dos dados, além de contribuir para o aperfeiçoamento do processo de organização e análise dos dados (MACHADO, VIEIRA, 2020).

Nesse sentido, no intuito de garantir melhor confiabilidade no uso do *software* WebQDA foi realizado o Curso de Formação “Introdução ao software de Análise Qualitativa WebQDA” nos dias 12 e 13 de novembro de 2020 com 8 horas de duração e participação como ouvinte no “Seminário Investigação Qualitativa com o apoio do software WebQDA” no dia 27 de abril de 2021, ambos ofertados pela própria Organização do *software* WebQDA.

Portanto, foram inseridos no *software* WebQDA, os dados da entrevista e os documentos referente a coleta documental, o qual, foram realizadas novas leituras das entrevistas, no tocante aos documentos estes foram lidos e destacado as informações e objetivos de cada documento. Nesse momento, no intuito do tratamento dos resultados, destacou-se informações para análise, culminando nas interpretações e na análise reflexiva e crítica, em que houve convergência de evidências entre os dados da entrevista e dos documentos, o que permitiu a construção de categorias e subcategorias (BARDIN, 2011). Após essas etapas, as categorias do presente estudo foram consubstanciadas e validadas por dois pesquisadores que possuem expertise no tema e arcabouço teórico de pesquisa qualitativa.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Foram adotadas as recomendações que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme prevê a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que pretende garantir os aspectos éticos e legais, respeitar o anonimato e o sujeito, independente de valores culturais, morais e religiosos, protegendo os direitos das participantes envolvidos na pesquisa (BRASIL, 2012). Assim como foram respeitadas as orientações contidas na Resolução nº 580 de 2018,

que versa sobre a ética das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS (BRASIL, 2018).

Por se tratar de pesquisa com instituição integrante do SUS e com trabalhadores de saúde, a pesquisa não interferiu nas atividades profissionais dos trabalhadores e respeitou os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais. A pesquisa só foi executada após apresentação da aprovação da pesquisa para coordenação da Unidade de Atenção Psicossocial e a Divisão de Enfermagem do Complexo HUPES e autorização destas coordenações (BRASIL,2018).

Todo o material coletado ficará sob a responsabilidade dos pesquisadores e serão destruídos após cinco anos. A devolução dos dados será através de apresentação dos resultados para a instituição e apresentação para a comunidade acadêmica por meio de eventos científicos e elaboração de artigos como forma de retorno social e científico da pesquisa.

Para assegurar o máximo de benefício e menor exposição a riscos, foram seguidos os princípios da beneficência e não maleficência. Assim, as entrevistas foram realizadas de forma individual para que o participante não se sentisse constrangido com a presença de outro de modo a preservar a privacidade das participantes envolvidos e caráter sigiloso de informações, integridade e bem-estar (BRASIL, 2012). O participante podia desistir da participação da pesquisa em qualquer momento que considerar necessário, sem que tivesse prejuízo, sanção, dano ou desconforto.

Foram preservadas as questões sanitárias relacionadas a pandemia da *Coronavírus Disease* 2019 (COVID-19). Para diminuir os riscos atribuídos pela pandemia da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, os pesquisadores utilizaram Equipamentos de Proteção Individual (EPI), no intuito de proteção da pesquisadora e das participantes da pesquisa. Foi utilizado distância mínima de 1 metro, higienização das mãos com álcool gel 70%, máscara cirúrgica na ocasião das entrevistas.

Para a identificação das participantes do estudo com o intuito de manter o anonimato, utilizamos a palavra abreviada de entrevista em parênteses (ENT) seguido do número que correspondeu a ordem de realização das entrevistas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nesta pesquisa, estão estruturados sob a forma de dois manuscritos científicos, cujos objetivos respondem diretamente a cada objetivo específico da presente dissertação. Cada manuscrito está elaborado de acordo às normas dos periódicos

previamente selecionados (Rene e Ciencia y Enfermería) para a submissão e serão apresentados nas seções a seguir.

6.1 ARTIGO 1

Estratégias gerenciais de enfermeiros em unidade de atenção psicossocial: o caso de um hospital universitário

Resumo:

Objetivo: compreender as estratégias utilizadas na gestão pelos enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital universitário. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, tipo estudo de caso único. Foi utilizado para coleta de dados, a entrevista semiestruturada e a coleta documental, com análise ancorada na Teoria das Estruturas Organizacionais de Mintzberg. Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo tipo temática, com apoio do software WebQDA. **Resultados:** as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na unidade de atenção psicossocial, estão relacionadas ao planejamento das ações de gestão de enfermagem, aos aspectos das atividades educativas na organização, os modos de padronização do processo de trabalho e as dimensões de avaliação de desempenho dos trabalhadores. **Considerações finais:** buscou contribuir para o aprimoramento da gestão de enfermagem em serviços de saúde mental de hospitais universitários, possibilitando reflexões de enfermeiros sobre sua prática gerencial, assim como a identificação, por parte das organizações, de elementos estruturais que podem favorecer mudanças em prol do cuidado em saúde mental.

Descritores: Gestão em Saúde; enfermeiros; Serviços de Saúde Mental; Hospitais Universitários; Organização e Administração.

Introdução

Nas instituições de saúde, as atividades de gestão são práticas inerentes à atuação do enfermeiro. Desse modo, concerne a este profissional, de modo privativo, a direção e organização dos serviços de enfermagem⁽¹⁾. Esta dimensão do processo de trabalho constitui-se na articulação e integração entre o gerir e o cuidar, bem como na interação, articulação, comunicação, tomada de decisão e cooperação que devem pautar as relações interpessoais por ele estabelecidas com os demais integrantes da equipe de enfermagem, profissionais de saúde e paciente⁽²⁾.

Essa atividade gerencial caracteriza-se pela forma como o enfermeiro sistematiza as suas ações e cuidados, interage com as diferentes etapas da assistência e articula os recursos

humanos e materiais⁽³⁾. Na perspectiva das dimensões do processo de trabalho da enfermagem, a gestão é fundamental, uma vez que as atividades realizadas pelo enfermeiro gestor interferem diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Pensando nos diversos cenários de atuação do enfermeiro, os hospitais são considerados organizações complexas, com caráter multiprofissional e interdisciplinar. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são responsáveis pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que necessitam de regime de internação⁽⁴⁾. Aos hospitais de ensino, somam-se responsabilidades ligadas à articulação da assistência, ensino e pesquisa, centradas numa perspectiva de qualificação, humanização e interdisciplinaridade do cuidado⁽⁵⁾.

Ademais, os hospitais universitários têm sido pioneiros no desenvolvimento de unidades de assistência psicossocial em hospitais gerais no Brasil, além de estratégicos para a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial, por configurarem-se como um recurso terapêutico necessário para internação da pessoa com transtorno mental em crise⁽⁶⁾.

Na área hospitalar, é reconhecido que os enfermeiros gestores desenvolvem inúmeras atividades dinâmicas e complexas. Além disso, realizam a articulação e integração entre o gerir e o cuidar, bem como a interação, articulação, comunicação, tomada de decisão e cooperação com os demais integrantes da equipe de enfermagem, profissionais de saúde e os usuários⁽²⁾.

No que se refere à atuação da gestão de enfermagem em instituições de saúde mental, a literatura assinala particularidades únicas que exigem conhecimento, criatividade e inovação permanente⁽⁷⁾. Estudo aponta, que as transformações no cuidado em saúde mental, ao longo do tempo, culminaram na existência de uma gestão em saúde mental norteadas pelos preceitos do SUS, com hegemonia de um modelo assistencial orientado pela perspectiva da Reforma Psiquiátrica, e do modelo de gestão compartilhada. Contudo, ainda é possível observar nos serviços de saúde mental a coexistência das lógicas reformista e manicomial⁽⁸⁾.

O aprimoramento da gestão de enfermagem nos serviços de saúde mental ancorados nos preceitos da Reforma Psiquiátrica e das diretrizes do SUS pode possibilitar o fortalecimento de uma gerência participativa e cultivar práticas gerenciais que instrumentalizem os profissionais de saúde para a busca continuada da qualidade do cuidado em saúde mental. Isso, por sua vez, contribui para usuários mais autônomos, bem como para o melhor acesso destes aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Diante do exposto, e pensando na importância do comportamento das organizações para a prática gerencial e na necessidade de um modelo teórico para identificar características gerais e tendências e compreender a realidade complexa do local de estudo, propõe-se o presente estudo. Ancorada na Teoria das Estruturas Organizacionais de Mintzberg⁽⁹⁾, difundida e aceita,

a pesquisa visa responder à seguinte questão norteadora: Como se apresenta a gestão de enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção psicossocial de um hospital universitário? Como objetivo, definiu-se: compreender as estratégias utilizadas na gestão pelos enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário.

Método

Para descrição dos procedimentos metodológicos adotados optou-se pela *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) da versão em português falado no Brasil, composta por critérios para relatar a pesquisa qualitativa⁽¹⁰⁾.

DOMÍNIO 1: EQUIPE DE PESQUISA E REFLEXIVIDADE

Os entrevistadores possuíam familiaridade em razão de pesquisas anteriores e treinamento prévio para coleta de dados. Além disso, foram realizadas duas visitas técnicas com objetivo de aproximação com o local desta pesquisa.

DOMÍNIO 2: CONCEITO DO ESTUDO

Esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, cujo método foi baseado no estudo de caso. A escolha pelo método qualitativo justifica-se pela compreensão de que o objeto de estudo se relaciona com sujeitos que entendem os fenômenos segundo os contextos e significados que atribuem a si mesmos e aos outros, na forma como pensam e sentem⁽¹¹⁾.

Ademais, realizou-se um estudo de caso único, com unidade unitária de análise. Esse tipo de estudo tem a proposta de explorar um sistema limitado por meio da análise detalhada e da descrição sistemática que visa à compreensão de uma situação específica, um indivíduo, um pequeno grupo, uma instituição, um programa do governo ou um evento⁽¹²⁾.

A população desta pesquisa se constituiu de enfermeiros que atuavam na Unidade de Atenção Psicossocial de um Complexo Hospitalar Universitário do estado da Bahia, responsáveis pela organização do processo de trabalho de enfermagem e do ambiente de cuidados. Cabe destacar que o objeto de estudo contemplou a dimensão gerencial da prática do enfermeiro e o exercício do cargo gerencial. No que tange aos critérios de inclusão, os participantes deveriam ter mais de seis meses de atuação no setor e aceitar a gravação da entrevista. Quanto aos critérios de exclusão: ausentar-se no momento da coleta e quatro tentativas sem sucesso para agendamento da entrevista. Desse modo, foram entrevistados 10 enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão e três foram excluídos após mais de quatro tentativas. A coleta de dados se deu nos meses de agosto e setembro de 2021.

A Unidade de Atenção Psicossocial do Complexo Hospitalar Universitário é composta pelos serviços da Enfermagem de Psiquiatria, Ambulatório de Psiquiatria, Serviço de Psicologia e Serviço de Assistência Social. Nesta pesquisa foram selecionados dois desses serviços que

compõem a unidade: a enfermaria e o ambulatório de Psiquiatria, pois os enfermeiros atuavam apenas nesses dois setores.

No que se refere à coleta de dados, realizou-se teste-piloto para avaliação da entrevista semiestruturada. Sobre o critério de saturação, não houve interrupção da coleta de dados, em virtude do limitado número de profissionais enfermeiros que integravam a amostra.

A coleta de dados teve início após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes do estudo. A participação se deu de forma voluntária, e todos foram esclarecidos, de forma oral e escrita, sobre a pesquisa e os objetivos da mesma.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e disponibilizadas para que os participantes pudessem revisar, modificar ou acrescentar conteúdos e/ou quaisquer informações, além de ter objetivo de validação. Desse modo, foi estimado um prazo de sete dias para que lessem a transcrição e validassem suas entrevistas; após este prazo, as entrevistas não lidas foram consideradas validadas.

DOMÍNIO 3: ANÁLISE E RESULTADOS

O material apreendido nas entrevistas e na pesquisa documental foi utilizado para análise dos dados, segundo a técnica de Análise de Conteúdo tipo temática⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No intuito de operacionalizar a Técnica de Análise de Conteúdo, a literatura recomenda algumas fases, as quais foram seguidas neste estudo. Inicialmente, os dados coletados por meio das entrevistas semiestruturadas foram organizados em documento world, inserindo apenas os resultados das perguntas abertas; em documento Excel foram organizados os resultados das perguntas fechadas. Em seguida, foram realizadas várias leituras, o que propiciou o contato inicial e as primeiras intuições com os materiais, no intuito de sistematizar o material. Após essa etapa, realizou-se um quadro de análise em documento Excel, relacionando as características das narrativas com o problema levantado, a frequência dos temas e o referencial teórico escolhido⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Posteriormente, os discursos e conteúdos emergidos dos dados deu origem a possíveis categorias de análise. Nesse momento, houve um distanciamento da equipe de pesquisa dos dados, por um intervalo de dias, para que essas etapas pudessem ser repetidas com auxílio do software WebQDA. Portanto, foram inseridos no *software* WebQDA, os dados da entrevista e os documentos referente a coleta documental, o qual, foram realizadas novas leituras das entrevistas, no tocante aos documentos, estes foram lidos e destacado as informações e objetivos de cada documento. Nesse momento no intuito do tratamento dos resultados, destacou-se informações para análise, culminando nas interpretações e na análise reflexiva e crítica em que houve convergência de evidências entre os dados da entrevista e dos documentos,

o que permitiu a construção de categorias e subcategorias. Após essas etapas, as categorias do presente estudo foram consubstanciadas e validadas por dois pesquisadores que possuem expertise no tema e arcabouço teórico de pesquisa qualitativa⁽¹³⁻¹⁴⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo integra um projeto matriz aprovado pela Plataforma Brasil, sob número de CAAE: 15084819.4.0000.5531, em 06 de junho de 2019. Foram adotadas as recomendações que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme estabelece a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Para a identificação e garantia do anonimato dos participantes, estes foram identificados por uma sigla, a abreviação da palavra entrevista entre parênteses (ENT), seguida de um número correspondente à ordem de realização das entrevistas. Ademais, em respeito à norma culta e com o intuito de assegurar ao máximo o anonimato dos participantes, estes serão identificados apenas como enfermeiros, ainda que a profissão seja majoritariamente exercida por mulheres e que alguns dos cargos abaixo mencionados fossem ocupados por mulheres.

Resultados

Os enfermeiros (10) possuíam idade entre 33 e 57 anos, sendo sete do sexo feminino e três do masculino. Nove (9) possuíam vínculo celetista e apenas um estatutário. O tempo de conclusão da graduação variou de 9 a 31 anos. Todos os participantes eram pós-graduados: três tinham residência na área de saúde mental, dois mestrados em enfermagem, um mestrado em gestão, inovação e saúde, um mestrado em saúde coletiva, um pós-graduação em emergência e UTI e três pós-graduação em saúde mental. Destes, um participante acumulava duas formações (residência e mestrado). No que se refere ao tempo de atuação no cargo, variou de 8 meses a 06 anos.

Considerando as partes que compõem uma organização e as pessoas que compõem essas partes, será abordada no quadro 1 abaixo, apenas a configuração referente à Unidade de Atenção Psicossocial, lócus desta pesquisa, identificada a partir da coleta documental e dos relatos da entrevista semiestruturada, relacionando com a teoria das estruturas organizacionais. Este quadro tem o intuito de facilitar a leitura das categorias que serão abordadas.

Estrutura Organizacional	Função identificada/ cargo no organograma	Participantes do estudo
Cúpula Estratégica	-	Não
Linha Intermediária	Um enfermeiro-chefe - Gerente da divisão de gestão do cuidado gerencia todas as unidades de cuidado	Sim

	Um enfermeiro-chefe - Gerente da divisão de enfermagem	Sim
	Dois enfermeiros-chefes de área - Gerente da unidade de gestão de enfermagem ambulatorial; Gerente da unidade de gestão de enfermagem hospitalar	Sim
	Um chefe do setor - Chefe da Unidade de Atenção Psicossocial	Sim
	Um enfermeiro de referência - Não está no organograma	Sim
Núcleo Operacional	Nove enfermeiros que exercem atividades assistenciais na unidade - Não está no organograma	Sim
Tecnoestrutura	Enfermeiros que atuam no Núcleo de Educação Permanente - Não está no organograma	Não

Quadro 1 - Funções identificadas e cargo no organograma relacionadas com a estrutura organizacional de Mintzberg

Fonte: Autor, 2022.

Os resultados desta pesquisa estão relacionados com as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na gestão da Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital universitário. Nesse sentido, emergiram da análise as seguintes categorias: Elementos do planejamento da gestão de enfermagem; Aspectos das atividades educativas desenvolvidas na organização; Padronização do processo de trabalho; e Dimensões da avaliação de desempenho dos trabalhadores.

ELEMENTOS DO PLANEJAMENTO DA GESTÃO DE ENFERMAGEM

Para atender às políticas institucionais do hospital universitário, observou-se que o planejamento das ações ocorria de modo estruturado, por meio de uma ferramenta de gestão denominada Plano Diretor Estratégico (PDE). Neste planejamento, os enfermeiros situados na linha intermediária, exceto o enfermeiro de referência que será aqui denominado de acordo com a teoria utilizada de supervisor de primeira linha, participavam da construção do PDE junto com a cúpula estratégica, direcionando uma estruturação transversal, em que as metas do setor estavam interligadas com as metas da instituição. A seguir, são apresentados alguns trechos das entrevistas que evidenciam esse aspecto:

A gente aqui no hospital, a gente tem o PDE, que é o plano diretor estratégico, esse PDE ele é feito em conjunto com toda a governança. Foi feito esse plano diretor estratégico sendo que cada um dentro da sua área, o que envolve cada área em relação ao plano diretor

estratégico, esse plano foi feito junto com a gestão, com a gerência, a superintendência e as divisões, então foi feito esse planejamento (ENT 10).

Então, todo esse processo de planejamento da unidade está vinculado e subordinado ao planejamento do plano estratégico do hospital como um todo; ela tem que está vinculada e integrada a esse plano do hospital como um todo. E existem reuniões sistemáticas com a supervisão da coordenação de gestão de cuidado, para que a gente trace as metas e também tenha um acompanhamento dessas metas que vão impactar nas metas gerais que estão dentro desse plano estratégico do hospital (ENT 3).

Nesse sentido, o planejamento das ações de gestão apresentava descentralização seletiva, tendo em vista que o núcleo operacional não participava da construção. Tal situação direciona para uma concentração de autoridade em duas partes da organização: nos gerentes da cúpula estratégica e da linha intermediária.

Após o planejamento das metas do setor, o enfermeiro diretamente ligado à equipe de enfermagem, o supervisor de primeira linha, que direcionava a equipe para o cumprimento das metas e de indicadores de qualidade da assistência., conforme falas a seguir:

[...] dentro dessas unidades, as enfermeiras de referência, que elas trabalham nas unidades para trabalhar conjuntamente com os indicadores que a gente determina que envolve a parte de processo de enfermagem, indicadores de melhoria da qualidade da assistência (ENT 10).

[...] esse planejamento é feito, tem o PDE, mas tem também o nosso planejamento próprio que é feito aqui, é ligado ao PDE e esse planejamento é feito junto com as unidades, com as enfermeiras de referência das unidades, para a gente ver planejamento de processo de melhoria e junto também com a segurança do paciente, por que a prioridade é a segurança do paciente (ENT 10).

Também foi evidenciado que a construção das metas dos técnicos era atribuição do enfermeiro supervisor de primeira linha.

[...] inclusive a escolha de quais seriam as metas de cada unidade nós discutimos dos enfermeiros, mas, por exemplo, dos técnicos, como são coisas muito específicas, fica a critério da referência da unidade discutir com sua própria equipe e propor suas metas para o crescer (ENT 5).

Pelo modo como eram realizadas as etapas de planejamento da gestão dos enfermeiros, o fluxo de autoridade mostrou-se descendente, com distribuição de poder para a linha intermediária, o que evidencia pouco envolvimento do centro operacional nas decisões, indicando para um fluxo de autoridade formal. Notou-se, ainda, divisão entre as funções, com

ênfase na linha hierárquica, embora houvesse envolvimento dos gerentes que compõem a linha intermediária ao planejamento, aspecto que também demonstra certo grau de descentralização das ações. Além disso, foi possível observar alguma diferenciação horizontal e vertical entre as partes que planejam, coordenam e controlam as atividades e aquelas que, de fato, as executam.

ASPECTOS DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NA ORGANIZAÇÃO

Foi observado através dos relatos e da coleta documental, sendo este através de um cronograma das atividades do segundo semestre intitulado “Módulo de Capacitação para a enfermagem 2021.2”, que existe uma comissão que direciona as atividades educativas para a equipe de enfermagem da organização, denominada de “Comissão de Educação Permanente” (CEPE). Chamaremos aqui esse setor de tecnoestrutura, devido ao seu objetivo de apoiar os profissionais para melhorias do processo de trabalho. Desse modo, as atividades educativas eram escolhidas e dispostas de modo fixo em um calendário semestral com temáticas relacionadas ao processo de trabalho. Além disso, quando surgiam desafios no cotidiano do trabalho, também era acionada a tecnoestrutura e, então, desenvolvidas atividades educativas pontuais.

Junto à divisão de enfermagem a gente tem uma comissão de enfermagem que chama CEPE. Que é uma equipe que é focada no processo educativo da equipe de enfermagem. É feito um planejamento anual, e eles compartilham com a gente, a gente participa dessa construção, e são módulos semestrais, então são propostos temas a cada semestre, pra que eles façam essas atividades educativas com a equipe de enfermagem [ENT 5].

[...] a gente tem a comissão de educação permanente, e a proposta é essa de investir mesmo na educação permanente e continuada dos profissionais. Então existe esse setor que dispara eventualmente temas específicos, em cima disso os profissionais são convidados ou convocados a participar (ENT 2).

Além dessa proposta que são os módulos fixos, existem os módulos itinerantes, surge, então, a gente identifica algum problema na assistência direta, a gente faz levantamento de necessidade de qual seria a abordagem necessária pra atingir aquela questão (ENT 5).

Desse modo, pode-se pontuar que ocorre um distanciamento entre o que é desenvolvido e o preconizado pela Educação Permanente em Saúde, já que os temas são escolhidos pela comissão e são eventualmente estruturados em um cronograma semestral sem a participação dos profissionais do núcleo operacional, mostrando-se como uma educação hierarquizada.

Ademais, foi relatado pelos entrevistados que no calendário semestral, os temas ligados à saúde mental não eram comumente incluídos, o que suscitou um movimento, por parte dos

enfermeiros, para incluí-los de modo permanente nas discussões. Assim é observado uma renúncia de escolhas de temas em saúde mental, conforme trechos a seguir:

Isso foi um ganho enorme, a gente teve muita receptividade... nunca havia sido contemplado temas de saúde mental na educação permanente em enfermagem no hospital. E, nesse momento, a gente tem feito um movimento de ampliar esse núcleo de educação permanente da unidade [ENT 3].

E o que motivou essa iniciativa foi que os temas de saúde mental eles não eram contemplados na programação da CEPE e, para além disso, dessas iniciativas na própria enfermagem, nós conseguimos também incluir os temas de saúde mental na programação da CEPE que é destinada à enfermagem do hospital como um todo [ENT 3].

Além dessa estratégia da tecnoestrutura, os enfermeiros do centro operacional e o supervisor de primeira linha relataram o desenvolvimento de atividades na unidade de atenção psicossocial com temas relacionados às necessidades do processo de trabalho da equipe de enfermagem. Também era de responsabilidade dos enfermeiros do setor a condução de atividades educativas direcionadas para os técnicos de enfermagem.

Aqui na própria enfermagem também a gente faz o processo, tem feito o processo de capacitação, que aí não é do cronograma, a gente vai de acordo com as necessidades do setor mesmo (ENT 7).

A unidade de atenção psicossocial, a nossa unidade, ela iniciou também esse processo de ter iniciativas próprias direcionadas para nossa especificidade, que é a saúde mental. Há uns dois anos com a colaboração de alguns enfermeiros [...] (ENT 3).

[...] E vê também as necessidades para gente, que cai entre aspas não obrigação, mas pra gente fazer também e prestar um tipo de educação aos técnicos de enfermagem (ENT 6).

Contudo, os entrevistados mencionaram descontinuidade da oferta das atividades educativas no cotidiano do trabalho e indicam para a necessidade de que esses encontros fossem realizados com mais frequência, o que também aponta para um distanciamento da concepção da Educação Permanente em Saúde.

Mas eu acho que esses cursos, eu acho que deveria ser mais presente na nossa vida e a gente poder está participando mais porque eu acho que ajuda muito, atualiza muito, atualiza bastante se a gente puder fazer (ENT 9).

Agora a gente tem esperado retornar no próximo mês, a última foi em julho, agosto não teria, e a gente deve retomar no próximo mês, já tem quatro encontros no primeiro semestre (ENT 1).

Então, eu acho que se desse para ter mais cursos educacionais voltados para a área de psiquiatria, uma vez por mês, ou algo pontual, que tivesse continuidade como um projeto seria mais importante, porque fica solto, começa e depois para (ENT 9).

Com a pandemia existe um vão enorme de treinamento até a gente se reorganizar para a gente conseguir fazer on-line (ENT 5).

Outro quesito apontado foi a dificuldade de participação das atividades educativas propostas pela tecnoestrutura para os profissionais do núcleo operacional que atuavam no turno da noite, apontando para uma fragilidade na dimensão educativa, em que não visualiza a completude do processo de trabalho e assim não contempla todos os trabalhadores.

Assim, há um projeto de educação permanente, da divisão de enfermagem, é um projeto maior que perpassa a questão da unidade. Atualmente tem alguns temas da saúde mental inclusos. Para a noite é um pouco mais difícil a participação [ENT 1]

Ademais, embora houvesse planejamento e execução das atividades educativas, não existia um instrumento de avaliação aplicado aos profissionais que participavam das atividades.

[...] não dá pra gente mensurar o impacto desses treinamentos em relação ao que foi absorvido deles, né? Isso já é uma grande discussão de como mensurar o que é que foi captado pela equipe que foi submetida a um processo educativo, mas, dentro do que é possível, a gente pelo menos trabalha com cobertura dos profissionais, percentual de cobertura em relação aquele tema ou aquele módulo semestral (ENT 5)

Sobre a necessidade de a unidade de atenção psicossocial contribuir para o alcance dos objetivos da organização relacionados às atividades de pesquisa e ensino, apenas houve um relato sobre o envolvimento da comissão de educação permanente com a pesquisa e a Universidade.

[...] a gente tem projetos de pesquisas, tanto aprovados pela própria plataforma Brasil, agora mesmo na época do Covid tivemos projetos aprovados com relação à unidade de Covid, a gente fez um trabalho com isso, então o CEPE atua muito nessa parte de trabalho científico (ENT 10).

[...] a CEPE também trabalha com própria academia, a escola de enfermagem também tem um bom link. Porque, às vezes, a gente precisa de alguma coisa, a gente busca também com a academia (ENT 10).

Nesse sentido, as atividades educativas desempenhadas pela tecnoestrutura, apontam para um distanciamento da concepção de Educação Permanente em Saúde

Por fim, de acordo com os modos de padronização do trabalho de Mintzberg, a tecnoestrutura indica para uma padronização de habilidades e de processos dos profissionais de

enfermagem da organização. Ademais, embora a tecnoestrutura pudesse atuar em todos os níveis da hierarquia da organização, os resultados deste estudo evidenciaram o foco nas atividades direcionadas ao núcleo operacional.

PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Os relatos e os protocolos de procedimento operacionais padrão (POPs) relacionados com a checagem dos medicamentos, pertences e procedimentos para admissão na enfermaria que foram identificados na coleta documental, demonstraram a existência de regulamentos para direcionar a equipe de enfermagem do núcleo operacional. No entanto, os procedimentos operacionais padrão não eram bem definidos, tampouco utilizados no processo de trabalho, embora já tivessem sido elaborados.

Alguns POPs de ações específicos da unidade foram revisados, como o POP de contenção mecânica, de licença-médica e outros POPs. Então existiu esse movimento. São utilizados, mas precisam ainda serem implementados efetivamente. Eles foram elaborados, revisados e acho que precisaria fortalecer nesse momento a implementação disso na prática (ENT 3).

[...] a gente chegou a construir um manual de normas e rotinas da enfermaria, mas que a gente, a partir desse manual começou a desmembrar em POPs. Mas estão no processo de implantação, de correção (ENT 7).

[...] eu não vejo nada sendo utilizado na prática por ter ficado apenas na teoria, na literatura, mas, no dia a dia, os profissionais não utilizam dele (ENT 9).

Segundo os participantes, a ausência de uma padronização institucional bem definida prejudicava o processo de trabalho. Em situações cotidianas, isso direcionava o trabalhador para ações orientadas pelo bom senso individual e, por consequência, diferentes condutas eram adotadas para a mesma situação.

Então, aquela questão assim, questões de ações passadas: "certos pertences não podem ficar com o paciente", ok, já sabe, vai recolher se tiver que recolher, mas, assim, falta essa documentação ali por escrita, com a chancela da chefia de unidade (ENT 1)

[...] aí depende do profissional do plantão, aí um profissional age de uma forma, outro de outra. Então, se a gente tivesse esses POPS mais organizados, acredito que isso melhoraria porque teve uma fala igual, teria até um respaldo maior do profissional para poder se comportar e até dizer como paciente por que que estava agindo nessa forma (ENT 9)

No setor do ambulatório, onde a atuação da enfermagem ainda era recente, as atividades estavam sendo delineadas e implementadas, com o intuito de padronizá-las para que todos que viessem a atuar no setor pudessem executá-las da mesma forma.

[...] função de enfermeira do ambulatório, elas estão sendo ainda delineadas, porque elas não existiam. Elas estão neste momento de serem padronizadas [...] (ENT 3).

Desse modo, os resultados desta categoria evidenciam outro mecanismo de coordenação exercido pelos gerentes de enfermagem que estavam na linha intermediária: uma tentativa de padronização dos processos de trabalhos, já que, na prática, os POPs, ainda estavam sendo implementados. Outrossim, também foi observado um ajustamento mútuo entre os profissionais, para que que continuassem realizando o cuidado e a comunicação da equipe.

Outra dimensão desse processo envolve o fato de a organização possuir uma diretriz técnica com a estrutura organizacional orientada pela Empresa Brasileira de serviços Hospitalares (EBSERH), que direcionava o perfil profissional e as competências de cada cargo dos enfermeiros da linha intermediária, com exceção do supervisor de primeira linha, por não ser um cargo formal na estrutura organizacional. Assim, relatos de tentativas de padronização do trabalho somente foram observados entre os enfermeiros do núcleo operacional, o que permite inferir que conforme a estrutura formal ascende, menores são as tentativas de padronização do trabalho.

DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS TRABALHADORES

A avaliação de desempenho dos trabalhadores na Unidade de Atenção Psicossocial se dava conforme normativas da organização, a depender do vínculo profissional, cada qual com seu tipo avaliação. As falas desta pesquisa apontam para avaliações mais voltadas ao vínculo EBSERH, o que também vai ao encontro do tipo de vínculo mais citado pelos entrevistados, sendo nove celetistas pela EBSERH e um estatutário.

[...] aqui tem o vínculo da UFBA, tem o vínculo do Ministério, tem vínculo da EBSERH, a SESAB tem poucos, a maioria já saiu. Então essa avaliação de desempenho varia muito com a questão de vínculo, não tem uma uniformidade por que cada vínculo tem sua avaliação de desempenho, então a UFBA tem uma avaliação de desempenho própria, que ela é feita a cada um ano e seis meses (ENT 10).

Existe um plano de avaliação que ele é inerente a toda rede EBSERH, que se chama crescer com competência, e isso é inerente a toda a rede EBSERH, tanto as sedes quanto aos HUs, e a gente também está incluso aí nesse plano (ENT 3).

E na EBSERH tem uma avaliação de desempenho que é o processo de crescer com competências, que não pode ser aplicada ao funcionário da UFBA, ao mesmo tempo que o da UFBA não pode aplicado aos funcionários da EBSERH por que isso vem institucional com o vínculo, então a gente tem essa dicotomia de avaliação [...] (ENT 10).

Nessa conjuntura, o modo predominante de avaliação formal de desempenho dos trabalhadores pela organização, gerida pela EBSEH, era através do programa “Crescer por competência”. Esse programa estabelece metas individuais para cada profissional e um período de avaliações para cumprimento dessas metas. As partes da organização que realizavam essa avaliação eram os pares do trabalhador, lotados no mesmo setor, aqui especificados como trabalhadores do núcleo operacional, e os enfermeiros da linha intermediária (os gerentes da estrutura formal).

[...] E as ações, as metas de cada membro da unidade cada colaborador, ela está vinculada às metas da unidade, que estão vinculadas às metas da divisão de gestão de cuidado que, por sua vez, estão vinculadas às metas da gerência de atenção à saúde (ENT 3).

[...] tem um projeto que chama “Crescer com competência”, que é o projeto formalizado dessa instituição, em que são estabelecidas metas para os profissionais e existem três momentos de avaliação em relação a estas metas. E são feitos “feedbacks” para os profissionais para que, ao final do período da avaliação, para que ele não seja despontuado sem nem saber o que está acontecendo (ENT 5).

Essas metas são avaliadas pelo próprio colaborador, pelos pares, existe uma nota que é dada pelos pares, ou seja, pelos colegas de trabalho que estão lotados na mesma unidade, e pela gestão da unidade, pela chefia (ENT 3).

No contexto investigado, o programa “Crescer por competência” estabelecia metas por etapas similares para todos os profissionais da unidade. Embora as metas fossem diferentes por categoria profissional, costumavam ser direcionadas para o setor e para as necessidades da equipe, relacionadas à segurança do paciente, à notificação, ao desenvolvimento de oficinas terapêuticas e à qualificação da equipe.

Existe a do “Crescer com competência”, que é voltada para equipe da unidade multiprofissional, são os mesmos formulários. O que diferencia são as metas, mas o processo de gestão desse monitoramento dessa avaliação, é feito de maneira similar para todas as categorias, o que mudam são as metas (ENF 3).

[...] em um programa que é o “Crescer por competência” e tem avaliação anual, e aí se estabelece metas, no caso da psiquiatria geralmente são metas mais por equipes, por equipes assim... questão de qualificação de equipe, grupos, oficinas terapêuticas, questão de segurança do paciente, notificação [...] (ENT 1).

Além do Crescer, que inclusive a escolha de quais seriam as metas de cada unidade nós discutimos dos enfermeiros, mas, por exemplo, dos técnicos, como são coisas muito específicas,

fica a critério da referência da unidade discutir com sua própria equipe e propor suas metas para o Crescer (ENT 5).

A avaliação do desempenho também ocorria por meio de um projeto interno, não formalizado, denominado “Prontuário funcional”, no qual o enfermeiro supervisor de primeira linha avaliava a equipe de enfermagem, realizando registros relacionados ao desempenho no processo de trabalho. Aqui, também é possível identificar um traço da supervisão direta, pois o supervisor de primeira linha passou a ser responsável pelo monitoramento das ações da equipe de enfermagem que supervisionava.

[...] mas a gente também tem, agora a gente tem, internamente, um prontuário funcional que a gente faz em relação ao funcionário como avaliação interna deles (ENT 10).

[...], pela questão da pontualidade, pela questão da postura que os profissionais presentes. Eu acho que, geralmente, a nossa avaliação é mais exatamente pela enfermeira referência, que repassa para os demais ou coordenador de enfermagem ou o chefe da unidade (ENT 9)

Agora a gente tem o prontuário funcional, o prontuário funcional é diferente que é interno, aí cada chefe, as enfermeiras de referência avaliam os funcionários conforme o desempenho, se tiver alguma coisa de conduta (ENT 10).

Discussão

Um dos resultados destacados nesse artigo, trata-se do planejamento das ações de gestão de enfermeiros da Unidade de Atenção Psicossocial, em que os gerentes que compunham a linha intermediária, exceto supervisor de primeira linha, direcionam a estruturação do planejamento estratégico junto com a cúpula estratégica, não havendo participação do núcleo operacional, indicando assim, uma estrutura hierárquica das relações, de cima para baixo e claramente definida, a ênfase na divisão do trabalho, o que indica uma concentração de poder na linha intermediária e o fortalecimento do fluxo de autoridade formal, características do tipo organizacional da Burocracia Mecanizada⁽⁹⁾.

Em estudo que avaliou a influência da estrutura organizacional no sistema de saúde, apontou que a Burocracia Mecanizada, se configura em uma gestão que centraliza a tomada de decisão, traz rigidez nas relações formais, e por consequência, pode fragilizar habilidade de adaptação frente aos desafios e que a exclusão de profissionais do processo de formulação de políticas institucionais pode ser desempoderador⁽¹⁸⁾.

Esse tipo organizacional em dispositivos do Sistema Único de Saúde, é incongruente com a política de humanização que direciona para a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores e que

centraliza seus princípios na transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão direcionado para uma gestão e práticas de cuidado, que permite a valorização do trabalho e trabalhador, a democracia das relações e a garantia de direitos dos usuários⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, é importante que a gestão das organizações em saúde e de serviços de saúde mental, estejam alicerçadas nos preceitos do SUS, no compartilhamento das decisões e no fortalecimento de um modelo assistencial orientado pela lógica da reforma psiquiátrica⁽¹⁹⁾.

Também emergiu dos relatos os aspectos das atividades educativas para os profissionais de enfermagem da organização, o qual apontou para a escolha de temas apenas pela comissão de educação permanente, o não envolvimento do núcleo operacional nas decisões, a descontinuidade da oferta de atividades e a organização do cronograma não contemplar os profissionais do turno noturno, configurando assim um distanciamento entre o que é desenvolvido na organização e o preconizado pela Educação Permanente em Saúde.

Nesse sentido, primeiro é preciso compreender a conceituação da Educação Permanente em Saúde (EPS), como uma estratégia política pedagógica que emergiu no âmbito nacional e tem vistas ao aperfeiçoamento do processo de trabalho, orientando para melhoria do acesso, qualidade da prestação de serviço e fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, a partir da identificação dos problemas e necessidades do processo de trabalho em saúde e mudanças neste contexto⁽²⁰⁾.

Embora a parte da organização identificada tenha como objetivo a educação permanente, os dados apontam para práticas educativas voltadas para modelos tradicionais, em que a ênfase está em capacitações e treinamentos pontuais e fragmentados, fundamentado no saber biomédico. Essa abordagem se aproxima de uma concepção de educação continuada, mas se distancia da compreensão da proposta da EPS como impulsionadora do modelo de atenção à saúde no SUS, com vistas à melhoria dos processos de formação e reorganização dos serviços prestados à população⁽²¹⁾.

Desse modo, a perspectiva da EPS deve ser considerada e desenvolvida como uma potente estratégia para mudanças no cotidiano do trabalho, tanto na perspectiva dos trabalhadores como de usuários, de modo que valorize as experiências, saberes, interações e trocas com objetivo de maior compreensão das necessidades de saúde dos usuários. Ademais, é importante demarcar que os participantes da pesquisa não relataram envolvimento de usuários nas atividades propostas pelo setor de educação permanente da instituição e pela unidade nas atividades direcionadas para a equipe da Unidade de Atenção Psicossocial.

Também foi observado que os temas da saúde mental foram recentemente inclusos no cronograma da EPS da organização. Assim, é importante delinear que a história da saúde mental

no Brasil é permeada de estigmas e conceitos que impactam na gestão e nas práticas de cuidado na atenção psicossocial. Por conseguinte, a educação permanente mostra-se como uma estratégia potente na desconstrução de estigmas e na qualificação do cuidado, a fim de garantir que a assistência aos indivíduos em sofrimento psíquico baseie-se nas diretrizes do modelo psicossocial⁽²²⁾.

Dentre as estratégias desenvolvidas por um núcleo de EPS em hospital universitário no Brasil, destacam-se a flexibilidade para os encontros, as reuniões possibilitadas pelo NEPE, as consultas de enfermagem e a progressão profissional. Portanto, é necessário reconhecer que os núcleos de EPS são dispositivos importantes para o desencadeamento das ações educativas feitas pelos enfermeiros em hospitais de ensino e que deve visar a qualificação da assistência de enfermagem no desenvolvimento da EPS na atenção hospitalar, estimulando os enfermeiros e profissionais de saúde a se corresponsabilizarem pelo modelo de atenção, como resultado de suas práticas cotidianas do processo de trabalho, e reconhecê-lo como espaço privilegiado e legítimo para construção de novos conhecimentos e novas práticas⁽²³⁾.

Esse processo educativo desenvolvido no local de estudo também direciona para uma tentativa de padronização de habilidades e de processos dos trabalhadores da organização, em destaque do núcleo operacional. Aqui, faz-se importante perceber que os enfermeiros da Unidade de Atenção Psicossocial são trabalhadores habilitados, com conhecimento especializado e considerável controle sobre seu próprio trabalho⁽⁹⁾.

Essa característica dos profissionais, assim como do uso do mecanismo de padronização das habilidades, vai ao encontro do tipo organizacional “burocracia profissional” de Mintzberg⁽⁹⁾. Nessa configuração, o treinamento do profissional demora anos em uma universidade ou instituição especializada e permite que ele desenvolva habilidades e conhecimento pertinente à sua profissão. As atividades educativas e de aperfeiçoamento no trabalho completam esse processo de treinamento, em que novos conhecimentos são gerados, novas habilidades desenvolvidas e o profissional atualiza sua experiência.

Mecanismos de coordenação também foram encontrados na terceira categoria, relacionados a uma tentativa de padronização dos processos de trabalho, fundamentada na existência de POPs, ainda que estes não tivessem sido de fato implementados e, portanto, não fossem utilizados. Assim, pela fragilização na padronização do processo de trabalho, os profissionais utilizavam outro mecanismo de coordenação, mais simples, que era o ajustamento mútuo. Na prática, isso viabilizava a comunicação informal na Unidade de Atenção Psicossocial e que os enfermeiros continuassem se adaptando em cada momento do processo de trabalho e que o cuidado fosse estabelecido.

Observa-se, até aqui, a existência de três mecanismos de coordenação: a padronização dos processos de trabalhos, de habilidades e o ajustamento mútuo. Em condições específicas, a organização sempre favorecerá um mecanismo de coordenação sobre os outros, assim como vai necessitando de diferentes mecanismos em distintos momentos. Dessa forma, conforme o trabalho organizacional se torna mais complicado, o meio favorecido de coordenação parece passar do ajustamento mútuo para a supervisão direta e, após, para a padronização, finalmente retornando ao ajustamento mútuo⁽⁹⁾.

Nessa tentativa de padronização dos processos de trabalho na Unidade de Atenção Psicossocial, a existência dos POPs e a sua não utilização corroboram reflexões apontadas por estudo⁽²⁴⁾, sobre o fato de não ser incomum encontrar protocolos nas gavetas das unidades ou em arquivos de computador pouco acessados pelas equipes. A enfermeira pode utilizar a padronização das intervenções de enfermagem, os POPs, como ferramenta gerencial para colaborar na assistência prestada. No entanto, tal ferramenta deve ser construída juntamente com a sua equipe, levando em consideração a realidade do serviço e visando à qualidade do cuidado.

Contudo, é importante refletir que o processo de elaboração e implementação dos POPs precisa ter como aspecto fundante a prática baseada em evidências. Nesse sentido, criar padrões de cuidado tendem a valorizar a perspectiva do modelo biológico, o que é antagônico às propostas de cuidado em saúde mental que tem foco na atenção psicossocial, na valorização da relação da equipe, usuário e familiares e na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, que permite que cada usuário seja assistido dentro das suas necessidades.

Na quarta categoria, os resultados mostram que a avaliação de desempenho da equipe de enfermagem está diretamente ligada a metas e aos critérios da organização, não ocorrendo uma avaliação de desempenho específico para a enfermagem. Desse modo, o objetivo do programa “Crescer por competência” é proporcionar o crescimento profissional dos colaboradores, mediante a identificação das lacunas de competências apontadas na gestão de seu desempenho, para viabilizar o alcance dos resultados da organização⁽²⁵⁾.

Neste estudo, como estratégias para garantir a avaliação de desempenho, os enfermeiros da linha intermediária, em destaque o supervisor de primeira linha, realizavam a supervisão direta do núcleo operacional, fazendo anotações sobre seu processo de trabalho. Estudo aponta, que na supervisão direta, esses profissionais controlam o trabalho de outro, não só fornecendo instruções como, de algum modo, controlando o comportamento alheio, o que denota semelhanças com as características apontadas em todas as categorias pelos enfermeiros da linha intermediária deste estudo⁽²⁶⁾.

Por fim, o trabalho gerencial dos enfermeiros é uma atividade essencial nos serviços de saúde e visa organizar o trabalho e os recursos humanos. Portanto, é fundamental que esses profissionais sejam comprometidos com seu trabalho e tenham conhecimento do significado e das responsabilidades atreladas ao processo de gerenciamento. Paralelamente, é preciso que a organização se comprometa com os trabalhadores e com usuários, lançando mão de estratégias de gestão que permitam melhorias dos cuidados aos usuários de saúde, em específico aqui, aos usuários de saúde mental⁽²⁶⁾.

Considerações finais

Este estudo possibilitou compreender as estratégias utilizadas na gestão pelos enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital universitário. Foi observado uma divisão entre quem planeja e executa as atividades e concentração de decisões nas partes da cúpula estratégica e linha intermediária.

Destaca-se também o desenvolvimento de atividades educativas na organização direcionado para os enfermeiros do núcleo operacional, apresentando limitações importantes ao se aproximar da concepção da Educação Permanente em Saúde. Na terceira categoria aponta para mecanismos de coordenação relacionados a tentativa de padronização dos processos de trabalho e ajustamento mútuo, fundamentados pela existência de POPs. Por fim, também foi verificada a supervisão direta como uma das estratégias utilizadas para avaliação de desempenho da equipe de enfermagem.

Desse modo, o estudo contribui para o aprimoramento da gestão de enfermagem em serviços de saúde mental de hospitais universitários, possibilitando reflexões de enfermeiros sobre sua prática gerencial, assim como a identificação por parte das organizações, de elementos estruturais que podem favorecer mudanças em prol do cuidado em saúde mental. O estudo de caso único pode ser interessante para investigações que visam compreender, com maior profundidade de dados, determinados fenômenos e, neste caso, permitiu apontar oportunidades de melhorias no processo de trabalho de enfermeiros gestores do hospital estudado.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de ter sido realizado apenas com enfermeiros, não abrangendo os técnicos de enfermagem, e em somente um hospital universitário. Desse modo, recomenda-se o desenvolvimento de estudos futuros para ampliar a análise da gestão de enfermeiros em serviços de saúde mental.

Referências

1. Brasil. Casa Civil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: Casa Civil: 1986.
2. Mororó DSS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Análise Conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 25 de out. 2021]; 30(3):323-32. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.
3. Rodrigues WP, Martins FL, Carvalho FLO, Costa DM, Fraga FV, Paris LRP, et al. A importância de enfermeiro gestor nas instituições de saúde. *Revista Saúde em Foco* [Internet]. 2019 [acesso em 29 nov. 2021]; 11:382-295. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Araújo KM, LETA J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Internet]. 2014 [acesso em 22 nov. 2021]; 21(4):1261-1281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WsFDZrd9jDcnS5wNzCKRfSg/?format=pdf&lang=pt>.
6. Silva NG, Oliveira AGB, Ide PH. Demandas de atendimento psiquiátrico em um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 12 out. 2021]; 32(3):531-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000300014&lng=en&nrm=iso.
7. Teles J. Particularidades da gestão de enfermagem em instituições psiquiátricas. *Rev Port Enferm. Saúde Mental* [Internet]. 2017. [acesso em 10 out. 2020]:6-7. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a01.pdf>.
8. Moreira RMM, Rocha KB. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. *Physis* [Internet]. 2019 [acesso em 15 out. 2020]; 29(2):e290216. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200614&lng=en&nrm=iso.

9. Mintzberg H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações, 2017. 2ª Ed. São Paulo: Atlas; 2017.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [acesso 05 maio 2021]; 34:eAE02631. Disponível em: [10.37689/acta-ape/2021AO02631](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631).
11. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade, 2007. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
12. Yin RK. Estudo de Caso - Planejamento e Métodos, 2015. 5ª Ed. São Paulo: Bookman; 2015.
13. Bardin L. Análise de conteúdo, 2011. 70ª ed. São Paulo: Edições; 2011.
14. Franco MLPB. Análise de conteúdo, 2012. 4ª ed. Brasília, DF: Liber Livro; 2012.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
16. Brasil. Resolução N° 580, DE 22 de março 2018. Regular o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. 2012 [acesso em 05 dez 2020]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.
17. Kawonga M, Blauw D, Fonn S. The influence of health system organizational structure and culture on integration of health services: the example of HIV service monitoring in South Africa. Health Policy and Planning. [Internet]. 2016 [acesso em 02 nov. 2021]; 31(9). Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article/31/9/1270/2452999>.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): 2010 [acesso em 27 jan. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.
19. Moreira RM, rocha KB. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. Physis. [Internet]. 2019 [acesso em 05 dez. 2021]; 29(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290216>.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu

fortalecimento? Brasília (DF): 2018 [acesso em 10 dez. 2021]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

21. Ferreira L, Barbosa JS de A, Espoti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. [Internet]. 2019 [acesso em 01 fev. 2022]; 43(120): 223-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

22. Rocha DG, Bragé EG, Ribeiro LS, Ramos DB, Vrech LR, Lacchini AJB, et al. (Des) Construções de conhecimentos na saúde mental por meio da educação Permanente em enfermagem. *Enferm. Foco*. [Internet] 2020 [acesso em 05 mar. 2022]; 11(4). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348874447_Desconstrucoes_de_conhecimentos_na_saude_mental_por_meio_da_educacao_permanente_em_enfermagem.

23. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann CT. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 01 abr. 2022]; 38(1): e62261. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>.

24. Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 05 nov. 2021]; 22:e-1087. Disponível: 10.5935/1415-2762.20180017.

25. Ebserh. Mais uma etapa do Programa “Crescer com Competência” é realizada. 2015 [acesso em 28 dez 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/comunicacao/noticias/mais-uma-etapa-do-programa-crescer-com-competencia-e-realizada>.

26. Berghetti L, Franciscatto LHG, Getelina CO. Formação do Enfermeiro Acerca do Gerenciamento: Entraves e Perspectivas. *Rev. de Enferm. do Centro Oeste Mineiro*. [Internet]. 2019 [acesso em 01 dez. 2021]; 9:e2820. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2820>.

6.2 ARTIGO 2

GESTÃO DE ENFERMEIROS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: A LUZ DE MINTZBERG

RESUMO

Objetivo: explicitar as características da gestão de enfermeiros que atuam em uma Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caráter qualitativo, que adotou o método do estudo de caso e cuja análise foi ancorada na Teoria das Estruturas Organizacionais de Mintzberg. A população desta pesquisa se constituiu de enfermeiros que atuavam na Unidade de Atenção Psicossocial de um Complexo Hospitalar Universitário do estado da Bahia. Os dados foram coletados através da técnica documental e entrevista semiestruturada, nos meses de agosto e setembro de 2021 e analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo tipo temática e com apoio do software WebQDA. **Resultados:** foi possível compreender a estrutura organizacional do serviço de enfermagem da Unidade de Atenção Psicossocial, apontando para presença dos enfermeiros nas partes da linha intermediária e núcleo operacional e desenvolvem atividades administrativas relacionadas a dimensão gerencial da profissão, além de ter apresentado desafios importantes no cotidiano da gestão. **Considerações finais:** é importante que os enfermeiros em saúde mental, diante desses resultados, reflitam sobre as estruturas organizacionais, locais de sua prática profissional, fortalecendo seu papel, reconhecendo suas atribuições e escolhendo caminhos teóricos de práticas de gestão que qualifiquem o cuidado em saúde mental.

Descritores: Gestão em Saúde; enfermeiros; Serviços de Saúde Mental; Hospitais Universitários; Organização e Administração.

ABSTRACT

Objective: to explain the characteristics of the management of nurses who work in a Psychosocial Care Unit of a university hospital. **Methodology:** this is a qualitative study, which adopted the case study method and whose analysis was anchored in Mintzberg's Theory of Organizational Structures. The population of this research consisted of nurses who worked in the Psychosocial Care Unit of a University Hospital Complex in the state of Bahia. Data were collected through the documentary technique and semi-structured interview, in the months of August and September 2021 and analyzed according to the thematic Content Analysis technique and with the support of the WebQDA software. **Results:** it was possible to understand the organizational structure of the nursing service of the care unit, pointing to the presence of nurses in the parts of the intermediate line and operational nucleus. These develop administrative activities related to the managerial dimension of the profession and presented important challenges in the daily management. **Final considerations:** it is important that mental health nurses, in view of these results, reflect on the organizational structures, locations of their professional practice, strengthening their role, recognizing their attributions and choosing theoretical paths of management practices that qualify mental health care.

Descriptors: Health Management; nurses; Mental Health Services; University Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: explicar las características de la gestión de los enfermeros que actúan en una Unidad de Atención Psicossocial de un hospital universitario. **Metodología:** se trata de un estudio cualitativo, que adoptó el método de estudio de caso y cuyo análisis se ancló en la Teoría de las Estructuras Organizacionales de Mintzberg. La población de esta investigación estuvo compuesta por enfermeros que trabajaban en la Unidad de Atención Psicossocial de un Complejo Hospitalario Universitario en el estado de Bahía. Los datos fueron recolectados a través de la técnica documental y entrevista semiestruturada, en los meses de agosto y septiembre de 2021 y analizados según la técnica de Análisis de Contenido temático y con el apoyo del software WebQDA. **Resultados:** fue posible comprender la estructura organizativa del servicio de enfermería de la unidad asistencial, apuntando a la presencia de enfermeros en las partes de la línea intermedia y núcleo operativo. Estos desarrollan actividades administrativas relacionadas con la dimensión gerencial de la profesión y presentaron importantes desafíos en la gestión diaria. **Consideraciones finales:** es importante que los enfermeros de salud mental, frente a estos resultados, reflexionen sobre las estructuras organizativas, los lugares de su práctica

profesional, fortaleciendo su papel, reconociendo sus atribuciones y eligiendo caminos teóricos de prácticas de gestión que cualifican el cuidado en salud mental.

Descriptor: Gestión en Salud; enfermeras; Servicios de salud mental; Hospitales Universitarios.

Introdução

Nas instituições de saúde, as atividades de gestão são práticas inerentes à atuação do enfermeiro.

Desse modo, concerne a este profissional, de modo privativo, o processo de direção e organização dos serviços de enfermagem⁽¹⁾. Esta dimensão do processo de trabalho constitui-se na articulação e integração entre gerir e o cuidar, bem como na interação, articulação, comunicação, tomada de decisão e cooperação. Esses elementos devem pautar as relações interpessoais estabelecidas pelo enfermeiro com os demais integrantes da equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuários⁽²⁾.

No tocante ao trabalho do enfermeiro nas instituições hospitalares, entende-se que pode contribuir com a organização, no sentido de possibilitar um olhar ao usuário como um ser social, integral e com múltiplas dimensões⁽³⁾. Tal perspectiva, vale ressaltar, atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial.

Nota-se, portanto, que a atuação deste profissional é imprescindível, em virtude do seu peculiar processo de trabalho englobar assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, nos diversos cenários da saúde, em especial, na área da saúde mental. Nesse sentido, nas dimensões do processo de trabalho da enfermagem, a gestão se faz fundamental, uma vez que as atividades realizadas pelo enfermeiro gestor interferem diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a temática abordada neste artigo faz-se fundamental, devido ao impacto causado pela gestão de enfermagem na qualidade do cuidado aos usuários de saúde mental e pela importância dos hospitais universitários, como hospitais gerais, na Rede de Atenção Psicossocial e na formação de profissionais reflexivos, críticos e resolutivos.

Diante do explicitado, este artigo estabelece como pergunta norteadora: como se apresenta o processo de gestão de enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital universitário? Como objetivo, definiu-se explicitar as características do processo de gestão de enfermeiros que atuam em uma Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital universitário.

Método

Os procedimentos metodológicos estão apresentados de acordo o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) da versão em português falado no Brasil, composta por critérios para relatar a pesquisa qualitativa⁽⁵⁾.

Esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. O método foi baseado no estudo de caso, com unidade unitária de análise e integra um projeto matriz aprovado pela Plataforma Brasil, sob número de CAAE: 15084819.4.0000.5531, em 06 de junho de 2019.

A população dessa pesquisa se constituiu de enfermeiros que atuavam na Unidade de Atenção Psicossocial de um Complexo Hospitalar Universitário do estado da Bahia, responsáveis pela organização do processo de trabalho de enfermagem e do ambiente de cuidados. Cabe destacar que o objeto de estudo contemplou a dimensão gerencial da prática do enfermeiro e o exercício do cargo gerencial.

No que tange aos critérios de inclusão, os enfermeiros deveriam ter mais de 06 meses de atuação no setor e aceitarem a gravação da entrevista. Foram excluídos do estudo os enfermeiros ausentes no momento da coleta e aqueles que, após quatro tentativas, não retornaram o contato para agendamento das entrevistas. Desse modo, foram entrevistados 10 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão, uma vez que três foram excluídos após mais de quatro tentativas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2021.

A Unidade de Atenção Psicossocial do Complexo Hospitalar Universitário é composta pelos serviços da Enfermaria de Psiquiatria, Ambulatório de Psiquiatria, Serviço de Psicologia e

Serviço de Assistência Social. Nesta pesquisa, foram selecionados apenas dois desses serviços que compõem a unidade: a enfermaria e o ambulatório de Psiquiatria, pois os enfermeiros atuavam apenas nesses dois setores.

No tocante a coleta de dados, optou-se por utilizar a coleta documental e a entrevista semiestruturada, para triangulação dos dados⁽⁶⁾. Foi realizado teste-piloto para avaliação da entrevista semiestruturada. No que se refere ao critério de saturação, não houve interrupção da coleta de dados, tendo em vista o limitado número de enfermeiros que compunham a amostra. O material apreendido nas entrevistas e na pesquisa documental foi utilizado para análise dos dados, segundo a técnica de Análise de Conteúdo tipo temática⁽⁷⁻⁸⁾.

No intuito de operacionalizar a Técnica de Análise de Conteúdo, a literatura recomenda algumas fases, as quais foram seguidas neste estudo. Inicialmente os materiais referentes a coleta da entrevista semiestruturada foram organizados em documento world, inserindo apenas os resultados das perguntas abertas e em documento Excel os resultados das perguntas fechadas. Em seguida, foram realizadas várias leituras permitindo o contato inicial e as primeiras intuições com os materiais, no intuito de sistematizar o material. Após essa etapa, realizou-se um quadro de análise em documento Excel, relacionando as características das narrativas com o problema levantado, a frequência dos temas e o referencial teórico de Mintzberg, escolhido nesta pesquisa. Posteriormente, os discursos e conteúdos emergidos dos dados deu origem a possíveis categorias de análise. Nesse momento houve afastamento dos dados por um intervalo de dias e posteriormente repetiu essas etapas a partir do uso do software WebQDA⁽⁷⁻⁸⁾.

Posteriormente, foram inseridos no software WebQDA, os dados da entrevista e os documentos referente a coleta documental, o qual, foram realizadas novas leituras das entrevistas, no tocante aos documentos, estes foram lidos e destacado as informações e objetivos de cada documento. Nesse momento, no intuito do tratamento dos resultados, destacou-se informações para análise, culminando nas interpretações e na análise reflexiva e crítica, em que houve convergência de

evidências entre os dados da entrevista e dos documentos, o que permitiu a construção de categorias e subcategorias. Após essas etapas, as categorias do presente estudo foram consubstanciadas e validadas por dois pesquisadores que possuem expertise no tema e arcabouço teórico de pesquisa qualitativa⁽⁷⁻⁸⁾.

Neste estudo, foram adotadas todas as recomendações que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme previsto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde ⁽⁹⁾ e as orientações da Resolução nº 580 de 2018, que versa sobre a ética das pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde⁽¹⁰⁾.

Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificadas com a sigla ENT (entrevistados), seguida de um número ordinal correspondente à ordem de realização das entrevistas.

Resultados

A caracterização dos participantes da pesquisa, está disposta no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Caracterização dos participantes segundo sexo, idade, escolaridade, tipo de vínculo, carga horária semanal e tempo de exercício na profissão

Sexo	Idade	Escolaridade	Tipo de vínculo	Carga horária semanal	Tempo de exercício da profissão
Masculino	33	Superior com Pós-graduação – Controle Hospitalar e psiquiatria / Residência em Saúde Mental	Celetista. Processo seletivo assistencial	36	09 anos
Feminino	43	Superior com Pós-graduação em Saúde Mental, Gestão em Saúde	Celetista Processo seletivo em saúde mental	36	21 anos
Feminino	37	Superior com Mestrado e Residência em Saúde Mental	Celetista Processo seletivo em saúde mental	40	12 anos
Feminino	51	Superior com Pós-graduação em Saúde Mental	Celetista Processo seletivo em saúde mental	36	12 anos
Feminino	39	Superior com Pós-graduação em Emergência e UTI	Celetista Processo seletivo em Enfermeiro Assistencial	40	16 anos
Masculino	41	Superior com Mestrado em Saúde Coletiva	Celetista Processo seletivo em Enfermeiro Assistencial	36	10 anos

Feminino	32	Residência em Saúde Mental	Celetista Processo seletivo em saúde mental	36	9 anos
Feminino	47	Superior com Mestrado em Gestão, Inovação e Saúde	Celetista Processo seletivo em Enfermeiro Assistencial	40	25 anos
Masculino	35	Superior com pós-graduação em Urgência e Emergência, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador e Saúde Pública	Celetista Processo seletivo em saúde mental	36	12 anos
Feminino	57	Superior com mestrado em Enfermagem	Estatutária – UFBA Técnico Administrativo Enfermeira Assistencial cargo comissionado ao EBSEH	40	31 anos

Fonte: Autor, 2022.

Emergiram da análise de dados três categorias, relacionadas com a descrição da estrutura organizacional do serviço de enfermagem da Unidade de Atenção Psicossocial, com as atividades de gestão desempenhadas pelos enfermeiros na Unidade de Atenção Psicossocial e com os desafios da gestão.

COMPREENDENDO A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Considerando as partes que compõem uma organização e as pessoas que compõem essas partes, será abordada nesta categoria apenas a configuração referente à Unidade de Atenção Psicossocial, lócus desta pesquisa. A organização pode ter até cinco partes, mas a presente investigação irá se ater àquelas onde, de fato, atuavam os enfermeiros participantes.

Neste estudo, em respeito à norma culta e com o intuito de assegurar ao máximo o anonimato dos participantes, estes serão identificados apenas como enfermeiros, ainda que a profissão seja majoritariamente exercida por mulheres e que alguns dos cargos abaixo mencionados fossem ocupados por mulheres.

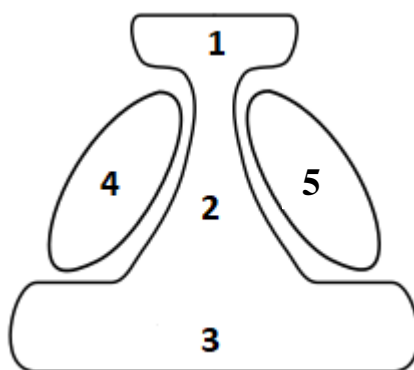
No topo da linha hierárquica, situa-se a cúpula estratégica, com os cargos da alta gestão, mas cujos representantes não foram entrevistados nesta pesquisa. Na segunda camada, na linha intermediária, situa-se a autoridade inferior, composta por quatro grupos. O primeiro deles é

formado por um (1) enfermeiro que chefia todas as unidades de cuidados, inclusive a Unidade de Atenção Psicossocial. Paralelo a esse cargo está (1) um chefe da equipe de enfermagem da organização com um todo, que possui responsabilidade técnica por todos os enfermeiros, também diante do conselho de classe. Abaixo desta chefia estão situados dois (2) enfermeiros, que estão dentro da estrutura formal e direcionam os enfermeiros do ambulatório e da parte hospitalar.

Ainda na linha intermediária, no terceiro grupo, está um (1) chefe, que possui autoridade formal na Unidade de Atenção Psicossocial e é denominado chefe do setor. Sobre este cargo, deve-se informar que, embora estivesse sendo ocupado pela primeira vez por um enfermeiro na época da coleta de dados, tal função poderia ser exercida por profissionais sem formação em enfermagem. No último grupo, está (1) enfermeiro de referência, que exerce atividades administrativas e supervisiona diretamente a equipe de enfermagem de um dos setores da unidade. Embora tenha responsabilidades reconhecidas pelos profissionais da organização, não está dentro da autoridade hierárquica formal do organograma. Neste estudo, este profissional será denominado supervisor de primeira linha, conforme indica Mintzberg⁽¹¹⁾.

Na terceira parte, estão nove (9) enfermeiros ligados ao centro operacional, que desempenham atividades assistenciais na unidade. Na quarta parte, denominada tecnoestrutura, estão os enfermeiros que atuam no setor de educação permanente e que fornecem suporte para o funcionamento das unidades, os quais, todavia, também não foram entrevistados. A quinta parte não foi identificada neste estudo. As partes da organização, resultado da análise de dados a partir da teoria de Mintzberg⁽¹¹⁾, estão representadas na figura abaixo:

Figura 8- As cinco partes da organização



Fonte: Autor, 2022.

Nº	Estrutura Organizacional	Função identificada	Cargo no organograma
1	Cúpula Estratégica	-	-
2	Linha Intermediária	Um enfermeiro-chefe - gerencia todas as unidades de cuidado	Gerente da divisão de gestão do cuidado
		Um enfermeiro-chefe - exerce responsabilidade técnica pela equipe de enfermagem de toda a organização	Gerente da divisão de enfermagem
		Dois enfermeiros-chefes de área - atuam com o enfermeiro acima e são responsáveis pela gestão de enfermagem ambulatorial e hospitalar	Gerente da unidade de gestão de enfermagem ambulatorial; Gerente da unidade de gestão de enfermagem hospitalar
		Um chefe do setor - cargo que, pela primeira vez, era assumido por um enfermeiro	Chefe da Unidade de Atenção Psicossocial
		Um enfermeiro de referência - realiza atividades administrativas e supervisiona diretamente a equipe do setor	Não está no organograma
3	Núcleo Operacional	Nove enfermeiros que exercem atividades assistenciais na unidade	Não está no organograma
4	Tecnoestrutura	Enfermeiros que atuam no Núcleo de Educação Permanente	Não está no organograma
5	Assessoria de Apoio	-	-

ATIVIDADES DE GESTÃO DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os enfermeiros do núcleo operacional realizavam atividades assistenciais e administrativas. Segundo os relatos integram as atividades administrativas: gestão de recursos materiais e supervisão dos técnicos de enfermagem, com acompanhamento de administração de medicamentos e distribuição no setor. Nas entrevistas, eles falaram sobre diversos aspectos que envolvem o exercício diário de suas funções:

se alguma medicação fracionada está acabando, se tem lençol e roupa, assim devido ao perfil de paciente, tem muito paciente precisando de roupa de cama, acaba urinando na cama (ENT 1).

E aí vou atualizar relatórios, senhas, relatório da unidade, imprimir censo, dar uma olhada na prescrição de enfermagem, se tem algo adequado, já deixa salvo se o colega julgar pertinente imprimir no dia seguinte (ENT 1)

faço a distribuição dos técnicos de enfermagem e, a depender também das sinalizações, já vou chamando a atenção de um e de outro, das necessidades mais urgentes de cada paciente, se houver (ENT 2)

[...] aí supervisiona também porque precisa dessa supervisão também dos técnicos de enfermagem ... [...] gente tem um grupo muito bom, muito bom, mas aí também precisa dessa supervisão e eles gostam também desse corpo a corpo, de eles se sentirem também que são supervisionados. Então a supervisão dos técnicos também acontece (ENT 2)

As atividades do enfermeiro supervisor de primeira linha são especificamente direcionadas pelas questões administrativas, como remanejamento de pessoal, solicitação de material para o setor, gerenciamento de planilhas de indicadores e da escala de frequência, além de ser responsável pela supervisão da equipe de enfermagem. Acresce-se que apenas ele participa das reuniões com os outros enfermeiros da linha intermediária, sendo, portanto, responsável por este elo de comunicação. Este perfil indica um dos tipos de coordenação de Mintzberg⁽¹⁸⁾, o da supervisão direta, e ficou bastante evidente em algumas falas, conforme é possível observar a seguir:

Por exemplo, solicitação de material, é o enfermeiro de referência que faz. Que aí fica mais direcionado para isso. Essa questão mais burocrática. O que for relacionado à assistência aí o enfermeiro de assistência assume esse lugar, entendeu? Mas, assim, a gestão aqui é mais essa coisa de frequência disso, daquilo. Algo bem mais rígido, assim, entendeu? Tipo assim,

por exemplo, uma reunião com a divisão de enfermagem... Tudo relacionado à divisão de enfermagem, de reunião de processos e tal, é o enfermeiro de referência, entendeu? A gente não participa não (ENT 2)

Tem algumas coisas que são específicas, tem a planilha de absenteísmo, e precisa ser preenchida e enviada até o quinto dia útil todo mês, a planilha de indicadores assistenciais, e aí checar se os enfermeiros estão fazendo a confecção de escalas, remanejamento, e aí você vai ficar sabendo se o funcionário faltou, atestado médico, então cobrir nesse sentido; escala-espelho [...] Fora as reuniões que acontecem também, que tem pelo menos uma vez ao mês uma reunião com a divisão de enfermagem; responder coisas de ouvidoria quando chegam (ENT 7)

Liderar a equipe, fiscalizar, não sei se fiscalizar, mas... olhar registros, ver essa parte, como é que está sendo feito, uma supervisão de administração de medicamentos, se está acontecendo, fazer reuniões de equipe (ENT 7)

Apesar do enfermeiro supervisor de primeira linha auxiliar na realização das escalas e de outras atividades de supervisão da equipe, são os enfermeiros que estão na linha intermediária, em específico, os cargos de Gerente da divisão de enfermagem e Gerentes da unidade de gestão de enfermagem ambulatorial e hospitalar que possuem responsabilidade técnica dos profissionais de enfermagem da Unidade de Atenção Psicossocial e de toda a organização. Nota-se, até aqui, uma divisão do processo de trabalho dos enfermeiros definindo quem planeja, controla, coordena e executa as atividades.

Mas, por exemplo, a confecção da escala dos enfermeiros e dos técnicos é feito pela enfermeira de referência de lá e nós aqui da divisão, faz a conferência dessas escalas e o acompanhamento dessas escalas porque é de responsabilidade minha fazer o dimensionamento de pessoal. Todas as escalas confeccionadas lá na 3B é feita pela enfermeira de referência de lá e conferida nessa unidade, a UGEH (ENT 5)

Muita questão que é própria da divisão que é o dimensionamento de pessoal, que isso aí é próprio da divisão de enfermagem, está lá na resolução da RT que é o dimensionamento de pessoal (ENT 10)

[...]receber a passagem de plantão que a gente tem o plantão administrativo, aí tem o Huddle, então 7 horas eu vou para esse Huddle lá no mezanino onde a referência noturna passa o plantão dos acontecimentos que ocorreu durante a noite para ver se tem alguma coisa que implica em ter alguma ação nesse processo (ENT 10).

[...]Jo profissional deixou o paciente desassistido, isso diz respeito ao que é técnico nosso, é de responsabilidade da unidade acionar esse profissional pra conversar, adverti-lo, fazer registro enfim, o que for preciso (ENT 5)

No tocante às atividades desenvolvidas no setor do ambulatório, por ser recente a atuação do enfermeiro, tais funções ainda estão sendo delineadas. Até o momento da coleta de dados, estavam direcionadas para um papel de gestão das consultas médicas e comunicação com a rede, conforme relataram alguns profissionais:

[...] fazer um trabalho diagnóstico para compreender qual seria o papel do enfermeiro nessa assistência prestada no ambulatório, e identificamos o papel de articulação com a rede de atenção psicossocial do município (ENT 3)

gestão do e-mail de ver demandas de reagendamento, de agendamento primeira consulta de triagem, por que esse e-mail hoje é disponibilizado para as pessoas que vêm pedir informações, ou pacientes que já são acompanhados no ambulatório, os que estão afastadas há um tempo e têm que retornar (ENT 3).

Já as atividades referentes aos outros gerentes da linha intermediária adquirem especificidades, já que o chefe da Unidade de Atenção Psicossocial assume a gestão mais delimitada e o gerente da divisão de gestão do cuidado estão ligadas as atividades que envolvem a dimensão de todo o hospital.

[...] os processos que estão em andamento no SEI, que é o sistema eletrônico, que a gente utiliza aqui no hospital que gere todos os processos, de todos os colaboradores. E agora nessas duas semanas assumindo integralmente a chefia, também dando continuidade de visitas aos serviços, atendimento aos colaboradores das unidades, participação também em momentos de discussão junto à divisão de gestão de cuidado (ENT 3).

No dia a dia existe uma agenda que tem uma obrigatoriedade trazida pela EBSEH como estratégia de planejamento e organização das atividades, que é uma utilização do office no e-mail corporativo onde todas as atividades realizadas pela chefia da Divisão devem ser registradas. Quanto ao método, estabelecendo o que é que eu faço de atividade, existe essas atribuições que têm nas normas, eu criei um plano de ação e, dentro desse plano de ação, eu estabeleço quais são as prioridades e vou seguindo de acordo com as metas que eu pactuo em temporalidade, conforme as Diretrizes EBSEH, PDE e acordos com as chefias das unidades (ENT 8)

Ainda em relação as atividades desenvolvidas pelo núcleo operacional, os relatos apontam para o foco nas questões burocráticas, o que acabava por fragilizar a função de gerência.

a gente se envolve muito, não é só doença, é o paciente é o estado de atenção do paciente, a questão do vínculo e acaba que a enfermagem que é tão presa a algumas coisas burocráticas do papel que a gente acaba se perdendo nesse processo de trabalho (ENT 4)

muitas coisas para melhorar, muitas, no sentido de ampliar o olhar, porque a gestão, ela não é só a confecção de escalas, ela não é só puxar período de pontos (ENT 7)

Percebe-se que os enfermeiros do núcleo operacional também realizavam atividades comumente atribuídas ao fazer da enfermagem, o que demonstra um desconhecimento de seu papel no ambiente de trabalho.

[...] tudo é papel da enfermagem e a gente acaba fazendo e a administração de uma forma mais ampla. Porque, no dia a dia do seu trabalho, você se envolve com tudo isso, desde um parafuso que solta (ENT 4)

Esses resultados também indicam elementos da organização do tipo “burocracia profissional”, na qual os profissionais do núcleo operacional detêm considerável autonomia, decorrente de seu saber especializado e complexidade do seu trabalho.

DESAFIOS DA GESTÃO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Um dos desafios da gestão da enfermagem relatado pelos participantes estão relacionados ao perfil dos usuários atendidos na Unidade de Atenção Psicossocial. Embora anteriormente predominassem usuários que já eram atendidos no próprio ambulatório vinculado ao hospital, isso havia mudado, e em decorrência de marcadores socioeconômicos que, somados à estrutura física da própria organização, acrescentaram desafios para equipe.

Então, esses pacientes são mesmo, pacientes moradores de rua, usuários de drogas, nunca passaram por aqui, aí quando o estado assumiu alguns leitos que a gente recebe, o público mudou, entendeu? Então, assim, a gente não tem uma estrutura para esse público (ENT 2)

[...] a gente tinha um perfil de paciente de lá da unidade muito tranquilo porque os pacientes internados era os pacientes acompanhados no ambulatório e, de um tempo pra cá, quando a gente começou a receber pacientes via regulação do estado, e que eu entendo que é pra ser dessa forma, nós passamos a receber os pacientes mais graves da rede, então a gente teve uma mudança de perfil desses pacientes, então hoje a gente tem um perfil de pacientes muito mais graves [...] pra equipe aprender a lidar com tudo isso, levando em consideração que a gente tinha um outro perfil de paciente, tem sido muito difícil, considerando que o hospital é um hospital de 70 anos, que a gente tem uma estrutura física que, muitas vezes, não é a melhor estrutura para atender esses pacientes, é uma outra barreira (ENT 5)

Os relatos também apontam para um processo de adoecimento dos enfermeiros do núcleo operacional. Ainda que as causas deste adoecimento não tenham sido identificadas neste estudo, os relatos evidenciam desgaste emocional e angústia, como é possível observar nos trechos a seguir:

[...] os funcionários estão ainda sentindo muito isso, de ter de lidar com pacientes muito mais graves, a gente tem tentado acompanhar de perto isso, por que tem sido difícil para eles (ENT 5)

Assim, é porque é um mundo à parte bem específico por que tem questões de que precisam ser olhados que é suporte emocional para os profissionais que, em diversos momentos de difícil condução, a gente precisa dar esse suporte emocional para eles (ENT 5)

então é isso, que é desgastante, é entristecedor, adoecedor até, entendeu? Estou até com dor de coluna, fiquei até com dor de cabeça, fiquei semana passada com cinco dias de atestado, eu acho que esse processo mesmo de angústia. (ENT 2)

Quando a gente olha, a gente não tem nada. Aí a segurança do paciente é importante, e do trabalhador também, entendeu? (ENT 2)

Além disso, direcionando o olhar para a equipe de enfermagem da organização, nota-se aumento de casos de afastamento, devido a lesões osteomusculares e sofrimento mental, este também agravado mais recentemente pelos impactos da pandemia da Covid-19.

[...]a saúde do trabalhador, por que a enfermagem é uma profissão que realmente ela lesiona muito, por que ela trabalha muito braçal, então há muito processo osteomuscular e também de saúde mental, aumentou muito também o processo de saúde mental, a questão do nível de estresse, a questão da pandemia, a questão que trabalha num processo de estresse o tempo todo, então para a saúde mental também, é grande o afastamento para a saúde mental e por processo osteomuscular, pelo processo de peso mesmo (ENT 10)

As falas ainda evidenciam o predomínio de um modelo de cuidado em que há momentos de discussão da equipe multiprofissional, mas prevalece a hegemonia médica.

Existe uma hierarquia bem clara: médico, depois vem essa questão enfermeiro, aí as outras categorias um pouco abaixo ali e a gente tem um momento que a visita, onde a gente tem poder de falar, mas nem sempre é tão escutado, geralmente vai prevalecer o olhar da equipe médica, mas eu acho que é isso é característico do hospital, por ser também um hospital que já tem mais de 70 anos e tipo divisão não é tão aberto como em algumas unidades de CAPS que você faz uma troca que todo mundo da equipe; é mais ou menos escutado da mesma forma, tem mais ou menos o mesmo respaldo, poder de fala (ENT 9)

Evidencia-se, portanto, o funcionamento da unidade, de modo que centros não oficiais de poder, por meio da comunicação informal, existem e, de algum modo, contornam os canais de autoridade e comunicação entre os profissionais de saúde. Todavia, predominam as relações de poder e a centralidade do trabalho médico.

DISCUSSÃO

A estrutura organizacional de enfermagem da Unidade de Atenção Psicossocial aqui estudada, direciona para uma divisão do trabalho e uma dimensão de centralização de poder, na linha intermediária, indo ao encontro de características do tipo organizacional divisionalizada⁽¹¹⁾. Ao pensar sobre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros apontados neste estudo, é possível destacar o considerável controle do núcleo operacional sobre seu próprio trabalho, além de expertise na área de saúde mental. Tal situação reitera a autoridade da natureza profissional, característica da Burocracia Profissional, um dos tipos de organização segundo de Mintzberg⁽¹¹⁾.

Embora seja necessária uma análise metodológica a nível organizacional para identificar sob qual modelo teórico o hospital universitário utiliza e influencia a Unidade de Atenção Psicossocial, os resultados deste estudo demonstram características de formas estruturais

híbridas. Segundo estudo, elementos estruturais conflitantes são comuns em hospitais de ensino⁽¹²⁾.

Nesse sentido, essa autonomia é também percebida através da ênfase na supervisão e coordenação adotada por enfermeiros desse estudo. Em outro estudo, observou-se a supervisão e coordenação como partes importantes do processo de trabalho do gerente. Ressalta-se que a supervisão é um processo educativo e contínuo que consiste, fundamentalmente, em motivar e orientar os supervisionados na execução das atividades. Já a coordenação tem como finalidade harmonizar todos os atos de uma instituição, com vistas ao sucesso, equilibrando recursos físicos, materiais e humano⁽¹³⁾.

Ao refletir sobre a importância da liderança como uma das competências gerenciais do enfermeiro e das atividades, aqui descritas, desenvolvidas por enfermeiros do núcleo operacional e supervisor de primeira linha com foco em atividades burocráticas, é necessário considerar a necessidade de o enfermeiro-líder adotar um referencial teórico transformador e participativo. Isso pode ocorrer mediante a avaliação e análise da prática da liderança em diferentes cenários, por meio da utilização de instrumentos específicos de identificação de principais teorias, estilos e modelos de liderança contemporâneos⁽¹⁴⁾.

Outro dado encontrado se refere a mudanças no perfil de usuários do serviço, o que, somado à estrutura física do setor, tem acrescentado desafios para a equipe. Estudo demonstrou que impactos relacionados à qualidade do cuidado em unidades com essas fragilidades de estrutura física, equipamentos precários e sem manutenção adequada são um risco psicossocial para o trabalhador⁽¹⁵⁾.

Ainda no bojo dessa discussão, os resultados desvelam desafios da gestão de enfermeiros, tais como adoecimento do núcleo operacional, embora não tenham sido analisadas as variáveis de motivação. Pesquisa realizada em um dispositivo psiquiátrico demonstrou associações entre variáveis laborais, condições de saúde, hábitos de vida e os riscos de adoecimento referentes às

dimensões do contexto e custo humano no trabalho. Segundo os autores, tais associações são indicadores que podem prejudicar a saúde da equipe de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Nessa conjuntura, profissionais que atuam em dispositivos da saúde mental podem ser mais susceptíveis ao desenvolvimento da síndrome de Burnout, o que, por sua vez, pode comprometer o cuidado prestado ao usuário. Desse modo, esses profissionais necessitam de atenção da organização, no sentido de implementar estratégias de acompanhamento que reduzam as chances de um adoecimento físico, psíquico e emocional⁽¹⁷⁾.

Também emergiu dos relatos um cuidado ainda centrado no modelo biomédico. Em estudo que teve como lócus os leitos de saúde mental em hospitais gerais foi evidenciado que a equipe de enfermagem centrava suas ações na supervisão de atividades de higiene, alimentação, medicação e sono. Além disso, embora houvesse uma equipe multiprofissional, isso não influenciava na estrutura biomédica estabelecida, pois a farmacologia mantinha-se como a intervenção mais prevalente no cuidado ao usuário de saúde mental⁽¹⁸⁾.

Para garantir uma produção do cuidado em saúde mental e uma efetivação da integralidade do cuidado, é importante que a dinâmica do trabalho interdisciplinar seja assegurada, por dois motivos principais: ela agrega conhecimentos para melhor lidar com a complexidade da saúde mental e porque uma profissão não contempla as múltiplas demandas dos usuários. Nesse sentido, estudo concluiu que os desafios para a implementação de um trabalho interdisciplinar se apresentam na relação com a equipe profissional, sobretudo pela valorização das especificidades profissionais, destacando-se, portanto, os resquícios de uma hierarquização historicamente construída pelo modelo biomédico⁽¹⁹⁾.

Esse modelo biomédico, também descrito pelas entrevistadas deste estudo, denota características da organização do tipo burocracia profissional, comum em hospitais e instituições de saúde em geral. Nessas organizações, observa-se um duplo sistema de autoridade: de um lado, a administração, envolvendo o pessoal hospitalar, com esquema

hierárquico, autoritário e centralizado; e de outro, o saber-poder dos médicos que podem confrontar a administração e são os únicos profissionais com efetiva autonomia. Predomina nesta realidade uma comunicação informal, com centros não oficiais de poder, de tal modo que a centralidade do trabalho médico tem reflexos no processo assistencial e a interdisciplinaridade, que poderia desempenhar papel fundamental na concretização de mudanças, está distante de ser uma prática concreta⁽²⁰⁾.

Assim, por serem ambientes de alta densidade/concentração tecnológica, geralmente com pouco espaço para interações mais livres entre usuários e profissionais de saúde mental, as organizações hospitalares costumam apresentar muitos obstáculos a uma gestão de enfermagem mais condizente com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, faz-se necessário estimular reflexões acerca do campo de saberes e práticas em torno da organização da produção da saúde, associando outros saberes, sem excluir nenhum campo específico, uma vez que a complexidade dos problemas de saúde somente permite que esses sejam adequadamente resolvidos mediante uma multiplicidade de saberes e fazeres⁽²¹⁾.

Conclusões

Neste estudo, foi possível explicitar as características do processo de gestão de enfermeiros que atuam em uma Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital universitário. Identificou-se, a estrutura organizacional da Unidade de Atenção Psicossocial à luz da Teoria de Mintzberg, direcionando para concentração de enfermeiros na linha intermediária. No tocante as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, apontou para uma divisão do trabalho entre quem planeja, coordena e executa, além de atividades focadas em questões burocráticas.

Destacam-se, ainda, os desafios vivenciados no cotidiano da gestão, como o adoecimento dos enfermeiros e um modelo de cuidado centralizado nas características biomédicas, revelando centros não oficiais de poder dentro da organização.

No que se refere às limitações deste estudo, é possível apontar o fato de somente terem sido entrevistados representantes de uma categoria profissional, uma vez que técnicos de enfermagem não participaram, e a escolha de apenas um serviço de saúde mental de um complexo hospitalar como cenário da pesquisa.

Por fim, é importante que os enfermeiros em saúde mental, diante desses resultados, reflitam sobre as estruturas organizacionais, locais de sua prática profissional, fortalecendo seu papel, reconhecendo suas atribuições e escolhendo caminhos teóricos de práticas de gestão que qualifiquem o cuidado em saúde mental.

Agradecimentos

Agradecemos a Fundação de Amparo À Pesquisa do Estado da Bahia, pelo apoio financeiro e científico através do processo BOL0499/2020.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, [Internet]. 26 jun. 1986 [acesso em 05 out. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm.
2. Mororó DSS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Análise Conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 05 out. 2021];30(3):323-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.
3. Oro J, Gelbeke FL, Souza VAF, Scherer MDA. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. Texto contexto Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 10 out. 2021]; 28:e20170508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>.

4. Rodrigues WP, Martins FL, Carvalho FLO, Costa DM, Fraga FV, Paris LRP, et al. A importância de enfermeiro gestor nas instituições de saúde. *Revista Saúde em Foco*. [Internet]. 2019 [acesso em 29 nov. 2021]; 11:382-295. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf.
5. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 01 nov. 2021]; 34: eAE02631. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>.
6. Yin RK. *Estudo de Caso - Planejamento e Métodos*, 2015. 5ª Ed. São Paulo: Bookman; 2015.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*, 2011. 70ª ed. São Paulo: Edições, 2011.
8. Franco MLPB. *Análise de conteúdo*, 2012. 4ª ed. Brasília, DF: Liber Livro; 2012.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
10. Brasil. Resolução Nº 580, DE 22 de março 2018. Regularizar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. 2012 [acesso em 05 dez 2020]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.
11. Mintzberg H. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*, 2017. 2ª Ed. São Paulo: Atlas; 2017.
12. Eduardo EA. *A estrutura organizacional de serviços de enfermagem em hospitais de ensino*. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde.

[Tese]. Paraná: Universidade federal do Paraná. 2016. 179 p. [Acesso em 09 set. 2021].

Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/43400?show=full>.

13. Damasceno CKCS, Campelo TPT, Cavalcante IB, Souza PSA, Moreira WC, Campelo DS. O trabalho gerencial da enfermagem: conhecimento de profissionais enfermeiros sobre suas competências gerenciais. *Rev enferm UFPE*. [Internet]. 2016[acesso em 10 set. 2021]; 10(4):1216-22. Disponível em: 0 file:///C:/Users/Ingredy/Downloads/11106-24635-1-PB.pdf.

14. Carrara GLR, Bernardes A, Balsanelli AP, Camelo SHH, Gabriel CS, Zanetti ACB. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 01 nov. 2021]; 38(3):e2016-0060. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0060>.

15. Scozzafave MCS, Leal LA, Soares MI, Henriques SH. Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 02 nov. 2021]; 72(4):834-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>.

16. Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2020 [acesso em 06 out. 2021]; 28:e3235. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>.

17. Medeiros ARS, Evangelista CB, Cruz RAO, Amorim EH, Souza JMM. O burnout em profissionais de enfermagem que atuam em um complexo psiquiátrico. *Rev. Enferm. UFSM*. [Internet]. 2019 [acesso em 25 out. 2021]; 9(36). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236205>.

18. Echebarrena RC, Silva PRF. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*. [Internet] 2020 [acesso em 01 nov. 2021]; 44(3):223-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E319>.

19. Alves CSB, Santo TBE, Casanova EG. Concepções de enfermeiras egressas da residência acerca da interdisciplinaridade em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 25 out. 2022]; 29:e55570. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.55570>.
20. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbecke FL. Work organization in hospital nursing: literature review approach. *Texto Contexto-enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 01 nov. 2021]; 23(4):1104-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>.
21. Merhy EE, Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. *Saúde em Debate.* 2003. [acesso em 05 jan 2022]; 27(65). Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf.
22. Prado MF, Sá MC, Miranda L, O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde Debate.* [Internet]. 2015 [acesso em 26 out. 2021]; 39:320-337. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005419>.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender os objetivos apontados, relacionados à gestão de enfermeiros que atuam numa Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário à luz da Teoria das Estruturas Organizacionais de Mintzberg.

Para alcance do objetivo geral foi percorrido o caminho dos objetivos específicos. Nesse sentido, no intuito de compreender as estratégias utilizadas na gestão pelos enfermeiros que atuam na Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário os resultados apontaram estratégias utilizadas na gestão pelos enfermeiros com destaque para um planejamento da gestão, em que ocorre uma divisão entre quem planeja e executa as atividades, com ênfase na divisão do trabalho, além de concentração de autoridade na linha intermediária, indicando uma autoridade formal hierárquica.

Destaca-se também o desenvolvimento de atividades educativas na organização direcionado para os enfermeiros no núcleo operacional, indicando limitações importantes ao se aproximar da concepção da Educação Permanente em Saúde. Ainda, foi identificado mecanismos de coordenação relacionados a tentativa de padronização dos processos de trabalho, fundamentados pela existência de POPs. Assim como, foi verificada a supervisão direta como uma das estratégias utilizadas para avaliação de desempenho da equipe de enfermagem.

Para alcançar explicitar as características do processo de gestão de enfermeiros que atuam em uma Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital universitário, identificou-se, a estrutura organizacional da Unidade de Atenção Psicossocial à luz da Teoria de Mintzberg, as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que apontaram para uma divisão do trabalho entre quem planeja, coordena e executa, além de atividades focadas em questões burocráticas. Destacam-se, ainda, os desafios vivenciados no cotidiano da gestão, como o adoecimento dos enfermeiros e um modelo de cuidado centralizado nas características biomédicas, revelando centros não oficiais de poder dentro da organização.

Assim, os resultados inferem que é essencial ampliar espaços de discussão sobre o processo formativo, assim como fortalecer as competências e habilidades dos enfermeiros gestores, para que possam lidar melhor com os desafios presentes nas organizações. Por fim, é importante que os enfermeiros em saúde mental, diante desses resultados, reflitam sobre as estruturas organizacionais, locais de sua prática profissional, fortalecendo seu papel, reconhecendo suas atribuições e escolhendo caminhos teóricos de práticas de gestão que qualifiquem o cuidado em saúde mental.

No que se refere às limitações deste estudo, é possível apontar o fato de somente terem sido entrevistados representantes de uma categoria profissional, uma vez que técnicos de enfermagem não participaram, e a escolha de apenas um serviço de saúde mental de um complexo hospitalar como cenário da pesquisa. Desse modo, é importante que essa temática continue a ser investigada e que futuras pesquisas possam ser realizadas, direcionando o olhar para outras categorias profissionais e organizações de saúde.

Assim como, ainda que o estudo de caso único possa ser interessante para investigações que visam compreender, com maior profundidade de dados, determinados fenômenos e, neste caso, permitiu apontar oportunidades de melhorias no processo de trabalho dos enfermeiros gestores de saúde mental, do hospital estudado, esse tipo de estudo não deve fazer generalizações, assinala-se ser essencial o desenvolvimento de outros estudos na temática aqui estudada.

Como aprendizado, ficou como é desafiador gerir serviços de saúde mental em Hospitais Universitários, que estejam ancorados na Reforma psiquiátrica e nos preceitos do SUS a partir de uma gestão participativa, com valorização de todos os profissionais na construção de um cuidado qualificado aos usuários de saúde mental.

Por fim, os resultados desta pesquisa podem fortalecer o aprimoramento da gestão de enfermeiros em serviços de saúde mental de hospitais universitários, possibilitando reflexões de enfermeiros sobre sua prática gerencial, assim como a identificação, por parte das organizações, de elementos estruturais que podem favorecer mudanças em prol do cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabella Silva de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2715-2726, July 2019. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702715&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2020.

ALVES, Sheila Maria Parreira *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003043&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014>.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FioCruz, 1995.

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto contexto Enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400308&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2020.

ARAGÃO, Otávia Cassimiro. Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. Londrina v.17, v. 2, p. 66-74, 2016. Disponível: <<http://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudef/article/view/286/5>>. Acesso em: 8 out. 2020.

ARAÚJO, Kizi Medonça; LETA, Jaqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 21, n. 4, p. 1261-1281, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WsFDZrd9jDcnS5wNzCKRfSg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2021.

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

BARROS, Renata Tenório. Modelos de gestão na administração pública brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. **Revista dos Mestrados Profissionais**, v. 2, n. 1, p. 252-280, 2013.

BERTONCELLO, Neide Marina Feijó; FRANCO, Flávia Cristina Pertinhes. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da Enfermagem em saúde mental. **Rev Latino-Am Enferm**. v.9, n.5, p.:83-90. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/h63tBrDSmbMWLnsQpJGwVwf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2020.

BLEGEN, Nina Elisabeth; SEVERINSSON, Elisabeth. Leadership and management in mental health nursing. *J Nurs Manag*. v.19, n.4, p.487-97, 2011. Disponível em: doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01237. Acesso em:03 jul. 2020.

BRAMANTE, MCS. **A atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial: contribuições à formação do enfermeiro para atuar na Política de Saúde Mental**. 2013. Dissertação. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA, Instituto de Educação Continuada, Pesquisa e Extensão; 2013.

BRASIL. **Casa Civil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: Casa Civil: 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 09 nov. 2021.

BRASIL. Decreto n°. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial da União**.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, 9 abr. 2001. Seção 1, p.2.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Poder Executivo, Brasília, 16 dez. 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos**. 2012. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as portarias de consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências**. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde 1(SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 148/GM, de 31 de janeiro de 2012. **Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º fev.2012.Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html> Acesso em: 05 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Seção I, Nº 96.

BRASIL. **Portaria Interministerial 1.000 de 15 de abril de 2004**. Disponível em: <http://www.femerj.org.br/Boletim/Federal/Ministerio%20Saude/GM/2004/Junho/PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20N%BA%201000.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018**. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2020.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial- Relatório de Gestão 2011-2015**. Ministério da Saúde: Brasília. Maio, 2016, 143p. Brasília, 2010. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm> Acesso em: 20 nov. de 2020.

CARDOZO Taina Borges; MONTEIRO Renata Alves de Paula. Da psiquiatria tradicional à reforma psiquiátrica: o ambulatório de saúde mental como serviço de tratamento. **Revista Psicologia e Saúde**, v.12, n.2, p. 31-44, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200003. Acesso em: 01 dez. 2020.

CARVALHO, Juliana Ferreira de Santana; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica De Enfermagem**. v.13, n, 3, p. 554-9, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12473>>. Acesso em: 03 out 2020.

CASTRO, Tatiana Malfará. Atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial. 2007. Dissertação. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

CRUZ, Nelson Falcão Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. doi: 10.1590/1981-7746-sol00285.

DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena *et al.* O trabalho gerencial da enfermagem: conhecimento de profissionais enfermeiros sobre suas competências gerenciais. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**. v. 10 n. 4, p. 1216-22, abr. 2016. doi: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201607.

EBSERH - Hospitais Universitários Federais. **Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos – HUPES**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/0/Organograma+julho/5fbdad50-8297-40c7-a866-f5a38725b819>. Acesso em: 01 set. 2020.

ECHEBARRENA, Rodrigo Cunha. **Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

E-MORRIS, Marlene. Nurse-directed care model in a psychiatric hospital: a model for clinical accountability. **Clin Nurse Spec**. v. 24, n.3, p.154-60, 2010. Disponível em: doi: 10.1097/NUR.0b013e3181d82b6c. Acesso em: 03 jul. 2020.

FARACO, Michel Maximiano. **Distresse e resiliência moral na gestão de enfermagem no contexto de hospitais universitários federais**. 2020. Tese. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade federal de Santa Catarina. 2020.

FERREIRA, José Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António. **Manual de psicossociologia das organizações**, 2011. Escolar editora, 2011.

FIDELIS, Ariéllu Cristina. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a Rede de Atenção Psicossocial. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 561-582, maio/ago. 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000200561&script=sci_abstract&lng=pt.>. Acesso em: 06 nov. 2020.

FRANCO, Maria Laura Puglisisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 4^a ed. Brasília, DF: Liber Livro, 2012.

HOLM, Anne Lise; SEVERINSSON, Elisabeth. The role of the mental health nursing leadership. **J Nurs Manag**. v.18, n.4, p. 463-71, 2010. Disponível em: doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01089.x. Acesso em: 03 jul. 2020.

IBIAPINA, Aline Raquel de Souza; FERNANDES, Márcia Astrês; SILVA, Elisângela de Moura. Cuidado de enfermagem ao indivíduo. **Revista Interdisciplinar**. v.8, n.4, p. 163-173, 2015. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/797>>. Acesso em: 05 dez 2020

JINKS, Annet; CHALDER, Gill. Consensus and diversity: an action research study designed to analyse the roles

Kawonga M, Blaauw D, Fonn S. The influence of health system organizational structure and culture on integration of health services: the example of HIV service monitoring in South Africa. **Health Policy and Planning**, 31, 2016, 1270–1280. doi: 10.1093/heapol/czw061.

LIMA E SILVA Rui de. Estrutura e Dinâmica das Organizações. **Revista Iberoamericana de Educación**. v.36, n. 8. 2005. Disponível em: <https://rieoei.org/RIE/article/view/2776>. Acesso em: 22 nov. 2020.

LORENZETTI Jorge, *et al.* Work organization in hospital nursing: literature review approach. **Texto & Contexto**. 2014; v.23, n.4, p.1104-12. doi: 10.1590/0104-07072014001510012.

MACHADO, Ana Larissa Gomes; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Uso do software webQDA na pesquisa qualitativa em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 73, n. 3, e20180411, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300500&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:13 nov. 2020.

MARQUES, Gladson Pacheco. **Planejamento Estratégico e Inovação na Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP**. 2011. Dissertação. Planejamento Estratégico e Inovação na Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP. 2011.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Nursing now and always: evidence for the implementation of the Nursing Now campaign. **Rev. Latino-Am. Enferm.** n. 28: e3388, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4553.3388>. Acesso em : 28 nov. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINTZBERG, Henry. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 2009.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. 2ª Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOREIRA, Rosângela Machado Moreira; ROCHA, Katia Bones. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290216, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200614&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2020.

MORORÓ, Dinorah de Sá, *et al.* Análise Conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paul Enferm.**v.30, n.3, p.323-32, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.

ORO, Julieta *et al.* Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 28, e20170508, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100355&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2020.

PAIANO, Marcelle *et al.* Ambulatório de saúde mental: fragilidades apontadas por profissionais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e0040014, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300308&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2020.

PEREIRA, Márcia Helena Rodrigues da Silva. **Gestão na Enfermagem: Estudo sócio-histórico e comparativo entre Portugal e Brasil**. Dissertação (mestrado em Gestão). Escola Superior de Gestão de Tomar - Instituto Politécnico de Tomar. Tomar. 151p. 2018.

PEREIRA, Márcia Helene Rodrigues da Silva. **Gestão na Enfermagem: Estudo sócio-histórico e comparativo entre Portugal e Brasil**. 2018. Dissertação. Escola Superior de Gestão de Tomar, Instituto Politécnico de Tomar. 2018. 151p.

PITHON, Camila Costa; MOREIRA, Esdras Cabus; SCIPPA-MIRANDA Ângela. A história do primeiro serviço psiquiátrico em Hospital Geral do Brasil. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. n. 23, v. 2, p.137-146. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Sabri/Downloads/501-1206-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sabri/Downloads/501-1206-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 21 out. 2020.

RODRIGUES Welligton Pereira *et al.* A importância de enfermeiro gestor nas instituições de saúde. **Revista Saúde em Foco**. v.11, p.382-295, 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

ROSA Maria Elci. **A Implantação da Empresa Brasileira de serviços Hospitalares (EBSERH) e a gestão do trabalho dos hospitais universitários federais**. 2019, 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Gestão em Saúde Ambiental). Universidade Federal de Uberlândia.

SANTOS, André Souza. **Gestão dos Recursos Financeiros da Pós-Graduação Stricto Sensu da ENSP em Prol da Manutenção e Melhoria da Qualidade do Programa de Saúde Pública**. 2007. Dissertação Mestrado Profissional em Saúde Pública. 2007.

SILVA, Naiara Gajo; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de; IDE, Patricia Haranaka. Demandas de atendimento psiquiátrico em um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**. Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 531-538, Sept. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2020.

SILVEIRA, Maria Rezende; ALVES, Marília. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso do CERSAMS de Belo Horizonte. **Rev Latino-Am Enferm.**; v.11, n.5, p. 645-51, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/TQCMp7jP5RqRpYHRY3FrTXv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos Souza. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** v. 34:eAE02631, 2021. doi: 10.37689/actape/2021AO02631.

TELES, João. Particularidades da gestão de enfermagem em instituições psiquiátricas. **Rev Port Enferm Saúde Mental.** p. 6-7, 2017. Disponível em: <

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a01.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

THOMSON, Alice, *et al.* Agents of Change: the story of the Nursing Now Campaign - Nursing Now/Burdett Trust for Nursing. 2021. Disponível em:

<https://www.nursingnow.org/wp-content/uploads/2021/05/Nursing-Now-Final-Report.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

WITZEL, Morgen. **Henry Mintzberg**. Oxford Handbooks Online: Oxford University Press, 2013. Disponível em:

<<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199585762.001.0001/oxfordhb-9780199585762-e-21>>. Acesso em: 04/05/2021.

YIN Robert K. **Estudo de Caso - Planejamento e Métodos**. 5. Ed. São Paulo: Bookman, 2015.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 20, n. 3, p. 460-474, 2017.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000300460&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030009>.

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil intitulado: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS com número CAAE 15084819.4.0000.5531

Título do Projeto: GESTÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: o caso de um hospital universitário

Roteiro de Entrevista

1. Número da entrevista:
2. Nome Entrevistador:
3. Data da Entrevista:
4. Hora Início:
5. Código de identificação da entrevistada:
6. Local de desenvolvimento da entrevista:
7. Turno: 1. Matutino 2. Vespertino
8. Hora Final:

Informações sociodemográficas

1. Qual a sua idade? _____

2. Sexo:

- Masculino
 Feminino

3. Qual sua escolaridade?

- Superior Completo
 Superior com Pós-Graduação

Em: _____

- Superior com Mestrado

Em: _____

- Superior com Doutorado

Em: _____

- Superior com Pós-doutorado

Em: _____

4. Tempo de formada? _____ anos

5. Carreira Gestão? Tempo (anos) _____

6. Faixa de Renda Salarial?

- sem renda
 1 a 4 salários mínimos
 5 a 9 salários mínimos
 10 a 15 salários mínimos
 16 a 20 salários mínimos
 mais que 20 salários mínimos

7. Tipo de Vínculo

- Estatutária
 Celetista. Enfermeiro em saúde mental?

8. Como e por que você foi lotada na unidade que atua?

9. Tempo de atuação na unidade que atua

10. Qual cargo exerce?

11. Qual carga horária?

12. Outras experiências ou especialidades que julgue relevante para sua atuação no serviço psicossocial:

Questão Central de Análise

1 GESTÃO ORGANIZACIONAL

Fale sobre a gestão da organização hospitalar de modo geral (processo decisório, hierarquia, autonomia, como é feita a supervisão, sobre os sistemas de reconhecimento e punição, os processos de desligamentos, as reuniões, as demissões):

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão?

Como a organização avalia o desempenho dos trabalhadores?

Como os processos educativos são planejados, executados e avaliados?

Como você avalia a gestão geral do hospital?

2 GESTÃO EM ENFERMAGEM NA UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Fale sobre a gestão em enfermagem de modo geral (processo decisório, hierarquia, autonomia, como é feita a supervisão, sobre os sistemas de reconhecimento e punição, os processos de desligamentos, as reuniões, as demissões):

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão da enfermagem?

Como é avaliado o desempenho da equipe de enfermagem?

Como os processos educativos são planejados, executados e avaliados?

Como você avalia a gestão de enfermagem do seu setor da Unidade de Atenção Psicossocial?

Como você avalia a gestão de enfermagem do hospital?

Perguntas específicas

Descreva um dia de sua rotina de trabalho

Fale um pouco da estrutura organizacional do seu setor?

Quais setores ou profissionais interferem no serviço de enfermagem dando suporte a Unidade de Atenção Psicossocial? Me fale sobre eles.

A Unidade dispõe de fluxos, procedimento operacional, e/ou outros documentos formais?

Você considera o fluxo da tomada de decisão hierárquico (coordenação-supervisão-assistência/de cima para baixo) e/ou descentralizado? Me fale um pouco sobre.

Existe uma integração entre os setores da Unidade de Atenção Psicossocial para realização de uma atividade em comum? Como ela se dá?

Nos momentos que exigem resoluções você e sua equipe utilizam a autonomia e tomam decisões? Ou buscam orientação direta do líder/supervisor?

APÊNDICE C -Termo de consentimento livre e esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil intitulado: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS com número CAAE 15084819.4.0000.5531

Título do Projeto: GESTÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: o caso de um hospital universitário

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar de um estudo que tem como objetivo geral: Analisar a gestão de enfermeiros que atuam numa Unidade de Atenção Psicossocial de um Hospital Universitário. É um estudo de natureza qualitativa tipo estudo de caso, será utilizado a coleta documental e a entrevista semiestruturada. Para análise de dados será utilizado a Análise de Conteúdo e como apoio para análise dos dados o software WebQDA. Inicialmente, será realizado contato via telefone, e e-mail para formalização do convite e, depois da confirmação de participação, serão agendados os encontros para realização dos procedimentos da entrevista. Será informado de forma oral e escrita sobre a pesquisa e os objetivos da mesma e os dados só serão coletados após assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas serão gravadas e serão disponibilizados para que as participantes possam escutar, revisar, modificar ou acrescentar conteúdos e/ou quaisquer informações, também será disponibilizado a transcrição da sua entrevista com objetivo de validação, desse modo, será dado um prazo de sete dias para a participante realizar leitura da transcrição e validar sua entrevista, após o prazo as entrevistas que não foram lidas, serão consideradas validadas. Este projeto contém aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia, sob o número: CAAE:15084819.4.0000.5531.

Este estudo é coordenado pelo **Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva**. Conforme determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de aspectos éticos da pesquisa de Enfermagem envolvendo seres humanos, serão preservados os quatro princípios básicos da Bioética, como os de caráter deontológico, que são a não maleficência e justiça e os de caráter teleológico, como a beneficência e autonomia. Serão preservadas as questões sanitárias relacionada a pandemia da COVID-19 com uso de Equipamentos de Proteção Individual no intuito de proteção do/da pesquisador(a) e das participantes da pesquisa. A coleta de dados será realizada mediante a aplicação do instrumento, o qual será precedido de questões de identificação: idade, sexo, renda, grau de escolaridade, tempo de formação, tempo de carreira em gestão, renda salarial, tipo de vínculo, tempo de atuação na unidade, qual cargo exerce e carga horária e das perguntas específicas sobre a temática abordada.

O possível risco para os enfermeiros participarem da pesquisa é gerado pelo desconforto de estarem dando informações sobre a sua vida pessoal e profissional. Por isso, o pesquisador os abordará de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco. Caso ocorra o desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação da entrevista, propondo o enfermeiro a continuar ou não em outro momento, se assim desejar. Outro risco será a facilidade de os leitores do estudo identificar as participantes. Quanto aos benefícios, esta pesquisa visa contribuir para a melhoria do cuidado de Enfermagem, bem como a implicação em uma formação mais crítica e reflexiva, repercutido no exercício e valorização da profissão. Antes de decidir em participar do estudo, poderá fazer as perguntas que desejar para o pesquisador, de maneira mais franca possível, para que possa conhecer os benefícios e os danos que estará exposta. O período estimado de coleta será do mês de agosto a setembro de 2021. Para tanto, os/as pesquisadores(as) se comprometem a deixar uma cópia do relatório final da pesquisa nas instituições onde este estudo ocorrerá e com os enfermeiros que participarão da entrevista, para disposição de todos, e farão a divulgação dos resultados obtidos através de apresentações em eventos da Escola de Enfermagem da UFBA e outras instituições, bem como em revistas científicas nacionais e internacionais. Qualquer dúvida ou problema que venha a ocorrer durante a pesquisa, poderei entrar em contato com os/as pesquisadores(as), responsável e colaboradores, através do telefone: (71) 3263-7631 ou através de informações adquiridas no Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA pelo telefone: (71) 3283-7615.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Após ter sido esclarecida(o) sobre objetivos e conteúdo da pesquisa, estou ciente sobre os riscos/danos a que serei submetida(o) e dos benefícios que poderão proporcionar na minha saúde, que minha identidade será mantida em sigilo, minha privacidade será respeitada e que os dados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Sei que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa. Todas as despesas do projeto, até mesmo de ressarcimento, estão a cargo dos/as pesquisadores(as). Os dados obtidos serão armazenados por um período de 5 anos. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso dos/as pesquisadores(as) me proporcionar uma cópia do mesmo para meu controle como garantia da minha autonomia.

Afirmo que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência dos/as pesquisadores(as). Estou ciente de que poderei solicitar aos/as pesquisadores(as) para rever as informações que forneci no instrumento de coleta de dados, estando livre para corrigir parte do que foi escrito por mim, além de me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo a minha pessoa ou a meu futuro profissional.

Salvador _____ de _____ de 2021.

Dados do pesquisador responsável:

Nome: Gilberto Tadeu Reis da Silva

E-mail: gilberto.tadeu@ufba.br

Endereço: Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110060. Fone: (71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452.

APÊNDICE D - Cessão de Direitos sobre o Depoimento Oral



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil intitulado: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS com número CAAE 15084819.4.0000.5531

Projeto: GESTÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: o caso de um hospital universitário

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA ENTREVISTA E ACERVO
PESSOAL CEDIDO**

CEDENTE: _____
_____, nacionalidade _____, estado
civil _____, profissão _____, portador da Cédula
de Identidade RG nº _____, emitida pelo _____, e do CPF nº
_____, domiciliado e residente na Rua/Av./Praça-
_____.

CESSIONÁRIO: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, estabelecido no Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. FONE: (71) 3283-763 FAX: (71) 3332-4452.

OBJETO: Entrevista gravada exclusivamente para o projeto intitulado “GESTÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: o caso de um hospital universitário”.

DO USO: Declaro ceder aos/as pesquisadores(as) do projeto intitulado GESTÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: o caso de um hospital universitário”, aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil: CAAE: 15084819.4.0000.5531, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade

e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei à pesquisadora na cidade de Salvador, em ___/___/___, num total de _____ minutos de gravação de áudio.

Os/as pesquisadores(as) ficam conseqüentemente autorizados a utilizar, divulgar e publicar, para fins científicos, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, segundo suas normas, com a única ressalva de sua integridade e indicação de fonte e autor.

Salvador, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Depoente/Cedente

APÊNDICE E – Resultados da Entrevista semiestruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM

ENTREVISTA 1

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão?

Assim, eu esqueci o nome específico da comissão, mas tem uma comissão que faz parte (do HUPES, da universidade, da reitoria, da SESAB, para estabelecimento dessas metas de assistenciais tanto do ambulatório Magalhães Neto quanto do HUPES. Geralmente são planos quinquenais com reavaliação, não sei como é que está atualmente aqui no HUPES, eu já dei uma olhada no plano diretor já tem um certo tempo que eu observei. Na intranet eles acabam por vezes colocando, mas algo sem muito destaque e acaba não chamando uma atenção tão grande. O atual reitor que está conduzindo o processo eleitoral, tem até tentado por publicizar isso mais. E tem o plano também da EBSERH que é o plano de trabalho, e aí eles colocam quais são as metas de atendimento, mês, ano, cada especialidade, reabertura de leito, caso tenha leito fechado, que é um instrumento que também ajuda a nortear esse entendimento (ENT 1)

Como é que a organização avalia o desempenho dos trabalhadores?

Tem um programa que é o crescer por competência e tem avaliação anual, e aí se estabelece metas, no caso da psiquiatria geralmente são metas mais por equipes, por equipes assim... questão de qualificação de equipe, grupos, oficinas terapêuticas, questão de segurança do paciente, notificação, e aí é feito avaliações geralmente com 1 mês, depois com 3 e depois ao final do período para se ver essa questão do trabalho, do plano de trabalho (ENT 1).

E os processos educativos, eles são planejados, executados e avaliados?

Assim, há um projeto de educação permanente, da divisão de enfermagem, é um projeto maior que perpassa a questão da unidade. Atualmente tem alguns temas da saúde mental inclusos. Para a noite é um pouco mais difícil a participação. Com a pandemia a 3B também tem um programa de classificação que era mais dos médicos, mas agora está mais ampliada, tem se discutido temáticas relacionadas ao processo de trabalho, suicídio, paciente com transtorno de personalidade, manejo e com a pandemia tem sido on-line e então tem facilitado a participação de mais pessoas do grupo (ENT 1).

Como um grupo de estudo?

Isso, a gente geralmente tem uma psiquiatra responsável e outra pessoa que as pessoas vão, vão acrescentando. Agora a gente tem esperado retornar no próximo mês, a última foi em Julho, agosto não teria e a gente deve retomar no próxima mês, já tem quatro encontros no primeiro semestre.

Como é que você avalia a gestão Geral do hospital?

É... há avanços, eu estava até conversando com uma colega disso, há avanços. Se fosse olhar esse período da EBSEH houve uma mudança muito grande. Quem é mais antigo tem aquela questão da universidade perdeu a autonomia. Só que é assim, é uma mudança porque não dá para o hospital universitário ficar só no perfil acadêmico. A gente tem uma vacância muito grande, infelizmente, de leitos no estado e tem determinadas especialidades que aqui é um dos poucos hospitais que atende. Então assim, a gestão teve que se abrir, ter essa negociação com a SESAB em relação aos leitos, para melhor atender a população, que é a finalidade fim do hospital, sem perder a questão da essência do ensino, pesquisa e extensão que é da universidade. E acaba tendo um pouco distanciamento, desses quatro anos que eu estou aqui, que observa um pouco do distanciamento desse diálogo, do trabalhador está entendendo certas mudanças que se passam e não simplesmente executando. Então assim, se você está numa enfermaria que tem um fluxo muito grande de pacientes e por vezes você acaba de internar um e tem que internar outro, você acaba, querendo ou não, sobrecarregando a equipe, mas assim, se entender que tem uma lista de cirurgia para andar, todo esse fluxo. Então assim, às vezes o diálogo poderia ser mais bem feito. O superintendente que saiu estava buscando ampliar isso e veio a pandemia, o atual superintendente, pelo que eu ouço falar, tem passado pelas enfermarias, até a noite ele passa as vezes nas enfermarias para buscar esse diálogo, final de semana a noite para buscar esse diálogo e está esclarecendo melhor essa situação (ENT 1).

Antes você acha que não era assim?

Tinha um certo distanciamento. Ele já estava iniciando alguns momentos na superintendente responde, se não me engano, no salão nobre só que veio a pandemia aí e as atividades presenciais acabaram ficando mais restritas; você mandava a pergunta e aí tinha um momento para responder e poderia fazer questionamentos na hora também (ENT 1).

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação da gestão de enfermagem?

É isso, o organograma do hospital é um tanto quanto confuso, porque a chefia de unidade fica responsável por todos colaboradores que estão lotados naquela unidade, independente de categoria. Então a chefia que assina o planejamento é a chefia que estiver, até 2 semanas atrás era uma chefia médica, então quem assinava o planejamento do plano de trabalho era médico. A enfermeira referência da unidade construía junto, mas assim, o responsável formal seria a chefia médica. Hoje em dia com a mudança da chefia, é uma enfermeira que está na chefia da unidade. São estabelecidas essas metas. Tem se buscado oferecer metas e os trabalhadores também têm buscado essa direção, estabelecer metas ligadas ao processo de trabalho, porque às vezes se coloca aquelas metas com nomes muito bonitos, muito elaborado, mas que dentro do seu processo de trabalho não se sabe o porquê. Então não dá pra se criar mais uma obrigação a se fazer se não acrescenta no seu processo de trabalho. Então as atuais, se eu não me engano uma é para construção e colocar em prática o plano de segurança do paciente, uma é de oficinas e a outra é de qualificação da equipe, então são metas difíceis às vezes de serem alcançadas, pelo contexto, a enfermaria ainda está num momento bem conturbado, temos vivido período bem conturbado de perfil de paciente, mas temos conseguido ir seguindo (ENT 1).

O desempenho da equipe de enfermagem é avaliado como e por quem?

É isso, questão de desempenho você não tem, tem essa questão de crescer por competência, mas na questão do desempenho você não tem um instrumento formal, é nessa relação de cada profissional e aí a medida que vão surgindo as demandas, vão sendo pontuais ali com a equipe de maneira a tentar resolver o quanto antes e aí se você observa a dificuldade de um determinado profissional ou a minha em específico aí depende muito do vínculo que o enfermeiro de plantão ou a equipe tenha ela cria essa demanda e leva até a enfermeira de referência da unidade (ENT 1).

Como você avalia a gestão de enfermagem no setor da unidade atenção psicossocial?

Assim, por ser uma unidade que não tem tantos profissionais, tipo as outras unidades e já é uma unidade que a equipe já foi acrescentada novos membros, já tem um bom período que trabalha juntos, se consegue ter uma unidade mais fácil de resolver esse tipo de conflito, de demanda que surgem, já saber como abordar. A colega referência acho que já vai fazer dois anos que está com uma boa relação com os profissionais, consegue ter bom trâmite com a equipe. Então assim, não tenho tido grandes problemas não (ENT 1).

Como você avalia a gestão de enfermagem do hospital?

A 3B, com a questão das referências, a relação com a divisão também, foi uma relação que não é tão próxima hoje em dia, então assim, você acaba não tendo tanta necessidade de se referir a divisão. A coordenadora da... aí você acaba tendo a coordenadora da divisão como um todo no organograma, aí você tem 2 chefias, uma ambulatorial e a outra hospitalar. A hospitalar, faz tempo que eu não tenho contato, porque ela estava de licença maternidade, mas assim as demandas acabam sendo geralmente a referência que acaba levando para divisão. A gente não tem tido tanto contato nesse período não, principalmente pelo período de pandemia que acabou complicando tudo, mas a coordenadora maior é bastante acessível as demandas quando vão surgindo tanto por ligação quanto presencialmente (ENT 1).

Você pode me descrever um dia da sua rotina de trabalho?

Como eu pego a rotina de plantão a noite, é rotina da noite. Pego plantão às sete, acabar de pegar plantão, geralmente eu verifico questões de demandas... podem parecer pequenas quando a gente olha assim falando, mas acho que são bem importantes ao longo do período, que é, se alguma medicação fracionada tá acabando, se tem lençol e roupa, assim devido ao perfil de paciente, tem muito paciente precisando de roupa de cama, acaba urinando na cama e aí se você não tem, acaba... você pede mais tarde, o quantitativo não dá para outros setores, já tem pouco, então essa é uma rotina bem presente em mim. Depois eu faço só verificar questão de portas, se tem alguma porta de alguma sala aberta, e aí se faço visita, sempre com atenção se tem algum pertence que não devia estar no quarto e está... quantidade excessiva de lençol devido a suicídio de pacientes, pode-se gerar um problema. Depois, termina a visita. Se tiver numa condição que dê, eu reinicio a evolução do computador mais próximo a porta que dá uma visualização boa do corredor, se não der, eu geralmente fico com o paciente que estiver um pouco mais inquieto. Fico com esses pacientes até dar uma tranquilizada na unidade, que é alguns dos pacientes que eu sei, que a gente sabe que tem mais risco de não ingerir a medicação, tudo isso, a gente vai acompanhar os técnicos na hora da medicação, pra dar aquele tempinho depois para garantir que foi feito o uso. E aí geralmente, o horário que dá mais uma acalmada é nove, nove e meia, que é o horário que chega a ceia, então tem alguns pacientes que a gente vai acompanhar em relação a alimentação, ofertar. Em torno de onze horas a grande maioria tá começando a se recolher. E aí faria aumento de dieta, tem época que você precisa ficar mais atento, tem

pacientes que pedem pra assistir televisão até um pouco mais tarde em dia específico, mas em torno de meia-noite tende a dar mais uma diminuída e aí eu vou colocar as demandas administrativas em dia. Eu anoto todos pacientes, independente da evolução ter ficado pra noite ou não, pra ter um registro do que se avaliou do paciente naquele dia, naquela noite no caso. E aí vou atualizar relatórios, senhas, relatório da unidade, imprimir censo, dar uma olhada na prescrição de enfermagem, se tem algo adequado já deixa salvo se o colega julgar pertinente, imprimir no dia seguinte. E aí seis horas, geralmente cinco e meia, seis horas, eu acabo parando e saindo em torno de umas quatro horas, cinco e meia seis horas eu retorno pro posto, já resolvi no computador numa outra sala, pra diminuir a luz do posto, não ficar tão acesa... que bate nos quartos do paciente. Aí fica um técnico no posto, e aí cinco e meia, seis horas a gente retorna para fechar relatório, se tiver alguma demanda de paciente para resolver, e aí passar plantão às sete horas (ENT 1).

Foi bom que você já falou um pouquinho sobre a próxima pergunta, que é quais processos você se responsabiliza em seu setor. Tem alguma coisa que você queira acrescentar?

É basicamente essa questão, a assistência, que aí por vezes você tem algo muito bem estabelecido, essa questão de acompanhar medicação, alimentação, a observar riscos, fazer o acolhimento ao paciente que esteja um pouco mais ansioso; as questões administrativas, as vezes identificar questões que pela correria do dia-a-dia o pessoal acaba não vendo durante o dia, e já deixar pontuado para galera solicitar durante o dia, ou passar para Taiane que é a enfermeira referência para ela solicitar durante o dia, porque a noite a gente não consegue algumas coisas de manutenção; e as questões administrativas, organização de relatório, por vezes, fazer prescrição de enfermagem, a depender de como você sabe que a rotina do outro dia vai estar; e tem a rotina da noite, relatório, imprimir o censo, basicamente isso (ENT 1).

Você pode me falar um pouquinho assim da estrutura organizacional da unidade de atenção do seu setor, como é o processo organizacional?

Aí tem a Unidade Psicossocial que engloba além da enfermaria de psiquiatria o ambulatório de psiquiatria, você tem o serviço social e a psicologia, todas elas ficam dentro desse grande conglomerado. E aí na parte que me toca, você tem a chefia de unidade, formalmente você tem a chefia de unidade, que atualmente é a enfermeira, e lotada a ela, você tem esses quatro setores, uma enfermaria, um ambulatório, serviço social e psicologia, e a enfermaria você não tem a figura no organograma formalmente do enfermeiro de referência. O enfermeiro de referência foi criado para facilitar essa gestão, enfermeira de referência, no organograma você não vai encontrar, não é um cargo remunerado, não é um cargo que existe no papel, mas é um cargo que informalmente existe e facilita esse contato, esse diálogo entre a divisão de enfermagem e a enfermaria, entre o chefe de unidade e a enfermaria (ENT 1).

É, na maioria das vezes acaba sendo com... porque assim, por vezes, você ir direto no chefe de unidade é uma demanda que alguém já levou, que a enfermeira referencial levou, então acaba sendo mais com ela.

Existe integração entre setores da unidade de atenção psicossocial?

Assim, a assistente social e a psicóloga que atendem na unidade sim, mas com o grande grupo não, não tem essa proximidade não, acaba sendo eles com o chefe de unidade e a gente com a enfermeira de referência e o chefe de unidade, então não tem... só em alguns momentos de reunião, de assuntos administrativos, mas assim... (ENT 1).

Entre o ambulatório e a enfermaria?

Como eu estou à noite não, não vejo muito, tem a distância física que agora fechou tudo e piorou, e todos dois tem demandas bem pujantes que acabam consumindo bastante tempo.

Quais são os setores ou profissionais que acabam interferindo no serviço de enfermagem e dando suporte a unidade?

É bem amplo, se você for pegar... vou pegar minha rotina da noite. Minha rotina da noite você tem que é certo o pessoal da higienização que passa, que às vezes você pode colocar ali em segundo plano, mas é uma área de extrema importância porque às vezes o paciente deixa cair algo no chão, às vezes o paciente coloca algo no lixo para usar contra si próprio, deixar ali escondida. Então esse recolher do lixo no início do plantão é extremamente interessante; você tem a questão da farmácia que às vezes tem que fazer medicação no horário que ainda é uma relação difícil, pelo quantitativo da noite, profissionais vão ser menor. Por vezes assim, eu acabo descendo pra buscar medicação para agilizar o processo de trabalho, para adiantar o processo de trabalho, não atrasar, porque assim, se não sobe sete e meia vai subir dez horas, uma medicação que era para as oito e ficar esperando até as dez é atraso pro paciente, pra ele conseguir dormir, então acaba atrapalhando o processo de trabalho da gente. Mas o plantonista quando necessário é acionado. E aí outros turnos você tem educador físico, que é uma aquisição recente da enfermaria; psicólogo; assistente assistencial; farmacêutico, se eu não me engano exclusivo da unidade e que acaba acompanhando a unidade está sem, tem os residentes que acabam dando suporte, porque ela tá de licença maternidade. Mas tem uma equipe multi, aí se a gente olhar, pelo quantitativo e pela demanda que tem a unidade, poderia ser maior. E a equipe médica, médicos e residentes médicos para a unidade (ENT 1).

Tem fluxos, procedimento operacional ou outros documentos formais na unidade?

Tá em processo de aprovação, alguns já foram estabelecidos mas está em processo de aprovação.

Já foi construído?

Alguns. Contenção, ECP, ainda tem que ser publicado alguns.

Então não segue ainda esses fluxos?

Não é aquilo assim de "tem dúvida vai consultar o procedimento".

E a adesão de enfermagem nesses procedimentos, fluxos?

Ainda é pequena. Por terem poucos, por não ser rotineiro, então assim você... Pelo menos ao meu ver, você precisa ter uma gama de procedimentos, principais procedimentos muito bem estabelecidos ali, porque não adianta pegar, ter para uma parte e a outra cair no tal do bom senso. Bom senso é juízo de valores no final das contas, o juízo de valor de cada um é diferente. Se eu tenho para uns procedimentos e não tenho para outros, a tendência é que as pessoas usem o bom senso pra querer fazer tudo, então assim não é algo ainda estabelecido (ENT 1).

Dentro do seu processo de trabalho os processos eles são padronizados por diretrizes, por regulamentações?

Regulamentações internas do hospital não. Assim, tem a questão do código de ética de enfermagem, código de ética da EBSEH que norteiam certas atividades, mas assim, dizer que tem padronização para certas situações, acabam não tendo. Então aquela questão assim, questões de ações passadas: "certos pertences não podem ficar com o paciente", ok, já sabe, vai recolher se tiver que recolher, mas assim, falta essa documentação ali por escrita, com a chancela da chefia de unidade, porque por vezes pode cair naquele caso "ah, uma clínica que você tem que analisar caso a caso". Ai eu falo com o pessoal concordo, mas assim, tem coisas que não dá pra analisar caso a caso, não dá pra gente flexibilizar para um paciente, por entender que para ele é necessário, mas não dá para flexibilizar para o outro. "Ah mas para outro não é necessário", você cai no subjetivo e aí você acaba gerando conflitos dentro da unidade por algo que também você teria que negociar, por mais que seja naquele momento sofrido pra ele entender que não vai poder ficar é algo que faz parte de regras, conjunto de regras também faz parte do tratamento, o entendimento a essas regras. A gente ainda tem essa dificuldade de conseguir (ENT 1).

Dentro da unidade você considera o fluxo da tomada de decisão hierárquico, tipo coordenação, supervisão da assistência né, de cima para baixo ou descentralizado? Ou/é né, pode ser às vezes os dois...

É, é um pouco misto. Existem normativas que você não tem muito o que fazer, vai descer nem é o chefe de unidade, vai descer da sede da EBSEH, do superintendente, e não tem muito o que fazer, é cumpra-se, aí tem que ser seguido mesmo. E existem decisões que são ali no dia-a-dia que competem a quem está vivenciando a situação, tá decidindo, eu sempre procuro, por mais que seja algo que possa parecer trivial no momento, procuro sempre me reportar a enfermeira que é referência da unidade para deixar ciente do ocorrido, qual foi a decisão tomada. E também assim, se ver se foi a situação mais acertada, se alguém tem outra ideia para dar que possa resolver a situação e está crescendo quanto equipe (ENT 1).

Em determinadas situações algumas resoluções elas necessitam de busca imediata do enfermeiro de referência, da chefia da unidade?

Chefia da unidade nem tanto, enfermeira de referência por vezes, questão de atestados, por vezes você consegue ligar em outras unidades e ver, por vezes você acaba acionando a enfermeira de referência, por ter um contato mais próximo com as outras referências, é mais fácil você identificar onde possa fazer esse remanejamento. Falta de material também, é mais fácil também a pessoa ver com os colegas referência, como é que você consegue proceder para tentar um empréstimo de material em outra unidade. E assim, acaba dependendo também se for dia de semana, final de semana que a referência não tá presente na unidade e acaba sendo o enfermeiro que tá ali na assistência mesmo que resolve (ENT 1).

Com é feito, como seu supervisor, nesse caso a enfermeira de liderança monitora e avalia a atividade que você desempenha, tem algum sistema de avaliação entre ela e vocês?

Assim, formal não. Fora o crescer com competência, no dia-a-dia não.

ENTREVISTA 2

Em relação a gestão organizacional como um todo do hospital, como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão, você sabe?

Como é feito? Não sei (ENT 2).

Como a organização avalia o desempenho dos trabalhadores?

Dos trabalhadores, como a gente tem o vínculo privado, ou... o direito é privado, o que é que acontece, aí tem um programa que é crescer com competência, então a gestão que tem o diretor da unidade de atenção psicossocial, então metas são propostas anualmente e aí estabelece prazos e tal, e também avaliação depois de um tempo para ver se aquelas metas foram cumpridas ou não. Então, é dessa forma assim que avalia (ENT 2).

Como os processos da organização é planejado, executado e avaliado? No geral, não só pra enfermagem, os processos educativos.

Geral a gente tem a comissão de educação permanente né, e a proposta é essa de investir mesmo na educação permanente e continuada dos profissionais e então existe esse setor que dispara eventualmente temas específicos, em cima disso os profissionais são convidados ou convocados a participar (ENT 2).

Aí, então assim, quando eu fui, em referência aqui, foi o primeiro momento de enfermeiros especialistas em saúde mental, os enfermeiros anteriores não tinham essa formação, então assim, foi um desafio muito grande, aí técnicos de enfermagem, os técnicos de enfermagem chegaram a concurso e os técnicos e auxiliares que já faziam parte daqui enquanto UFBA, então era um processo de trabalho muito sem uma formação direcionada ao cuidado em Saúde Mental, então a gente quis disparar esse processo específico para nossa demanda, entendeu? Então assim, isso foi dialogado com o setor de educação permanente, da CEP, por que assim, fica parecendo que a gente tá querendo já criar um outro espaço, se tem a CEP porque aqui vai criar um outro espaço? Sendo que é para todos os profissionais serem contemplados naquele espaço. Mas aí, foi conversado no momento com Juliana, que é a diretora de enfermagem, e ela consentiu, então a gente tinha esse espaço aqui, então por exemplo, o eletroconvulsoterapia (ECT), eletrochoque, a enfermagem fazia parte do procedimento que é médico, mas assim, sem nenhum curso. Então a gente construiu esse fluxograma juntos, então a gente tinha a equipe, a gente tinha reunião de... A gente já deixava sistemático assim... trimestral, a cada 3 meses, reunião da equipe de enfermagem e disparavam temas a serem discutidos. Ah a gente tem dificuldade nisso: em agitação psicomotora, em cima de uma necessidade, nada de cima para baixo, verticalizado, então em cima da necessidade coletiva a gente trazia pessoas para a discussão daqueles temas específicos. Então a gente teve: agitação psicomotora, a gente teve contenção física, contenção mecânica, crise convulsiva, ECT, e aí convidávamos pessoas de psicofarmacologia, de diagnósticos médicos específicos (ENT 2).

Ainda acontece?

Não tem acontecido, tem dois anos que isso... Até na gestão que... depois de mim veio Monique que hoje é a diretora, então na época de Monique isso também foi mantido de uma forma muito bem organizada, e aí depois, com o evento da pandemia e o ano passado e com a mudança porque depois já veio Taiane, e paralelo a isso veio a pandemia e então nunca mais aconteceu. (ENT 2).

Como você avalia a gestão geral do hospital?

Eu não acho legal não, assim, eu acho uma gestão muito distanciada. Então, a gente tem um público que é específico, que tem um estigma, que tem um processo de marginalização atpe, e eu não sei se a gente quanto equipe também... Então assim, a gente é muito... não sinto a presença, durante esses 6 anos aqui, não tem uma gestão participativa, uma escuta, um acolhimento, é muito banalizada mesmo. Então, eu nem consigo avaliar, eu não sei se é uma coisa que é específica, assim, eu só posso falar do que... do nosso núcleo aqui, então assim, eu sou muito insatisfeita (ENT 2).

Como a gestão da enfermagem planeja as ações de gestão, monitora, avalia?

Assim, o que é que acontece, nesse período que eu fiquei quase 3 anos na gestão, por exemplo, eu quis muito em discussão com os demais enfermeiros, validar o nosso lugar enquanto especialistas. Então, por exemplo, o que é que a gente oferece aqui? Pronto, a gente tem reunião de família, ECT, cetamina, tem oficinas, ofertas de cuidados que poderiam ser oferecidas a pacientes, de sermos técnicos de referência, de a gente ter referência. Então assim, por exemplo, reunião de família, a enfermeira Ingrid é a referência, na ausência, então as reuniões acontecem as quartas-feiras, na sua ausência, se não tá escalada, o outro substitui e depois compartilha com os demais.

Ai queria estabelecer isso da gente fazer um plano terapêutico singular, entendeu? De fazer essa conversação com os serviços extra hospitalares de referência desse sujeito, enfim, da gente invadir também o ambulatório, o ambulatório de psiquiatria não tem enfermeiro, nunca teve enfermeiro, só médico, então... da gente se fortalecer enquanto enfermagem, enquanto núcleo, enquanto também equipe multi. Ai a gente conseguiu inicialmente disparar esse processo assim, mas depois não consegue sustentar. Então hoje quando eu olho a gente, a gente se tornou enfermeiro de assistência como qualquer outro, a especialidade não significa nada, infelizmente, entendeu?

Então assim, as necessidades são necessidades do plantão, não tem nenhuma construção, uma discussão, um algo a mais, não, a gente vem pra cá pra cumprir o que tem que fazer, normas e rotinas, infelizmente, e pronto (ENT 2).

Como você avalia a gestão de enfermagem do seu setor?

O que é que acontece, a gestão, eu sinto falta... eu sinto falta... eu queria olhar e sentir gestão mesmo, então assim como pessoa maravilhosa, gosto muito, mas assim, mas eu também estive nesse lugar e sei que esse lugar não tem nem uma legalidade desse lugar, somos enfermeiras de saúde mental, que somos deslocadas para esse lugar, que a gente é enfermeiro, a gente não tem um cargo, o cargo só é da diretora, esse cargo é a gente que entende, a gente respeita a hierarquia, mas não existe, legalmente (ENT 2).

Não está dentro do organograma, entendeu? Então assim, a autonomia é zero, a gente não tem autonomia, então eu nem culpabilizo mesmo, assim, fica algo mesmo muito frouxo, muito solto, é assim, escala, é fazer escala, publicar escala, ver as questões de metas, o que surgir no momento, não tem uma organização, um processo, um projeto, entendeu? (ENT 2).

Você e sua equipe tem autonomia e tomam decisões? Ou tem que buscar orientação do enfermeiro de referência ou alguma outra liderança?

Entendi, a depender da situação a gente tem essa autonomia enquanto enfermeiro, por que também já é inerente a nossa profissão, e aí tem como... por exemplo, de tarde não temos enfermeiro de referência, então o que ocorrer: um técnico não veio, houve falta, suprimento de

materiais, então a gente vai ter que gerir esse processo aí, esse conflito e tal, mas tem coisa que a gente consegue fazer, estando o enfermeiro de referência aqui a gente acaba passando a bola assim para ele (ENT 2).

Essa questão de troca, o técnico quiser troca e tal, ai é o enfermeiro de referência que vai fazer isso. Por exemplo solicitação de material, é o enfermeiro de referência que vai tal. Que ai fica mais direcionado para isso. Essa questão mais burocrática. O que for relacionado a assistência ai o enfermeiro de assistência assume esse lugar entendeu? Mas assim a gestão aqui é mais essa coisa de frequência disso, daquilo. Algo bem mais rígido, assim, entendeu? Tipo assim, por exemplo, uma reunião com a divisão de enfermagem... Tudo relacionado a divisão de enfermagem, de reunião de processos e tal é o enfermeiro de referência, entendeu? A gente não participa não (ENT 2).

Tem fluxos, algum procedimento operacional, algum instrumento formal que direcione a prática de vocês, a rotina?

Não. E até isso também, num determinado momento... Até isso, a gente não tem mais reunião, os enfermeiros. Antes eu já deixava tudo, reunião apenas com enfermeiros, com os técnicos de enfermagem e os enfermeiros e isso também não acontece há muito tempo. Então assim, por exemplo Ingredy, tem dois enfermeiros na assistência, então esse fluxo, esse protocolo, mínimo não nada enrijecido, algo que pode ser né algo flexível, de ter momentos de mudança, normal. Por exemplo tem 15 pacientes, quem vai receber o plantão? quem vai passar? quem vai ficar com qual paciente? tem carro de emergência para checar? quem vai fazer isso? quem vai fazer as medicações? quem vai fazer o aprazamento? Quem vai para a visita multi? Você está entendendo? Então, assim são coisas que ficam soltas e quando vai ver um faz, entendeu? (ENT 2).

Me fala um pouquinho sobre a estrutura organizacional assim do seu setor, da unidade de atenção psicossocial. Como você vê?

Então assim, a estrutura é péssima, é caótica, entendeu? Então a gente assim de 6 anos que eu estou aqui o público mudou muito, o público de 3 anos para cá. O estado assumiu a regulação de leitos aqui também, então se temos 15 leitos vamos supor, cinco ou mais são do estado que antes os pacientes vinham do ambulatório, entendeu? Então, esses pacientes são mesmo, pacientes moradores de rua, usuários de drogas, nunca passaram por aqui, ai quando o estado assumiu alguns leitos que a gente recebe, o público mudou, entendeu? Então assim, a gente não tem uma estrutura para esse público, por exemplo, a gente teve uma paciente... aí começou com agressão assim incrível, os profissionais serem agredidos, e aí o que que aconteceu, estava na gestão ainda e a partir disso eu não sabia que notificava, entendeu? Quando discutia: gente bora ver, ai o médico falava: ah é um sintoma de heteroagressividade, ai eu falei assim: eu sei que é um sintoma, mas ninguém está aqui para apanhar, entendeu? E aí? E a estrutura? E o serviço? Quando a gente olha, a gente não tem nada. Ai a segurança do paciente é importante, e do trabalhador também, entendeu? Ai o que é que acontece, então aí recebemos uma visita de dois residentes de saúde do trabalhador e conversando sobre isso ele disse: isso ai é notificado igual um acidente com perfurocortante, então passado o fluxo é o mesmo, não sabíamos. Então a partir de então começamos a dar visibilidade aos acidentes por agressão, entendeu? Então isso também foi um disparar de um processo importante né, então quando a gente olha estrutura, o serviço, a gente não tem camas com grades, todos os pacientes aqui tem risco de queda por conta da medicação, independente da autonomia, funcional, acamado, risco de queda por ser um paciente internado na ala psiquiátrica (ENT 2).

Então a gente só tem um leito com cama, os outros são todos antigos, com idosos, com tudo e tal, não tem, para você ver, a gente não tem a visão de um todo, um dia a paciente aqui, a gente ia encontrar morta, estava convulsionando aqui dentro, entendeu? De um paciente a gente já teve um suicídio a 2 anos atrás, a paciente foi encontrada pendurada aqui, entendeu? Tentativas de suicídio tem aparecido muito, paciente quando vai ver se enforca aqui. Outro dia uma paciente estava pendurada, eu tive até herpes zoster depois, porque mexeu muito comigo, aí o que é que acontece, então assim, quando a você vai ver, não tem estrutura, tem paciente aqui, paciente suicidou do jeito que está aqui com grade, a 2 anos atrás, subiu em uma cadeira dessa, amarrou o lençol e quando foi encontrada na supervisão noturna, 4:30 da manhã, ela já estava morta, já, pendurada, entendeu? Então assim, e tem 2 anos isso, e nada mudou, tá tudo do mesmo jeito, entendeu? Então é isso, que é desgastante, é entristecedor, adoecedor até, entendeu? Estou até com dor de coluna, fiquei até com dor de cabeça, fiquei semana passada com 5 dias de atestado eu acho que esse processo mesmo de angústia (ENT 2).

Da estrutura organizacional, direção, chefe de unidade, enfermeiro de liderança como é que tá organizado isso? Do setor da unidade de atenção psicossocial.

A gente tem uma diretora da unidade Psicossocial, que fica responsável pela enfermaria, pelo serviço social, pela psicologia, pelo ambulatório de psiquiatria. Então assim, a gestão sempre foi médica, então agora recentemente a gente... tem nem 15 dias a nova gestora é uma enfermeira. E aí, bora ver como é que os processos vão acontecer, mas sempre centrado na figura do médico e agora não sei como é que vai ser, não tenho muita expectativa, as expectativas não são das melhores não, mas fica a torcida, né? (ENT 2).

Tem alguma integração entre esses setores da unidade?

Nenhuma. Assim... o que é que acontece, a gente tem uma assistente social, uma psicóloga, que são referências aqui da enfermaria, mas o grupo como um todo, o setor todo não conheço, ninguém conhece todas as assistentes sociais, a gente só sabe que Denise é a assistente social de nossa referência e Lene é a psicóloga, entendeu? Por que também as assistentes sociais são distribuídas e psicólogas por diversos setores, né? (ENT 2).

Existe processo padronizado, regulamentado dentro da unidade?

Não tem não. O que tem é o que é de comum da instituição como um todo, do processo, do passo a passo, do receber plantão, de passar plantão, mas assim, de algo bem específico não tem não (ENT 2).

Como o seu supervisor ou liderança imediata, no caso, avalia a atividade que você desempenha? Tem algum instrumento? Como acontece essa avaliação?

Não tem instrumento, é aquilo que eu falei, das melhorias que eles esperam, tem a questão do crescer com competência, que são metas ali específicas, assim, por exemplo, aconteceu uma situação assim atípica, do tipo, uma tentativa de suicídio, uma intervenção mais dura e tal, aí ela pode querer saber, e aí? Como foi? Ou se teve algum prurido de informação e tal, aí ela vai diretamente com aquele profissional, e questiona e vê, mas no mais assim diretamente... (ENT 2).

Quando Monique veio para gestão, por exemplo, relatório de enfermagem, que a gente faz relatório diariamente, se hoje eu tô sozinha, eu faço o relatório e passo o plantão, quando tem dois enfermeiros quem vai passar o plantão que tá lá sinalizado na escala, então Gilson vai passar o plantão e eu faço o relatório, Monique, todas as vezes que chegava, lia o relatório e carimbava, assinava, qualquer dúvida perguntava, e assim, fazendo supervisão de ir, de ver, tipo, a temperatura foi verificada e fazer uma supervisão maior e tal, Taiane é mais tranquilo nesse sentido, então eu não vejo muito essa coisa dela, dessa forma assim. Mas vai depender também das características de cada gestor, mas aí é dessa forma mesmo que acontece (ENT 2).

Você pode falar um pouquinho, tipo, sua rotina de trabalho, da hora que você chega a hora que você sai assim, o que é que você faz no dia?

Então eu chego e recebo o plantão. Já fico atenta as sinalizações mais importantes. Então, as vezes, o paciente tiveram uma crise convulsiva, teve uma crise hipertensiva, teve febre, então já acende uma luz, faço visita a todos os pacientes, tranquilamente, e aí tem um carro de emergência que precisa ser feito, tem visita multi, que a depender, tendo dois enfermeiros um ou outro vai participar e aí a gente vai discutir os pacientes ali naquele momento. Faço a distribuição dos técnicos de enfermagem, e a depender também das sinalizações já vou chamando a atenção de um e de outro, das necessidades mais urgentes de cada paciente, se houver, “oh, fulano precisa de uma vigilância maior, por isso e isso” aí compartilho isso com a equipe, vou vendo também as necessidades, as demandas de cada um, mas tem essa troca com a equipe, e aí, vigilância, evolução, aprazo medicação, confiro as medicações, que as medicações só vem meio-dia, então a gente confere paciente por paciente, bota tudo junto, enfermeiro com técnico de enfermagem, juntos, aí um fica com aprazamento e um fica com as medicações, vamos supor, Ácido Valproico 1000 de manhã e 1000 de noite, a gente grampeia 2 de 500, 2 de 500, a gente já deixa tudo mastigadinho, então é um processo também que é feito. A depender de como esteja, a gente pode até fazer um grupo com pacientes, a depender, de como esteja o plantão, a gente até pensa em alguma coisa junto com a terapia ocupacional, atende a qualquer intercorrência que houver, atendimento também a família, que as vezes chega solicitante, quer informação, também é realizado, faz o relatório, passo o plantão, aí supervisiona também por que precisa dessa supervisão também dos técnicos de enfermagem e tem a divisão de temperatura, verificar temperatura da geladeira no ambiente, de manhã, tarde e noite, e tem que ver se isso foi feito, as medicações aprazadas se foi checada mesmo. A gente tem um grupo muito bom, muito bom, mas aí também precisa dessa supervisão e eles gostam também desse corpo a corpo, de eles se sentirem também que são supervisionados. Então a supervisão dos técnicos também acontece (ENT 2).

A gente que está no plantão, aí faz isso, a prescrição de enfermagem, quando a gente faz a visita vai fazendo o diagnóstico de enfermagem, em cima disso, a gente faz também a prescrição de enfermagem que tem validade nas 24 horas, aí prescrição de enfermagem é anexada, a gente grampeia a prescrição médica, quando ele vai ver a medicação, ele vai ver o cuidado que precisa ser prestado a aquele paciente, aí tranquilo (ENT 2).

Quais são os setores profissionais que interferem no serviço de enfermagem daqui do setor?

Ok, a gente já tem, né, o serviço social, psicologia, tem a terapia ocupacional, tem farmácia, fisioterapia, está com educador físico que também vem fazer atividades com os pacientes, a gente tem uma educadora física que vem fazer atividades com os profissionais. A gente tem o grupo de anestesia que vem para o procedimento de eletroconvulsoterapia segundas quartas e sextas, deixa, a nutrição também, aí a gente conta aqui também com o médico plantonista e as

especialidades. A depender das demandas dos pacientes a gente tem outras especialidades médicas (ENT 2).

ENTREVISTA 3

Como é que é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão do hospital?

Como eu falei eu estou no momento ainda de transição ainda me apropriando desses fluxos, mas o que me foi passado até o momento é que existe... Nós somos subordinadas a divisão de gestão de cuidado do hospital que por sua vez é subordinada a gerência de atenção à saúde que trata da questão da saúde... O hospital pelo organograma tem a gerência administrativa e a gerência de atenção à saúde. Abaixo da gerência de atenção à saúde está a divisão de gestão de cuidado. E abaixo da divisão de gestão de cuidado estão as unidades e dentre essas unidades está a unidade de atenção psicossocial. Então todo esse processo de planejamento da unidade está vinculada e subordinada ao planejamento ao plano estratégico do hospital como um todo ela tem que está vinculada e integrada a esse plano do hospital como um todo. E existem reuniões sistemáticas com a supervisão da coordenação de gestão de cuidado para que a gente trace as metas e também tenha um acompanhamento dessas metas que vão impactar nas metas gerais que estão dentro desse plano estratégico do hospital (ENT 3).

As metas elas são para todas as unidades de saúde?

Isso, mas assim com essas nossas especificidades. E aí dentro... a unidade de atenção psicossocial ela tem uma especificidade importante porque ela engloba o serviço de psicologia o serviço social o ambulatório de psiquiatria a enfermaria 3 b e dentro da enfermaria a equipe de enfermagem. E o serviço social e a psicologia eles têm ações direcionadas para todo o hospital então esses dois serviços eles não são exclusivos da unidade eles têm braços... Eles têm atuação em todas as outras unidades em todo o hospital e isso é um grande desafio, gerenciar isso, o que se torna uma dimensão muito maior. Por que por exemplo, a unidade de cardiologia ela engloba a enfermaria um b de cardiologia e o serviço de hemodinâmica que são específicos da unidade a equipe toda voltada para a unidade ações e atividades inerentes à unidade. A unidade de pediatria são as unidades da pediatria, ITAPE, UTI, UPL de pequenos lactentes a UTI pediátrica, então essa equipe esses profissionais eles atuam... têm funções direcionadas apenas para a unidade de pediatria. E com relação à unidade de atenção psicossocial não, a psicologia e o serviço social atendem a todo o hospital tem essa interseção que é um grande desafio (ENT 3).

Sim mas o que eu estava falando é que tem que existir uma articulação importante da chefe da unidade com esses setores, as referências técnicas do serviço social, da psicologia e da enfermagem, para poder integrar essas ações de maneira a estarem vinculadas de acordo com o plano estratégico do hospital e para isso é preciso de reuniões, oficinas sistemáticas, para conduzir essas ações essas diretrizes (ENT 3).

Como a organização, ela avalia o desempenho dos trabalhadores como um todo?

Existe um plano de avaliação que ele é inerente a toda rede EBSEH, que se chama crescer com competência e isso inerente a toda a rede EBSEH, tanto as sedes quanto aos HU's, e a gente também está incluso aí nesse plano. Anualmente esse plano é dividido em etapas então tem a etapa de planejamento das ações tem a etapa de monitoramento dessas ações e de avaliação anualmente a gente deve cumprir esse ciclo. E as ações as metas de cada membro da unidade cada colaborador ela está vinculada as metas da unidade que estão vinculadas às metas

da divisão de gestão de cuidado que por sua vez estão vinculadas às metas da gerência de atenção à saúde. Então existe esse plano onde a gente precisa traçar metas cada um em sua dimensão e essas metas tem que estar vinculadas. E aí tem um prazo para cada etapa dessa, prazo para etapa de planejamento, prazo para monitoramento dessas metas onde elas podem ser alteradas ajustadas. Por exemplo, eu estava assumindo a função especificamente só assistencial traçadas, então eu tenho metas traçadas que foram traçadas até março, o prazo era até março de 2021, agora que eu assumi essa função de chefia, essas metas precisam ser ajustadas à minha nova função. E aí... ainda temos esse momento, estamos nesse prazo de monitoramento que essas metas podem ser alteradas, e... meados de novembro, mais ou menos, começam a etapa de avaliação, onde as metas não podem mais ser alteradas, e existe lá os critérios, formulários específicos para realizar essa avaliação (ENT 3).

Quem avalia essas metas?

Essas metas são avaliadas pelo próprio colaborador, pelos pares, existe uma nota que é dada pelos pares, ou seja, pelos colegas de trabalho que estão lotados na mesma unidade, e pela gestão da unidade, pela chefia. Então, são 3 vias de avaliação, e aí tem... existem os formulários específicos, todos eles informatizados que são disponibilizados pela sede, e aí a gente avalia... realiza essas avaliações e gera uma nota final (ENT 3).

Ainda nesse processo das perguntas da gestão mais amplas, como os processos educativos, eles são planejados, executados e avaliados?

No hospital existe uma comissão de educação permanente, a CEPE, e ela é responsável por gerir esse processo da educação permanente na enfermagem de todo o hospital. Há alguns anos tem feito um movimento de descentralizar essas ações. A unidade de atenção psicossocial, a nossa unidade, ela iniciou também esse processo de ter iniciativas próprias direcionadas para nossa especificidade que é a saúde mental. Há uns dois anos com a colaboração de alguns enfermeiros, que passaram a desenvolver atividades de educação permanente na própria enfermaria 3B com o conteúdo relacionado à saúde mental a prática profissional da equipe dessa unidade, demandas escolhidas pela própria equipe. E o que motivou essa iniciativa foi que os temas de saúde mental eles não eram contemplados na programação da Cep e para além disso, dessas iniciativas na própria enfermaria, nós conseguimos também incluir os temas de saúde mental na programação da Cep que é destinada a enfermagem do Hospital como um todo. Então há um ano duas enfermeiras eu e outra enfermeira passamos também a ter módulos, a ministrar módulos de saúde mental também já inclusas nesta programação. Então acho que a gente já ministrou se eu não me engano quatro módulos quatro aulas de saúde mental com temas de saúde mental voltado para a equipe de enfermagem de todo o Hospital. Isso foi um ganho enorme a gente teve muita receptividade... nunca havia sido contemplado temas de saúde mental na educação permanente em enfermagem no hospital. E nesse momento a gente tem feito um movimento de ampliar esse núcleo de educação permanente da unidade. Hoje além de mim e de Maise que é a outra colega enfermeira que fazemos parte da Cep, a gente tem também desenvolvido encontros de educação permanente com a participação de uma médica psiquiatra da unidade, Fernanda, Dilene que é psicóloga como estamos no momento da pandemia esses encontros tem sido virtuais mas tem acontecido (ENT 3).

Então, hoje a gente ampliou para equipe multi. Foi iniciada há uns dois anos atrás por enfermeiras voltadas para unidade, Hoje a gente já expandiu para tratar temas de saúde mental na CEPE, que é destinada ao hospital todo, E também com relação ao nosso movimento interno do hospital ampliou também para equipe multi (ENT 3).

Nesse momento com relação a nossa unidade esses temas estão voltados para os profissionais da enfermagem, da equipe multi da enfermagem (ENT 3).

Como é que você avalia a gestão Geral do hospital?

O hospital no geral ele tem passado por muitas transformações no âmbito da gestão. Mais fortemente iniciado com a chegada da ebserh, a ebserh chegou em 2014, desde então o hospital tem sofrido grandes transformações já passamos por várias mudanças no organograma do hospital e atualmente a gente tem uma proposta aí de mudança bem importante que deve ter um impacto muito grande especificamente na enfermagem. Hoje o organograma prevê a divisão de enfermagem subordinada também a essa divisão de gestão do cuidado e a gerência de atenção à saúde, mas hoje temos muitos enfermeiros que são lotados, subordinado diretamente à essa divisão, lotados oficialmente na divisão enquanto unidade de locação, e isso faz com que eles sejam subordinados diretamente a divisão, e quando eu digo assim subordinadas eu me refiro a gestão das folhas de frequência elaboração de escalas de trabalho, supervisão, avaliação do crescer com competência. Hoje para os enfermeiros que estão lotados diretamente ligadas a divisão é feito pela chefia de divisão de enfermagem, mas a gente tem também enfermeiras que são lotados diretamente as caixinhas da unidade, como nós enfermeiros de saúde mental. Então a gente tem na prática dupla chefia a gente está subordinado à chefia de enfermagem e também subordinado à chefia de atenção psicossocial.

E o movimento atual é de que deixe de existir enfermeiros lotados na caixinha da divisão de enfermagem e todos os enfermeiros passem a ser lotados nas suas caixinhas, digamos assim, nas suas unidades. E isso impacta em muitas questões, porque as chefias das unidades são feitas por médicos na maioria das vezes, a gente tem algumas chefia substituta as que são enfermeiras e eu que estou nesse processo de transmissão entre a chefia substituta e a chefia propriamente dita. Então isso traz muitas questões de gestão, questões éticas da enfermagem, porque esses enfermeiros estariam subordinados a profissionais da categoria médica, não só a enfermeiras, e seria uma mudança bem significativa nessa gestão aí (ENT 3).

Existe algum planejamento, monitoramento e avaliação da gestão de enfermagem?

Não existe um monitoramento das ações de gestão da enfermagem. Existe a do crescer com competência que é voltada para equipe da unidade multiprofissional, são os mesmos formulários. O que diferencia são as metas, mas o processo de gestão, desse monitoramento, dessa avaliação é feito de maneira similar para todas as categorias, o que mudam são as metas. Por que os profissionais eles têm participação na elaboração dessas metas. a exigência é que essas metas estejam vinculadas às metas da unidade e da gestão de cuidado como um todo. Mas a equipe de enfermagem ela tem participação na elaboração dessas metas que acabam sendo inerentes à prática profissional do enfermeiro, as ações desempenhadas pelos enfermeiros. Mas o processo todo, ele acontece da mesma maneira para todas as categorias (ENT 3).

Como é avaliado o desempenho da equipe de enfermagem do setor, é específico ou segue o mesmo parâmetro de desempenho dos trabalhadores que você respondeu anteriormente?

É isso, eles seguem o mesmo padrão, agora tem uma questão importante, porque hoje a gente ainda tem essa denominação de referência, enfermeiro referência da unidade que deveria ter uma influência importante nesse processo de avaliação e de monitoramento, só que essa função de enfermeiro de referência ela não é reconhecida institucionalmente pela ebserh, não é uma função nomeada e reconhecida oficialmente. E essa função também ela não tem atribuições bem definidas e essa atuação ela não é homogênea, de maneira que nem todas as enfermeiras

de referência desempenham o mesmo papel e a mesma função, que na prática deveria ser de interface, entre a chefia da unidade e a equipe de enfermagem. Mas nem sempre isso acontece porque não tem essas funções tão bem definidas e também dependem do perfil deste profissional, do perfil gerencial desse profissional que está exercendo essa função do enfermeiro de referência (ENT 3).

Como é feita a escolha dessas enfermeiras?

Então, até o momento essa escolha dessas enfermeiras era feito pela divisão de enfermagem com a participação dessa equipe de enfermagem, de maneira compartilhada, já que essa equipe ela tem que validar e legitimar, ela teria né, que validar e legitimar essa pessoa que exerceria esse papel de líder da equipe, no geral sempre foi feito dessa maneira por iniciativa da própria equipe com a validação da divisão, chefia da divisão de enfermagem e também validação da chefia da unidade com participação também nesse processo. Mas isso nem sempre acontece e aconteceu de maneira tranquila porque nem sempre tinha convergência de opiniões e de indicação dessas três esferas, digamos assim. E hoje tem tido um movimento da divisão de gestão do cuidado de que essa escolha seja feita pela chefia da unidade porque para essa divisão de cuidado entende que essa referência, as ações dela está mais voltada para as ações da chefia da unidade, está mais próxima das ações da chefia da unidade e não da divisão. Então existe aí uma questão muito importante que impacta diretamente no funcionamento e no processo de trabalho da enfermagem (ENT 3).

Os processos educativos na gestão de enfermagem, na unidade, são planejados, executados e avaliados?

-É isso como eu disse... o processo que acontecia há dois anos atrás por iniciativa de duas enfermeiras, eu e Mayse, a gente tinha todas essas etapas, identificar necessidade da equipe por meio de formulários, de caixinhas de sugestões. Depois, de realizar essas atividades e nos momentos dos encontros que a gente chamava café com prosa, a gente disponibilizava para os participantes um instrumento de avaliação daquele encontro, onde eles podiam colocar essas impressões, dar sugestões, fazer essa avaliação né, É um impresso, impresso o que era utilizado inclusive em todo o hospital, a gente utilizava a desses impressos. Atualmente eu de verdade não sei como tem sido esse processo de avaliação e identificação também de temas a serem trabalhadas porque essa gestão tem sido feita, dessa educação permanente, tem sido feita pela médica psiquiátrica Fernanda e por Lene que é psicóloga com participação de Taiane que é referência de enfermagem, mas eu ainda não consegui me apropriar de todos os passos que elas estão fazendo, nesses encontros de educação permanente (ENT 3).

Como é que você avalia a gestão de enfermagem do seu setor da unidade de atenção psicossocial?

Então, como eu lhe disse a gente há 3 anos estivemos subordinadas há uma médica, a gestão realizada por uma médica psiquiátrica e em segunda instância por uma enfermeira de referência que ficava e fica responsável pela enfermaria 3B, e em outra instância pela divisão de enfermagem que é representada no ambulatório por um enfermeiro coordenador do ambulatório. Então, na prática estive como enfermeira assistencial do ambulatório, estive subordinada a chefia dessa médica psiquiátrica, enquanto chefia da unidade e por Enilson, enfermeiro do ambulatório. A gestão da minha frequência, das minhas metas do crescer e das atividades assistenciais desenvolvidas estavam subordinadas diretamente à chefia da unidade e uma parte do meu fazer, da minha prática também a Enilson, e também a elaboração da escala. Então você percebe que é uma gestão totalmente fragmentada. E por ser uma chefia médica,

muitas vezes algumas questões da enfermagem não eram bem compreendidas, digamos assim... a gente não tinha muito espaço para as especificidades da enfermagem com a chefia da unidade. Existia um espaço maior com a chefia do ambulatório de enfermagem com relação às questões práticas inerentes mesmo à enfermagem. Então, e isso também, da mesma maneira na enfermaria. Porque na enfermaria acontece da mesma maneira, a chefia desses três anos esteve, foi feita pela médica psiquiátrica chefe da unidade e pela chefia de enfermagem, da divisão de enfermagem e sempre existiu também essa fragmentação que gera muitos conflitos. Estamos agora a 15 dias em um novo momento em que eu estou na chefia da unidade e também sou enfermeira. Então entendo que estão iniciando esse novo momento que a gente espera que tenha uma boa resposta já que hoje a chefia da unidade também é feita por um enfermeiro, então a gente está iniciando aí um novo momento que a gente vai poder avaliar

sua prática estava submetida à gestão de enfermagem do ambulatório e também da divisão de enfermagem?

Também a divisão já que a gestão de enfermagem do ambulatório está subordinada a essa divisão.

E você avalia como essa gestão?

Olha, a gestão de enfermagem do ambulatório, como eu disse. No meu caso que sou enfermeira de saúde mental e, portanto, só posso atuar no ambulatório de psiquiatria é uma chefia que tem limitações, mas nesse período eu não tive problemas e dificuldades. Existem as limitações, por exemplo, o coordenador de enfermagem no ambulatório ele não tem acesso à minha frequência, ver o registro de frequência no portal Mentor, esse registro de frequência ele vêm digitalizado né, ele não tem acesso, ele faz a minha escala mas ele não tem acesso ao monitoramento dessas frequências e também as minhas metas do crescer, por conta disso, e avaliação das minhas metas, ela são geridas pela chefia da unidade, ele também não têm acesso, então ele teve e tem acesso a elaboração da minha escala de trabalho e supervisão desse trabalho. Quanto a isso não tive nenhum problema, mas tendo que administrar essas questões. Então essas questões eu posso dizer assim, essas questões foram administradas da melhor maneira por ele, pela divisão, por mim e pela chefia. Momentos de conflito, mas que foram contornados nesse período, mas os conflitos eles existem (ENT 3).

Como você avalia a gestão de enfermagem do hospital?

Eu passei também por um processo, eu acompanhei. Quando a gente assumiu o concurso em 2015, a gente tinha uma chefia de enfermagem que era feita pela enfermeira Juliana e também passamos por essa transição de mudança da gestão da divisão de enfermagem que foi assumida pela enfermeira Olga. Houve uma mudança significativa com relação ao perfil gerencial dessas duas enfermeiras. A primeira uma gestão mais centralizadora, mas de muita representatividade da enfermagem, junto a divisão de gestão do cuidado e junto a gerência de atenção à saúde. Muita representatividade com relação ao papel do enfermeiro, aos fluxos que os enfermeiros fazem parte e foi uma gestão muito representativa, como eu disse centralizadora e de pouca escuta. Eu pelo menos tinha essa impressão de que estava sendo bem representada, mas a gente não tinha muito espaço para opinar, para participar deste processo enquanto enfermeiro da assistência. A gestão atual é uma gestão de muita representatividade, e é uma gestão mais participativa, a gente se sente representado e a gente tem mais abertura para participar e opinar nos processos da enfermagem (ENT 3).

Quais processos você se responsabiliza no seu setor?

Então, quando eu cheguei no ambulatório, não existia nada de enfermagem. O ambulatório de psiquiatria, ele desenvolvia essencialmente consultas médicas, sob a responsabilidade dos médicos psiquiatras e dos residentes de psiquiatria. Quando eu cheguei, eu tive que fazer um

trabalho diagnóstico para compreender qual seria o papel do enfermeiro nessa assistência prestada no ambulatório, e identificamos o papel de articulação com a rede de atenção psicossocial do município. Também de articulação com outros setores do ambulatório, com outras especialidades. Iniciamos uma articulação com o laboratório de ginecologia, para que a gente conseguisse esse atendimento das usuárias do ambulatório de saúde mental também nesse ambulatório de ginecologia uma articulação mais para próxima... iniciamos essa articulação com a rede, com os serviços de saúde mental, com a atenção básica, serviços de média e alta complexidade para que a gente possa realizar um trabalho conjunto, intersetorial. E também um trabalho com a residência multiprofissional, de articulação para que esse ambulatório fosse também campo de prática para essa residência. Então assim, basicamente a participação é nessa integração das atividades desenvolvidas no ambulatório com os outros setores do próprio ambulatório da rede e a residência do hospital (ENT 3).

Tem integração entre setores da unidade dá atenção psicossocial? Realizam alguma atividade em comum?

No momento o que existe de integração são oficinas que são organizadas e instituídas pela divisão de gestão de cuidado, oficinas para direcionamento e monitoramento das metas da unidade que estão vinculados à divisão de gestão de cuidados. E existe um movimento de fortalecimento desta integração e inclusive de construção de uma linha de cuidado da unidade que integra todos esses setores. Então o que eu posso dizer hoje aqui existe um movimento de fortalecimento dessa integração (ENT 3).

Ainda não existe, o que existe é isso, atividade em comum que existe hoje ela é proporcionada pela divisão de gestão do cuidado, não necessariamente da unidade, é uma atividade que existe para atender uma necessidade da divisão de gestão de cuidado, por iniciativa desta divisão. Iniciativa própria da unidade, existe um movimento de busca para que isso aconteça (ENT 3).

A unidade, ela dispõe de recursos, procedimentos operacionais que são os POP's, ou alguns outros documentos formais que regulamenta, que padroniza a prática?

Existe, inclusive na gestão anterior foi um ganho importante, a gente pôde avançar muito nesse aspecto. Nesses últimos 3 anos né.. foi revisto por exemplo o protocolo de contenção Mecânica do hospital que tinha sido elaborado por mim em 2012, ele foi revisto, que foi elaborado por mim quando eu era residente. Então imagine o quanto ele estava defasado. Foi elaborado protocolo de eletroconvulsoterapia, que é um procedimento que também já existe há anos e não tinha um protocolo que estabelecesse os fluxos desse procedimento que acontecem dentro da enfermaria. Alguns POP's de ações específicos da unidade foram revisados, como o POP de contenção mecânica, de licença médica e outros POP's. Então existiu esse movimento (ENT 3).

São utilizados. Mas que precisam ainda serem implementados efetivamente. Eles foram elaborados, revisados e acho que precisaria fortalecer nesse momento a implementação disso na prática (ENT 3).

Quais são os setores ou profissionais que interferem no serviço de enfermagem dando suporte na unidade?

Todos os setores do hospital, mas diretamente a gente tem os setores de hotelaria, a gente tem os setores de vigilância e segurança do paciente. Tem a unidade de UAP, a unidade de administração de pessoal, tem a UDP que é a unidade de desenvolvimento de pessoas que a gente acessa bastante com relação aos processos de educação permanente, de liberação de capacitações. Acho que esses são os que a gente tem uma interface maior com a unidade (ENT 3).

Em situações ou resoluções do dia a dia, na maioria das vezes necessitam de uma busca direta do supervisor, do líder imediato que está acima de você?

Existe. Mas deixa é isso, deixa eu só esclarecer uma coisa. Com relação a enfermagem, dentro da unidade, esta se organiza desta maneira: uma enfermeira no ambulatório e a outra parte da equipe toda na enfermaria. No ambulatório como só existe enfermeira, essa interface é direta entre esse enfermeiro e a chefia da unidade, não tem aí alguém que faça essa intermediação. Na enfermaria existe essa intermediação, ou deveria existir pela enfermeira de referência que nem sempre acontece, porque isso perpassa pelo perfil dessa enfermeira de referência. Então essa articulação aí deveria ser feita pela enfermeira de referência, mas muitas vezes acontece de maneira indireta entre o enfermeiro da assistência e a chefia, porque nem sempre essa intermediação acontece (ENT 3).

Dentro da tomada de decisão, da sua tomada de decisão você considera que esse fluxo da tomada de decisão é hierárquico, no sentido de cima pra baixo e, ou pode ser “ou” né, descentralizado, pode ser “e” pode ser tanto um quanto outro ou “ou”m me fale um pouco sobre.

De verdade, eu acho que hoje é fragmentada e fragilizada. Porque ele não acontece nem descentralizado e nem verticalizado. É algo fragmentado, de maneira que não se sabe muitas vezes a quem recorrer, e não há tomada de decisão, entende? Muitas ações elas se perdem, elas não ocorrem, por conta dessa fragmentação, do profissional enfermeiro, da equipe não saber a quem se direcionar, de verdade... Porque eu vejo que assim, uma coisa é quando ocorre de maneira descentralizada ou verticalizada, outra coisa é quando não ocorre. Em diversos momentos, não ocorre, se perdem. Ou então ocorrem sem supervisão, sem direcionamento de nenhuma das duas partes, da chefia de divisão ou da chefia de unidade, entende? Muitas coisas estão soltas (ENT 3)

As tarefas simples, do seu dia a dia, da sua função, ela é padronizada?

Então. Na minha função de enfermeira do ambulatório, elas estão sendo ainda delineadas com a minha ajuda, com o meu auxílio porque elas não existiam. Elas estão neste momento de serem padronizadas e eu tenho tido essa preocupação de implementar cursos, ações de maneira que elas se tornem permanentes, para quando venham outros enfermeiros, possam dar continuidade. então elas estão sendo implementadas, pensada com esse intuito, de que se tornem padronizadas. Mas digamos que a gente esteja ainda no momento de implementação dessa padronização das ações do enfermeiro aqui no ambulatório (ENT 3).

Não sei se você acha que deve responder ainda, sobre as funções da chefia. As funções da chefia, elas são padronizadas ou não?

Elas são padronizadas no geral, no geral elas são padronizadas, mas existem aí coisas a serem construídas com relação que... tem relação com essa construção da linha de cuidado. Porque a construção dessa linha de cuidar da unidade ela vai trazer muitos direcionamentos, digamos assim, que deverão ai ser padronizados e incorporados à esse fazer (ENT 3).

Você pode me descrever um dia da sua rotina de trabalho?

Bom, Enquanto enfermeira do ambulatório, a rotina, chegar, fazer a supervisão da organização estrutura do ambulatório, salas, mobiliário, materiais que serão utilizados durante os atendimentos, agendas, agendas de atendimento e quando eu digo agenda eu faço uma busca e avalio o prontuário de todas as pacientes a serem atendidas naquele turno para identificar os

pacientes com perfil de encaminhamento, com pendências com relação ao último atendimento, para poder dialogar já com a equipe de residentes e com o médico psiquiatra responsáveis ações e encaminhamentos relacionados a cada paciente, possíveis né, porque a gente sempre tem que aguardar esse atendimento porque outras demandas podem surgir. Então eu olho individualmente cada prontuário de cada paciente que está agendado pra aquele turno, para avaliar a demanda, o perfil de cada paciente e já faço uma discussão com a equipe sobre os possíveis encaminhamentos. Depois eu faço a checagem dos e-mails, Porque também foi uma ação minha quando eu cheguei, a gente implantar um e-mail da unidade que hoje é disponibilizado para os usuários, para tirarem dúvidas, para solicitarem remarcação, reagendamentos, principalmente os pacientes que são de outros municípios, por conta da pandemia que tiveram dificuldade de vir presencialmente, então eu também faço essa gestão do e-mail de ver demandas de reagendamento, de agendamento primeira consulta de triagem, por que esse e-mail hoje é disponibilizado para as pessoas que vem pedir informações, ou pacientes que já são acompanhados no ambulatório, os que estão afastadas há um tempo e tem que retornar. E também durante o turno depois vou fazendo atendimento de pacientes, que vem presencialmente buscando retorno ao ambulatório, ou avaliações de triagem, de pacientes que têm necessidade de acompanhamento psiquiátrico e que ainda não tem prontuário. E também avaliação das demandas internas, de pedidos de interconsulta, de atendimento psiquiátrico pelos outros ambulatórios (ENT 3).

A gente tem um ambulatório específico de interconsulta que acontece na segunda à tarde. Então todos os pedidos de interconsulta eles passam por mim primeiro antes de ser agendadas, e todas as remarcações também de consultas passam por mim antes de ser agendadas, porque eu aí avalio o perfil desses pacientes, os que estão em acompanhamento regular, os que estão afastados, porque aqueles que já estão afastados há mais de um ano, eles precisam passar por uma nova triagem. E aqueles pacientes que têm demanda de primeiro atendimento, também eu faço esse atendimento esse direcionamento para qual no ambulatório seria indicado esse atendimento, então a gente tem subespecialidades, digamos assim. Dentro do ambulatório de psiquiatria A gente tem ambulatório de transtorno do humor, de ansiedade, de depressão, de interconsulta, de psiquiatria geral, então eu faço esse gerenciamento para onde esse paciente deve ser encaminhado, para essa triagem. E além disso as intercorrências né, Pacientes que estão na recepção, tem alguma intercorrência clínica, faço um encaminhamento desses pacientes para o pronto atendimento do ambulatório e esse acompanhamento desse paciente e outras demandas também que podem surgir não relacionadas ao ambulatório de psiquiatria, porque no mesmo andar a gente tem um ambulatório de Neurologia que a gente compartilha essa recepção e funciona no mesmo andar então de alguma maneira eu também dou suporte de intercorrências as pacientes que tem casos no ambulatório também de Neurologia. Então é isso, basicamente é isso (ENT 3).

Há 14 dias eu primeiro participei de um projeto de transição com a chefia anterior, onde ela me passou as demandas que já estavam em andamento nessas duas semanas de transição, eu participei de reuniões junto com ela para ficar a par dessas demandas que já estavam em andamento. Ela me passou os processos que estão em andamentos no SEI que é o sistema eletrônico, que a gente utiliza aqui no hospital que gere todos os processos, de todos os colaboradores. E agora nessas duas semanas assumindo integralmente a chefia, também estou dando continuidade de visitas aos serviços, atendimento aos colaboradores das unidades, participação também em momentos de discussão junto à divisão de gestão de cuidado, junto com outras chefias do hospital para me inteirar desses processos aí, desses fluxos (ENT 3).

ENTREVISTA 4

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação da gestão daqui do hospital?

A gente trabalha com metas, né, aí me deu um branco...É porque a dinâmica desse hospital é muito diferente, o jeito que o regimento da EBSEH faz, aí acaba complicando a gente. Todo dia muda, todo dia se cria um novo modo de andar e às vezes isso atrapalha a mente. Não sei se respondi não... (ENT 4).

Como a organização avalia o desempenho dos trabalhadores?

Através do crescer por competência, que é essas metas que a gente tinha falado antes, que a gente tem que cumprir algumas metas no decorrer de um período, aí um é de um jeito outro é de outro... (ENT 4).

Os processos de educação são planejados, executados e avaliados?

São planejados, executados e avaliados e nem sempre dá para a gente cumprir todas. Aqui eu acho que por ser um hospital escola também tem essa função, então a gente está sempre... só não faz quem não quiser, mas sempre está tendo reciclagem, atualização, cursos, sempre são oferecidos vários. E hoje a acessibilidade com a questão da internet facilitou muito porque não tem nem a desculpa de não ter tempo, não fazer, não tem que se deslocar, você pode fazer em casa (ENT 4).

Como é que você avalia a gestão Geral do hospital?

A gente está passando por uma mudança agora, acho que ainda não dá pra fazer uma avaliação aqui não. Como eu te falei, os processos aqui sofrem sempre algumas alterações, eu acho muito complexo aqui, por ser um hospital grande, por ser um complexo realmente, não dá realmente pra avaliar agora nesse momento com essa mudança de gestão. Eu acho que está sendo até positivo. Eu percebo uma certa melhora na abertura, mas não dá para avaliar ainda não. Acho que a gente fica tão preso aqui na unidade que a gente não se envolve muito lá fora (ENT 4).

Aquele planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão da enfermagem você acha que é feito como é feito?

É feito mas não é tão justo porque a gente acaba saindo principalmente na atenção psicossocial que a gente se envolve muito, não é só doença, é o paciente é o estado de atenção do paciente, a questão do vínculo e acaba que a enfermagem que é tão presa algumas coisas burocráticas do papel que a gente acaba se perdendo nesse processo de trabalho (ENT 4).

Como é avaliado o desempenho da equipe de enfermagem?

Tudo aqui é avaliado através do crescer por competência. Então a gente tem algumas metas que a gente tem que seguir tanto individual quanto em grupo, e aí no final de certo período é avaliada se essas metas foram cumpridas (ENT 4).

Os processos de educação são planejados, executados e avaliados aqui na unidade e no setor?

Não nem sempre é planejado, monitorado, executado aqui no setor. Às vezes chega de paraquedas aqui pra gente, às vezes é uma coisa que a gente tem que fazer em cima, acontece

essas falhas. E tem coisas que fogem da realidade da gente, e muitas vezes foge da realidade da gente. Por que a realidade da saúde mental, e ainda mais dentro de um hospital público, é totalmente diferente de outras unidades. Então coisas que poderiam funcionar e encaixar direitinho em outros setores e aqui não, por exigir da gente uma outra forma de olhar, uma outra forma de cuidar. E aí quando vem algo de lá já construído e pronto, foge um pouquinho. Porque geralmente em outros setores o instrumento de trabalho é a forma de trabalho meio que mecânica e a gente não. Cada um é um, tem que ver cada indivíduo dentro do seu contexto, dentro das suas especificidades, ultrapassa muito mais esse olhar clínico de cuidar a doença, é cuidar a pessoa. Isso agora eu estou falando aqui, mas isso a gente já tá vendo muito ser construído lá fora (ENT 4).

Sim. Como que a senhora avalia a gestão de enfermagem do seu setor?

É muito nova. É... eu acho, eu gosto, eu gosto das relações interpessoais, da forma como as coisas se vão, eu acho que ainda se prende como eu te falei a outros processos, a outros protocolos que vem de fora para cá mas aqui dentro está sendo construída, tá muito novo ainda mas é boa. Pelo menos em questão a gente consegue encaminhar o serviço, consegue dinamizar serviço (ENT 4).

E a gestão de enfermagem do Hospital?

Agora também é uma gestão muito boa no sentido de que a gente tem facilidade de acesso, de retomada como a gente fala. A gente tem um uma facilidade de ser ouvida, de ter respostas também que a gente procura, a gente não se sente desamparada não, embora outros pensem isso mas eu até agora não senti essa dificuldade, eu senti logo quando eu entrei a enfermagem, a gestão era muito distante de nós. Hoje eu sinto mais proximidade. Eu acho que quando a gente se aproxima a gente consegue criar parceria e as coisas andam (ENT 4).

Quais são os processos que você se responsabiliza em seu setor?

Eu sou enfermeira assistencial, aí já foge um pouquinho. Então no momento a gente tá ligado diretamente ao paciente, claro que tem demandas que naquele momento você que tá ali, enfermeira assistencial você tem que resolver. São coisas pontuais no momento, de falta de materiais, de solicitação de um reparo e etc (ENT 4).

Supervisão, assistência, educação, tudo é papel da enfermagem e a gente acaba fazendo e a administração de uma forma mais ampla. Porque no dia a dia do seu trabalho você se envolve com tudo isso, desde um parafuso que solta. Então por isso eu digo, a enfermagem tem que estar ali, “ó soltou um parafuso”, a enfermagem tem que dar conta. Então a gente se envolve em tudo, tem que está o tempo todo, está fazendo educação em saúde, o tempo todo você está administrando porque o trabalho tem que caminhar, você tem que direcionar, distribuir equipe, trabalhar com os recursos que você tem, então a gente faz todo tripé. Mesmo não estando diretamente ligada à gestão, ligada à assistência, mas a assistência também não anda se não tiver a gestão (ENT 4).

Você pode me descrever um dia da sua rotina de trabalho?

Quando a gente chega desde quando passa na porta a gente já está trabalhando, porque a gente observa quem tá acordado, quem está desperto, quem não está, já vai revistando que você passa

e numa conversa informal que a gente vai colhendo o que realmente a gente quer saber dele. Porque às vezes se eu tiver sentada com o paciente como eu estou com você às vezes ele vai me dizer o que ele sabe que eu quero ouvir, e nessa informalidade de chegada quando você entra, de informalidade, é que você vai perceber realmente se ele dormiu bem, se ele não dormiu, porque ele tá acordado naquele momento. Tem paciente na minha rotina que a gente já percebe que tem alguma coisa diferente com ele se você não o encontra no corredor ou se você não o encontra todos os dias naquele lugar. E aí nós recebemos o plantão, após o plantão, fazemos as visitas, aí depois das visitas às prescrições de enfermagem, o aprazamento médico, as prescrições médicas e as demandas que tiver. Um curativo, um paciente para encaminhar. E depois de todo esse serviço vem as evoluções à tarde, no final a gente encerra com a passagem de plantão, num final de período sempre tem algumas intercorrências, é normal, eu nem sei porque a gente chama de intercorrência se é algo tão recorrente (ENT 4).

As tarefas do dia a dia aqui no setor são padronizadas?

Não é padronizada e é padronizada ao mesmo tempo. Não é padronizada... como eu te falei, a gente trabalha com pessoas e a gente em cada um a gente.... O que é que a gente procura na atenção... pro nosso serviço. O que a gente trabalha é o acolhimento, a boa escuta, então cada um que a gente escuta às vezes tem uma necessidade especial diferente. Essa padronização a gente tem, de escutar, de fazer escuta, de fazer o acolhimento e de criar vínculos, porque tem a questão de vínculos porque o nosso paciente tem que se sentir seguro com quem está com ele né. Então é sim padronizado mas ao mesmo tempo é muito livre, muito aberto, e às vezes a gente usa esse espaço, às vezes eles que ganham esse espaço com a gente. Não sei se dá pra você entender, não é uma coisa assim padronizada a rotina, que nem eu te falei. A gente tem uma rotina de trabalho, claro. A gente chega, recebe, a gente faz visitas, faz as atividades do dia que aparece, faz as prescrições... isso aí é rotina, mas uma padronização fechada, taxada, não! (ENT 4).

No setor tem fluxo, POP's, ou algum documento especial?

Temos e estamos construindo, temos nossos POP's, porque nós seguimos alguns do hospital e outros adaptados a nossa realidade do setor como de contenção, a nossa admissão é diferente da admissão de outras unidades, porque aqui os pacientes não podem ficar com todos os pertences, em outras unidades já pode entrar, tem espelho, que a gente não pode pelas características do nosso paciente, então a gente tem uns pontos diferenciados nessa questão, porque nosso público também é diferente. Mas sempre a gente abre mão também, não é algo muito fechado não que a gente diz que às vezes por exemplo a gente não permite o uso de aparelho celular, mas alguns casos a gente abre mão a gente tem que ceder, porque alguns casos precisam daquele recurso, daquela ferramenta para garantir o cuidado desse paciente. Um paciente que está estudando, um paciente que precisa fazer até uma consulta, que hoje usa muito esse recurso (ENT 4).

Como é a adesão da enfermagem a esses procedimentos, fluxos?

A enfermagem especializada a gente entende que precisa ver o outro na sua individualidade e dentro do contexto. Os meninos, os técnicos às vezes a gente tem que estar fazendo esse trabalho de educação continuada porque às vezes eles não entendem, não compreendem porque acham que é coisa muito fechada “ah hoje pode isso e não pode” apesar de a gente ter, estar construindo esse pop's e construindo uma rotina de trabalho pra mudar um pouquinho. Só que mesmo dentro dessas construções a gente tem as quedas, que às vezes os técnicos não entendem, pela formação

mesmo, não tiveram uma formação adequada em saúde mental para entenderem que nem tudo é fechado (ENT 4).

Você pode me falar um pouco da estrutura organizacional do setor?

Nós nos organizamos geralmente, eu não vou lembrar agora porque tem os meninos a noite também. A gente conseguiu fechar o setor a gente não tinha enfermeiro especialista nos setores da noite, geralmente era enfermeiro de outros setores. Hoje temos enfermeiro, a noite geralmente tem em média um, de dia em média 2, mais uma de referência, que é como se fosse a gerente da unidade, cuidando da parte administrativa visando o bom andamento do serviço e duas assistenciais em média, geralmente isso. Temos também técnicos no dimensionamento da unidade, no dimensionamento de técnico está bom, geralmente a gente 4, 5 por dia, nos finais de semana diminui pela questão de folga mesmo e o trabalho também diminui final de semana. Eu acho que a questão de dimensionamento falta só mais enfermeiro de dia (ENT 4).

Em termo da estrutura organizacional da unidade de atenção psicossocial?

Tem a referência que é a gerente, depois tem as enfermeiras assistenciais, a gente tem uma enfermeira que a gente perdeu pro ambulatório porque a gente também tem uma enfermaria, um enfermeiro que fica no ambulatório. Antes era um de nós, cada dia um depois ficou fixo. Aí ficamos com os enfermeiros na unidade e são os enfermeiros assistenciais, os técnicos e auxiliares de enfermagem que ainda temos (ENT 4).

Existe alguma integração entre os setores da unidade de atenção psicossocial?

Existe essa integração entre ambulatório, a gente aqui tem o serviço social, a psicologia também faz parte da atenção psicossocial que são muito reduzidos, gente sente essa falta de mais pessoal dessas outras categorias, que são poucos. A gente tem poucos era para ter mais psicólogos aqui a gente tem pouco, era para ter mais terapeuta ocupacional a gente só tem um, era para ter mais assistente social atendendo as demandas e isso às vez sobrecarrega a enfermagem, porque como eu te falei logo no início, você é enfermeira também você sabe, enfermeira é pau pra toda obra, é quando parafuso solta é isso... e quando a equipe não está muito bem distribuída ou é maior sempre sobrecarrega mais a enfermagem, até porque a enfermagem está 24h aqui presente (ENT 4).

Quando acontece alguma situação no dia ou alguma resolução, necessita de uma busca ou orientação direta do supervisor maior?

Só se for algo que fuja completamente do nosso controle, mas eu acho que a gente tem uma autonomia boa aqui. No caso eu estou falando, eu como assistencial o que eu não puder resolver claro que vou buscar uma pessoa, ou minha referência ou a chefe do serviço. Claro que vai depender do que seja, que tem coisas que dá pra gente resolver, mas tem coisa que já ultrapassa. Porque geralmente o que mais a gente trabalha aqui é justamente a equipe multi o tempo todo, então nunca é algo sozinho, que parte só de um lado. Às vezes precisa de todas as outras categorias, na condução de um paciente, até na construção de nossos POPS a gente envolve os outros profissionais, eu acho bem legal isso. É tanto que a gente distribuiu tem médico construindo junto, tem enfermeiro junto, porque são vários olhares (ENT 4).

Em relação aos fluxos da tomada de decisão, como a senhora considera: que venha de uma decisão hierárquica, de cima pra baixo, e/ou descentralizada?

Tem coisas que como eu acabei de te falar, tem coisas que a gente decide muito em grupo, tem colega que vão achar que a gente não é ouvido mas eu acho que depende de onde está, porque a gente tem que saber, o tempo todo tem que estar ali envolvido no processo, tentando fazer ser ouvido e respeitado dentro da equipe. A gente tenta fazer um trabalho mais descentralizado, mas algumas coisas acontecem que vem com a resposta e a orientação. Mas graças a Deus veio a oportunidade de rever isso e mudar e ouvir o resto (ENT 4).

Em relação a alta gestão aos outros setores essa tomada de decisão a senhora acha que é como?

Aí eu não posso falar porque eu não sei realmente. É isso, pronto! Agora a gente tem uma situação que é um fato que acontece aqui que é específico daqui e às vezes vem outro de fora investigar e vem do olhar de fora, que é claro que soma pra gente, só que às vezes foge um pouco da realidade da gente aqui, que a gente sabe. Quando traz pra gente a gente estranha, a gente vê que não é isso, mas acontece de vez em quando a gente ter palpites externos para coisas que são específicas daqui, mas por não conhecerem a nossa realidade, ser muito mais fácil olhar de fora, acontece (ENT 4).

Existem setores ou profissionais que dão apoio a unidade de atenção psicossocial?

Nosso setor ele já envolve ambulatório, uma parte de psiquiatria, uma parte da assistência social e tem outros que dão apoio que é a fisioterapia, a nutrição, o educador físico que a gente conseguiu agora. E vários outros setores que dão suporte, além das estruturas. O hospital não funciona só, ninguém trabalha só (ENT 4).

ENTREVISTA 5

Como é feito o planejamento, o monitoramento e avaliação das ações de gestão?

Normalmente no ano, antes de finalizar o ano nós já fazemos o planejamento pra o ano posterior. Sobre as ações, o que a gente espera, algumas metas são estabelecidas. Ao longo do tempo nós vamos acompanhando essas metas, esses planos que a gente fez, pra gente ver se a gente está conseguindo cumprir e se a gente precisa repensar esse planejamento e estabelecer novas metas ou repensar a maneira de alcançar essa meta que foi proposta. Aí a avaliação entra nisso, de quando a gente olha o que a gente tem de dado pra saber se a gente está caminhando para o que a gente esperava, que seria a nossa meta estabelecida, caso não contemple, a gente repensar nessa estratégia, nesse planejamento. Na verdade, é um ciclo, fica o tempo inteiro planejando, avaliando, retomando (ENT 5).

Como a organização avalia o desempenho dos trabalhadores?

Nós aqui na empresa, a gente tem um projeto que chama crescer com competência, que é o projeto formalizado dessa instituição, em que são estabelecidas metas para os profissionais e existem 3 momentos de avaliação em relação a estas metas. E são feitos “feedbacks” para os profissionais para que ao final do período da avaliação para que ele não seja despontuado sem nem saber o que está acontecendo. Por isso a proposta de 3 momentos de monitoramento para que o profissional tenha a oportunidade de melhorar o seu resultado esperado, sua meta, para

que ele consiga alcançar a meta, até porque, isso compromete a progressão desse profissional, então ao final dessa avaliação existe alguma pontuação financeira, algum retorno financeiro pra esses profissionais, não são todos porque existe um percentual dos profissionais que mesmo que tenham alcançado a meta existe alguns critérios para que esses sejam remunerados financeiramente (ENT 5).

Como os processos educativos eles são planejados, executados e avaliados?

Junto a divisão de enfermagem a gente tem uma comissão de enfermagem que chama CEPE, que é uma equipe que é focada no processo educativo da equipe de enfermagem. É feito um planejamento anual, e eles compartilham com a gente, a gente participa dessa construção e são módulos semestrais, então são propostos temas a cada semestre pra que eles façam essas atividades educativas com a equipe de enfermagem. Além desses módulos que já são pensados semestralmente e que a gente acompanha o percentual de cobertura desses funcionários, nós temos 800 técnicos de enfermagem, qual é o percentual de cobertura do tema “A”, aí a gente vai acompanhando de tema a tema. Além dessa proposta que são os módulos fixos, existem os módulos itinerantes, surge então, a gente identifica algum problema na assistência direta, a gente faz levantamento de necessidade de qual seria a abordagem necessária pra atingir aquela questão. “Foi identificado que existia uma dúvida em como registrar NPP e NPT infundida em uma determinada unidade”, a gente vê isso como uma oportunidade do trabalho educativo, aciona a equipe do CEP, eles preparam o material e a gente faz esse trabalho com todos os profissionais do hospital, que a gente pensa que a gente conseguiu identificar um problema em uma unidade, mas que esse pode ser um problema de outras unidades e de outros profissionais, então essa equipe da educação permanente em enfermagem faz normalmente, a gente os aciona com temas específicos e eles fazem sempre de forma coletiva para todas as unidades do hospital pensando nessa vertente de que pode ser um problema que esteja em outros lugares e que a gente não está vendo que estão em outros lugares, então a gente tem os módulos prontos semestrais, a gente tem as ações que a gente solicita o apoio deles para que seja situações pontuais em cima de problemas que a gente vai identificando. Com a pandemia existe um vão enorme de treinamento até a gente se reorganizar para a gente conseguir fazer online, e hoje então a gente tem também, existem situações e treinamentos que são necessários ser presencial, por exemplo, manejo de um equipamento que a pessoa precise fazer para ter o entendimento de como que é realizar aquela atividade, mas existem, por exemplo, as orientações ou reflexões ou bate-papo, um momento de escuta que pode ser feito online, então hoje a gente tem atividades educativas nessas duas vertentes, para os que são presencial a gente tem que pedir autorização pra a empresa, se manda justificativa para Brasília de porque se precisa ser presencial, tem a quantidade de pessoas limites, enfim, todos os critérios, respeitando o que é preciso para realizar as atividades presenciais. E aí da mesma forma que eu falei em relação aos módulos semestrais, a gente também tem o acompanhamento de cobertura, desses treinamentos, não da pra gente mensurar o impacto desses treinamentos em relação ao que foi absorvido deles né, isso já é uma grande discussão de como mensurar o que é que foi captado pela equipe que foi submetida a um processo educativo, mas dentro do que é possível a gente pelo menos trabalha com cobertura dos profissionais, percentual de cobertura em relação aquele tema ou aquele módulo semestral, aqueles 6 temas, 8 temas disponíveis para trabalhar ao longo do semestre (ENT 5).

Nesses módulos são temas de todas as unidades? Que perpassa por todas as unidades?

São, sim, sim, tipo, atendimento ao paciente crítico, gestão de conflitos, são coisas que tem... é possível que tem em todas as unidades, deixa eu ver o que mais... Apresentação do protocolo

de acompanhamento de lesão de pele no hospital, então é apresentado todas as coberturas, é discutido qual seria a indicação de cada cobertura, são temas que dizem respeito a todos os profissionais de enfermagem do hospital (ENT 5).

Todos podem participar, na carga horaria de trabalho, inclusive, que a gente entende da importância da presença dos profissionais nesses momentos (ENT 5).

Como é que você avalia a gestão geral do hospital?

A gente recentemente, houve uma mudança da gestão. A gente está vivendo um momento agora de algumas mudanças depois da chegada dessa nova gestão, algumas mudanças em prol da assistência, estruturação de plantão administrativo nos finais de semana, aumento de equipe em determinadas áreas, focando na assistência, assim, um movimento muito bom para o hospital, de fortalecimento da assistência, eu vejo de uma forma bem positiva (ENT 5).

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação, que é a mesma pergunta do geral, mas agora voltado para as ações de gestão da enfermagem?

O nosso modelo de gestão aqui no hospital, nós temos enfermeiras de referência nas unidades, então na unidade de atenção psicossocial, nós temos uma enfermeira de referência, a orientação que a gente dá a ela, ela é um braço da divisão de enfermagem lá, para a equipe desta unidade e a orientação que nós damos a ela é a mesma filosofia de trabalho que a gente usa aqui. Então o planejamento das atividades com a equipe dela, identificação de possível necessidade de treinamento pra a equipe dela, é uma das coisas que a gente repassa para o CEPE para que no planejamento deles seja contemplado necessidades específicas de lá, então por exemplo, era uma dificuldade grande das outras unidades do hospital lidar com paciente psiquiátrico, porque o paciente psiquiátrico não interna só porque é descompensado psiquiátrico, mas muitas vezes está na clínica médica porque tem uma infecção importante, tá numa UTI porque fez uma sepse e muitas vezes os profissionais tinham dificuldade de lidar com esse perfil de paciente, então foi uma das coisas que a gente propôs ao CEP foi processo educativo no sentido de como conduzir o atendimento a esse paciente em outras áreas que não seja área específica de atendimento deles foi um dos temas que a gente propôs, então assim a filosofia de trabalho nas unidades é um reflexo do que a gente propõe de trabalho aqui, então lá não seria diferente em relação ao planejamento, avaliação, monitoramento (ENT 5).

Como é avaliado o desempenho da equipe de enfermagem?

Além do crescer, que inclusive a escolha de quais seriam as metas de cada unidade nós discutimos dos enfermeiros, mas por exemplo dos técnicos como são coisas muito específicas fica a critério da referência da unidade discutir com sua própria equipe e propor suas metas para o crescer. Além disso, nós fazemos, não de forma formal, mas nós temos um prontuário funcional que a gente faz registros a gente facilita que as referências das unidades façam registros, de aspectos positivos e aspectos negativos do profissional com a ciência do mesmo, então aconteceu uma situação que significa um problema, é convidado o profissional para uma conversa, com muita escuta, aconteceu uma situação assim, o que aconteceu? me fale o que aconteceu. Ouvi-lo, e dependendo do que seja fazer uma orientação e fazer esse registro nesse prontuário funcional para que a gente tenha exatamente os registros dos momentos em que foi necessário algum tipo de orientação algum tipo de conversa com esse profissional, que não deixa de ser uma avaliação do mesmo, e não só de... Porque normalmente o foco é muito no que é problema, mas também no que é positivo, é um profissional que é proativo, que tem

características positivas de dar esse feedback para ele, para exatamente reforçar esse comportamento positivo, que muitas vezes a má gestão as pessoas ficam muito voltadas para os problemas e não fazem o feedback positivo que muitas vezes gera um resultado muito melhor do que focar apenas no que é problema e tentar resolver o problema (ENT 5).

Os processos educativos da gestão de enfermagem para o setor da enfermaria 3B e da unidade de atenção psicossocial é planejado, executado e avaliado? Eu falo isso porque perguntei em cima e se tiver alguma diferença.

Sim, lá a enfermeira de referência, organiza momentos, se eu não me engano se esse café científico, tem um nome específico lá, que eles fazem reuniões, não sei lhe dizer exatamente o nome que eles usam, para discutir algumas questões específicas deles. E como eu lhe disse dentro dos nossos blocos semestrais a gente identificou essa necessidade de fazer essa abordagem específica porque foi verificado que fora da unidade se tinha muita dificuldade de lidar com esse paciente, então assim, é um tema que é específico da unidade deles, mas que está sendo discutido por todo hospital, inclusive eles participam também desse treinamento além do que é proposto lá pela enfermeira de referência. (ENT 5).

Como é que você avalia a gestão de enfermagem do setor da unidade psicossocial?

Assim, é porque é um mundo à parte bem específico por que tem questões de que precisam ser olhados que é suporte emocional para os profissionais que diversos momentos de difícil condução a gente precisa dar esse suporte emocional para eles, além do trabalho educativo que tem que ser feito sempre, sempre. Nós vivemos algumas situações, aqui no hospital a gente tinha um perfil de paciente de lá da unidade 3 b muito tranquilo porque os pacientes internados era os pacientes acompanhados no ambulatório e de um tempo pra cá quando a gente começou a receber pacientes via regulação do estado, e que eu entendo que é pra ser dessa forma, nós passamos a receber os pacientes mais graves da rede, então a gente teve uma mudança de perfil desses pacientes, então hoje a gente tem um perfil de pacientes muito mais graves, então hoje a gente tem muito mais casos de, por exemplo, de tentativa de suicídio e muitas vezes esses pacientes são pacientes jovens com esse perfil e que tem uma capacidade de persuasão que às vezes num grupo de 10 pacientes, 2, 3, ficam naquelas conversa com os demais e tentam até manipulá-los para que aceitem as ideias deles então assim, pra equipe aprender a lidar com tudo isso, levando em consideração que a gente tinha um outro perfil de paciente tem sido muito difícil considerando que o hospital é um hospital de 70 anos, que a gente tem uma estrutura física que muitas vezes não é a melhor estrutura para atender esses pacientes é uma outra barreira, então assim, é um trabalho difícil para a enfermeira de referência por exemplo porque são muitos aspectos que ela tem que está conduzindo lá, é uma equipe que precisa de muito suporte porque hoje tem pacientes muito graves, temos tentativas de suicídio com uma frequência infinitamente maior do que há um tempo atrás, a gente tem uma estrutura física que não ajuda muito porque uma tranca na porta pode significar um risco enorme para um paciente psiquiátrico, então assim, é uma estrutura hoje que a gente tem uma porta no quarto e a porta da varanda então, não que a gente vai trancar as pessoas, não é isso, mas que a gente minimamente precisa de uma estrutura para os pacientes sejam cuidados e atendidos de forma segura, então assim, é um grande desafio, é um grande desafio (ENT 5).

Como você avalia a gestão de enfermagem do hospital? Do hospital como um todo.

A gente tem passado por algumas mudanças, o covid atrapalhou bastante porque pegou todo mundo de surpresa e a gente precisou se reorganizar internamente em todos os aspectos, foi

difícil conduzir tudo isso, esses quase 2 anos aí de covid, e que no início era tudo muito difícil de entender como era que ia ser, como era que a gente lidava com os absenteísmos, como era que a gente lidava, qual era a orientação que dava, se coabitasse com alguém que tinha sintoma, eram muitos viés que no início foi bem difícil, agora depois de um tempo a gente está conseguindo se reorganizar internamente por que foi um “chacoalhão” na gestão. A gente teve que parar pra fazer um plano de contingência pra pensar no covid e estruturar o hospital para o covid e obviamente os nossos planejamentos foram, muitas vezes, deixados de lado por que a gente tinha uma missão maior que era... e o hospital não era referência de covid, mas a gente recebia pacientes, então a gente tinha uma unidade de terapia intensiva adulto e infantil, uma unidade aberta pra covid, então assim, a gente teve que ser reorganizar internamente em todos os sentidos, não só da enfermagem mas do hospital como um todo pra viver esse momento e os nossos planejamentos realmente foram por água abaixo, a gente está tentando retomar agora, por que a gente vai ter que viver com a covid. Mas foi muito comprometedor viver isso, mas acho que agora a gente está conseguindo já se reorganizar, avaliar o planejamento, refazer alguns aspectos dos planejamentos. (ENT 5)

Quais são os processos que você se responsabiliza no setor que atua? Nessa chefia.

A minha gestão é das unidades hospitalares, então pensando de forma bem macro, todos os processos de trabalhos das unidades em que a gente tem enfermeiros e técnicos de enfermagem é de responsabilidade desse cargo, a divisão de enfermagem que é chefiada por Olga a gente tem um trabalho de muito de parceria até porque é um volume de profissionais muito grande são mais 1000 profissionais nesse hospital, mas assim o foco maior, os processos de trabalho que são próprios nossos. A gente tem um hospital que é chamado de complexo que a gente tem unidades cirúrgicas, unidades de clínica médica, unidade de cardiologia, unidade de neurologia, a gente tem UTI's, pediatrias, UTI pediátrica, é uma coisa muito ampla, psiquiatria, e que eu tive que ampliar muito o meu olhar pra conseguir dar conta de entender os processos de cada espaço por que é tudo muito singular, é muito específico muitas vezes, a unidade neuromusculoesquelético tem um perfil de paciente, tem que ter um perfil de profissional focado no cuidado daqueles pacientes, a gente tem uma unidade de clínica cirúrgica, de cirurgia eletivas, o paciente precisa de um cuidado específico, então assim, é muito singular nas suas unidades e pra mim que tenho que olhar para todos é muito plural sabe? Não sei se estou sendo clara na minha fala, é um grande desafio por que eu sai de uma realidade de uma UTI que eu tinha equipe de no máximo de 45 pessoas e passei para um mundo de 1000 pessoas, com todas essas particularidades num hospital que não só é de assistência, mas é pesquisa, de ensino, de extensão, então assim, o nosso trabalho não é só cuidar do paciente, assistir o paciente, é de participar do processo educativo de todos profissionais que por aqui passam, é participar de projeto de extensão da universidade que o hospital está ligado a universidade, é participar de pesquisa por que a gente entende a importância da pesquisa, é fazer pesquisa, então assim, é bem complexo, é muito desafiador (ENT 5).

Você pode me descrever um dia da sua rotina de trabalho? Se puder em algum momento fazer uma vinculação com a unidade de atenção psicossocial.

A minha rotina não tem uma rotina exata, por que a gente trabalha, obviamente existe o planejamento, mas a gente em muitos momentos vive situações ímpares. Mas normalmente o que eu procuro seguir, existe uma enfermeira de referência do noturno que passa o plantão pra gente, eu e a chefe da divisão de enfermagem, a gente recebe esse plantão, às vezes pessoalmente, as vezes por escrito, a gente recebe esse plantão, e dali muitas vezes é necessário fazer alguma intervenção imediata, porque ali existem orientações e sinalização de necessidade

de algum remanejamento, de alguma intervenção em alguma unidade e se não houver nenhuma urgência naquele momento eu sigo com os meus planejamentos. As reuniões que já são agendadas, nós fazemos, estamos na verdade retornando agora, encontros com as enfermeiras de referência para discutir, por exemplo indicadores, então a enfermeira de referência da unidade da 3B tem um horário comigo então a gente vai sentar para discutir os indicadores de lá, a gente tem os indicadores assistenciais dispostos na Intranet que faz referência a incidência de queda dos pacientes específicos de lá, então a gente vai discutir qual é o plano de ação em cima desse indicador, está tendo muita queda na psiquiatria, o que é que a gente pode fazer, pensar, para gente melhorar esses dados, é o perfil dos pacientes agora, está em uso de contenção? não está, tem indicação de contenção química? não tem. A gente vai fazendo essa discussão e tenta traçar, fazer um planejamento, a gente faz um acompanhamento mensal, pra gente tentar fazer, criar estratégias pra gente melhorar esses números, além desses indicadores assistenciais, a gente tem os indicadores relacionados a infecção que são dispostos pelo serviço de comissão de infecção hospitalar, CCIH, é um outro dado que a gente discuti pra pensar justamente nas melhorias, além disso tem as situações que surgem, algumas situações emergenciais, situações pontuais especificamente de lá, o paciente tentou o suicídio, vamos dar suporte a equipe, vamos lá fazer junto a equipe da unidade, fazer a avaliação do contexto que houve lá, uma paciente com ideias suicidas que tá tentando persuadir os demais pacientes para que ajudem ela nisso que ela está desejando fazer, então muitas vezes a gente vai lá na unidade, conversa com a equipe que está de plantão, por que como eu falei com essa mudança do perfil dos pacientes, os funcionários estão ainda sentindo muito isso, de ter de lidar com pacientes muitos mais graves, a gente tem tentado acompanhar de perto isso, por que tem sido difícil pra eles (ENT 5).

Existe alguma tarefa no seu setor, sua né, que é padronizada? Alguma função que é padronizada?

Uma vez no mês eu tenho que conferir o ponto dos meus funcionários que estão ligados a mim, tenho que fazer os ajustes de trocas no sistema, quando alguém pede uma troca de escala eu faço no sistema, tem as reuniões né, da alta gestão que a gente tem que participar, tem algumas coisas que são padronizadas pela empresa pra gente fazer (ENT 5).

Mas existe algum fluxo, algum POP, algum documento formal assim, que direcione?

São, é, por exemplo, em relação a pessoal, o setor de pessoal a UAP, a unidade de apoio pessoal, tem as padronizações de como conduzir, do que é permitido ser feito, do que não é, do que tem que ser cumprido na confecção de escala, o que é que não pode, por que a gente faz a escala dos profissionais que estão ligados aqui, recentemente houve uma mudança na organização da equipe de enfermagem do hospital como um todo, todas as enfermarias do hospital eram todas ligadas a minha unidade e com o modelo de gestão atual da EBSEH, foi solicitado que os profissionais estivessem ligados ao chefes de suas unidades, isso já acontecia com os técnicos de enfermagem mas passou a ser também dos enfermeiros, então os enfermeiros todos que compoem o meu grupo passaram no sistema de pessoal da empresa a fazer parte dos grupos das unidades, então o chefe da unidade da psiquiatria é que faz o acompanhamento, por exemplo, dos pontos dos funcionários de lá, todos. Mas por exemplo, a confecção da escala dos enfermeiros e dos técnicos é feito pela enfermeira de referência de lá e nós aqui da divisão e da UGEH, que é a minha posição hoje, faz a conferencia dessas escalas e o acompanhamento dessas escalas por que é de responsabilidade minha fazer o dimensionamento de pessoal (ENT 5).

Todas as escalas confeccionadas lá na 3B é feita pela enfermeira de referencia de lá e conferida nessa unidade a UGEH e assinada por mim, por exemplo (ENT 5).

Então algumas atividades das enfermeiras com a chefe da unidade de gestão de enfermagem hospitalar, poderia falar assim mais um pouco sobre essas atividades que estão ligadas a enfermaria 3B com você?

Tudo o que diz respeito a questões técnicas da categoria profissional está ligada aqui a divisão de enfermagem e a UGEH, questões, por exemplo, profissional tem chegado atrasado todos os dias, isso é uma questão do profissional então isso é tratado com o chefe da unidade, o que diz respeito a nossa categoria profissional, o profissional deixou o paciente desassistido, isso diz respeito ao que é técnico nosso, é de responsabilidade da minha unidade acionar esse profissional pra conversar, adverti-lo, fazer registro enfim, o que for preciso. Então essa condução do que é técnico é meu, e o que é de aspecto funcional do profissional é de responsabilidade do chefe da unidade, mas discussão de dimensionamento de pessoal, remanejamento de profissional entre uma unidade e outra diz respeito a questões técnicas então tá ligada ao UGEH (ENT 5).

Você pode falar um pouquinho, que é um pouco do que a gente já está conversando, que é um pouco da estrutura organizacional, pensando no organograma, que envolve até a enfermaria 3B.

A gente a divisão de enfermagem que a chefe é a Olga Maria, dentro desse organograma, dentro da divisão de enfermagem tem a UGEH que é a unidade de gestão de enfermagem hospitalar, e dentro da UGEH saem as unidades assistenciais, dentre elas tem a 3B e lá tem as referências de enfermagem que são um braço da divisão de enfermagem da UGEH dentro das unidades. Então, o meu grupo de trabalho hoje, diretamente, são as enfermeiras de referência das unidades, tanto as unidades abertas quanto as unidades fechadas, todas elas estão ligadas a mim e a gente tenta fazer um trabalho de condução através delas. Obviamente existem momentos da divisão de enfermagem da UGEH com os trabalhadores, com a liderança dos técnicos, um representante de cada grupo, a gente faz reuniões, mas o nosso dia a dia de trabalho é com a referências de enfermagem, então as orientações, as informações, então nosso fluxo é esse, Olga como chefe da divisão de enfermagem faz uma orientação pra mim e eu faço o repasse para as referencias de enfermagem e elas fazem o repasse para as equipes delas que são os enfermeiros e técnicos das unidades (ENT 5).

Você considera o fluxo da tomada de decisão hierárquico né, de cima pra baixo, e/ou descentralizado?

A minha filosofia de trabalho assim como a da minha chefe, é uma filosofia de trabalho de compartilhar as decisões, então dentro do que é possível, por que dentro de gestão existem decisões que precisam ser tomadas, tirando essa categoria de decisões que precisam ser tomadas em determinadas, muitas vezes imediatamente, por uma questão de tempo e de impossibilidade de ser diferente, a gente gosta muito de compartilhar essas decisões, entendendo principalmente que, quando o liderado participa da construção de um fluxo, de um protocolo e que ele entende o motivo pelo qual precisa ser feito aquilo, a conduta dele vai ser muito mais positiva na realização daquela atividade, então a nossa condução, eu falo nossa por que é uma escolha de trabalho também de Olga, a gente sempre procura fazer esse trabalho dessa forma, de construção coletiva, de partilhar, compartilhar e partilhar com as referências as decisões, como eu lhe disse existem as exceções, precisam ser tomadas algumas decisões por questões gerenciais, por tempo hábil, por necessidade mesmo, mas que no máximo quando a gente pode a gente sempre faz uma construção coletiva (ENT 5).

Existe alguma situação ou algum problema que para ser resolvido né, as resoluções desse problema, ele perpassa toda a estrutura organizacional do setor? Envolvendo a enfermagem até chegar aqui?

Com frequência isso acontece, por que por exemplo, a gente tem a equipe da qualidade que recebe as notificações de qualquer dificuldade, principalmente relacionada a segurança do paciente, então se é identificado um problema na unidade e é feita a notificação o setor de qualidade recebe essa notificação com essa sinalização, compartilha com a gente da divisão de enfermagem da unidade gestão de enfermagem hospitalar, para que a gente conjuntamente faça a discussão dessa questão, crie estratégias para resolve-los, façam um plano de ação ou estude o caso para identificar qual foi a causa raiz daquele problema, para a gente pensar em estratégias de solucionar-lo, normalmente como eu lhe falei, a enfermeira de referencia é o braço da divisão de enfermagem nesse espaço, das unidades assistenciais, o fluxo vem assim, é identificado algum problema na assistência direta, passa pra enfermeira de referência, que passa pra mim e eu passo para Olga, a gente que faz a discussão, muitas vezes faz a discussão com a equipe, para poder pensar numa possível solução e implementar ela (ENT 5).

Quais são os setores que acabam interferindo no serviço de enfermagem e dá suporte a unidade de atenção psicossocial?

Eu nem usaria a palavra interferindo, por que a gente trabalha em parceria né, com diversos serviços do hospital, desde farmácia, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, então a gente no hospital tem uma cultura da equipe multi, não diferente lá nessa unidade, de que a gente tem, que não há um saber único, a enfermeira não é a detentora do saber, ou médico, a gente essa construção do saber coletivo então, existem essas parcerias (ENT 5).

Pronto, isso, todos esses aí que eu falei, da equipe multi, farmácia, farmacêutico clinico, fisioterapia, fono, terapia ocupacional, odontologia se for preciso, inclusive a gente tem residência multi aqui, então assim não só os especialistas mas os estudantes em formação de todas essas categorias o que é bem interessante por que o movimento não é só dar assistência ao paciente né, é do processo educativo também (ENT 5).

ENTREVISTA 6

E em relação a estrutura daqui, como eles fazem esse planejamento, monitoramento e avaliação, você sabe?

Aqui tem um projeto, por ser uma gestão pública, eles têm essa necessidade e obrigação de apresentar finalmente e a cada dois anos se não me engano um plano de desenvolvimento que vai nortear as atividades do hospital naquele período (ENT 6).

Como a organização avalia o desempenho dos trabalhadores?

Então, dentro da EBSERH tem um projeto chamado crescer por competência, que ai esse projeto crescer por competência, fazem um planejamento no início do ano das atividades que você precisa fazer e no final do ano eles fazem aquele monitoramento. E no final também tem a avaliação e tem as paradas, para avaliações também no meio do caminho (ENT 6).

Como os processos educativos acontecem? São planejados, executados e avaliados?

Nesse projeto aí o que eu falei tem várias partes, projetos dentro dele como se fosse guarda-chuva para projetos educativos, aí por exemplo, dentro da enfermagem, tem um projeto dentro da enfermagem. Cada setor... cada área tem seus processos educativos e ele vai pegando os profissionais. E dentro da unidade específica também tem o projeto de educação, por exemplo a equipe médica tem treinamento, a equipe de enfermagem faz treinamento. E vê também as necessidades para gente, que cai entre aspas não obrigação mas pra gente fazer também e prestar um tipo de educação aos técnicos de enfermagem, as outras equipes e pra guiar também a população, os pacientes (ENT 6).

Como você avalia a gestão geral do hospital?

Então, por ser uma gestão pública, eu acredito que é bem acompanhado por ser uma unidade a nível federal, tem os órgãos competentes que obrigam fazer aquele acompanhamento ali também, então tem essa questão. Mas tem também a dificuldade por ser órgão público, que não pode fazer... certas coisas não podem fazer sem a necessidade de portarias, estar tudo escrito, tudo muito bem detalhado (ENT 6).

Em relação a enfermagem, a gestão de enfermagem aqui no setor, como é feito o planejamento, monitoramento das ações de gestão da enfermagem?

É aquilo que eu falei do projeto lá em cima, que é o crescer por competência dentro da EBSEH que aí traz o crescer por competência pro hospital, e ai ele vai diluindo para as várias áreas dentro da enfermagem (ENT 6).

Muda alguma coisa em relação ao desempenho da equipe de enfermagem, como ela acontece? Como é avaliado esse desempenho?

É avaliado em cima desse projeto crescer por competência também e tem o nosso trabalho diário que vai avaliando os profissionais (ENT 6).

Você fala de avaliação individual ou dos colegas?

Dos colegas. Tem o individual e tem também os dos colegas que a gente faz também no crescer por competência (ENT 6).

Algum processo educativo que ocorre aqui? Como é feito?

Sim, treinamentos, treinamentos da equipe, depois da pandemia é tudo online e aí tem treinamentos por tema e tem o treinamento da equipe enfermagem, tem o treinamento também do sistema digital também dentro do sistema SEI, então tem vários treinamentos (ENT 6).

Como você avalia a gestão de enfermagem do seu setor?

Boa. Gestão de enfermagem boa, presente, resolve os problemas da unidade, então dá auxílio não tenho que reclamar não (ENT 6).

Em relação a avaliação da gestão de enfermagem do hospital?

Presente também. Muito presente também. A gente consegue ter acesso, consegue passar os problemas, consegue resolver problemas, respeita a profissão, respeita os profissionais, está ali dentro do que a equipe de enfermagem precisa fazer, estão sempre respeitando esses limites (ENT 6).

Você pode me falar um pouquinho quais são os processos que você se responsabiliza em seu setor?

Administração dos profissionais de enfermagem da unidade, tem também a questão dos cuidados, prestar assistência aos pacientes, todos os pacientes, tem que estar responsável por

aquilo ali. A questão da gestão de escala do noturno, o que precisa de gestão de escala também, e de forma geral é basicamente isso, precisa ter conhecimento técnico e científico para embasar as atitudes que a gente tende a tomar (ENT 6).

Você pode me descrever um dia de rotina do seu trabalho?

A gente chega, recebe o plantão, faz a visita, verifica carrinho emergência e estas questões, depois de fazer a visita, a gente vai planejar a assistência de enfermagem, que tem a sistematização da assistência de enfermagem. A gente vê quantos pacientes ficaram pra noite na divisão, e aí a gente com esses pacientes faz a evolução e na evolução tem todas as etapas da sistematização da assistência de enfermagem, e aí depois tem a questão de medicações tem que estar sempre em contato com os profissionais, com a equipe né, se precisar de alguma coisa ligar para os outros setores... Então basicamente é isso (ENT 6).

Suas tarefas do dia a dia que são relacionadas a sua função de enfermeiro aqui assistencial, elas são padronizadas?

Sim, temos um POP assim, não é que seja padronizada rígida que você tem que chegar e fazer não, vai de acordo com o que você precisa fazer, tem sim um POP da unidade (ENT 6).

Então existe POP, procedimento operacional, é utilizado?

Sim. Isso, tem a parte lá do computador que a gente tem acesso. Não é impresso não, fica lá no digital e a gente tem acesso a todos os POPs e é utilizável. Passagem de plantão, pra tudo tem um POP (ENT 6).

Você pode me falar um pouquinho da estrutura organizacional do seu setor?

Aqui no hospital tem um problema que o setor ainda não tem digamos assim... as referências daqui, tem a referência de enfermagem e tem as referências da unidade aí fica assim meio que, essa referência da unidade não é uma referência ainda homologada, então precisa ainda ter essa homologação, digamos assim, deixar isso, não existe esse cargo na caixinha, do organograma. Acho que precisava ter para melhorar (ENT 6).

Você falou dos fluxos, dos POPS, como é a adesão de enfermagem a esses fluxos?

Eu acho que a adesão... é a função da enfermagem então não... o pessoal não... (ENT 6).

Dentro dos setores que compõem a unidade de atenção psicossocial, existe integração?

Sim, existe sim, principalmente durante o dia, por eu trabalhar durante a noite o pessoal fica um pouquinho afastado entre aspas, mas durante o dia a gente percebe que tem integração entre a equipe aqui. A equipe de psicologia, o pessoal da nutrição, ontem mesmo eu tive um diálogo com o pessoal da nutrição, então tem a equipe médica, aqui o pessoal é bem... existe a integração. Sempre pensando no paciente, no cuidado, na assistência, no diálogo... (ENT 6).

Você acha que em alguma situação a resolução da equipe, você tem autonomia? Para resolver as situações...

Sim, temos sim. Com certeza. O enfermeiro aqui tem autonomia e a gestão faz questão de explicar e querer que a gente trabalhe de forma autônoma (ENT 6).

O fluxo da tomada de decisão, você considera hierárquico de cima pra baixo e/ou descentralizado?

Por uma questão de POP e por ser uma instituição pública, uma instituição que tudo tem que estar escrito, o que você tem que fazer, o que você não tem que fazer, basicamente é assim, o problema daqui na unidade tem coisas que você pode resolver, agora tem coisas que você não pode mexer, tem coisas que “ah vou mudar o serviço de nutrição para vir tal horário”, não. Aí você precisa respeitar essa situação. E os técnicos de enfermagem, a equipe de enfermagem é uma equipe bem esclarecida, eles têm consciência do que devem ou não devem fazer e eu não posso chegar e tentar mudar alguma rotina sem o diálogo, sem a conversa. Se não, o bicho pega (ENT 6).

Quais os serviços que apoiam a unidade, o seu setor?

É que tem vários serviços que compõem a unidade, por exemplo, agora tem o profissional de educação física, o educador físico, nós temos o pessoal de nutrição, fisioterapia, psicologia, a equipe médica também, todas as equipes aqui do hospital, ambulatório, todas as clínicas dão apoio aqui na unidade se precisar de consulta, com ortopedia, então aqui tem apoio de forma ampla. As CTIHs, todos os setores apoiam nosso trabalho. Transporte, rouparia, tudo isso temos apoio (ENT 6).

Tem alguma situação ou problema que as resoluções elas vão perpassar por toda a estrutura organizacional do setor? Digo chefe de unidade, enfermeiro de referência, enfermeiros assistenciais?

Nunca vivenciei algo assim, mas a maioria das decisões aqui são tomadas pela maioria das pessoas. Não existe uma decisão que uma pessoa só venha tomar, a não ser que seja ali do seu quadrado de trabalho, mas eu não posso interferir em outros setores, então precisa estar sempre dialogando... tem as reuniões de equipe, então nas reuniões de equipe é discutido, é falado sobre muita coisa. E aí quando não se resolve ali, você vai chamando as outras unidades, chamando outros responsáveis para tentar resolver isso juntos (ENT 6).

ENTREVISTA 7

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão?

Sim, tem um plano, né. Tem uma diretriz da EBSERH, eles têm seguido muito linhas de cuidado, a gente tem que ir até, lendo, então... mais ou menos assim, então que chega para gente é... a gente tem reuniões com a divisão de enfermagem, e agora recentemente, o novo superintendente tem feito um canal de transparência, de avaliações que estão sempre disponíveis na intranet, e a gente recebe também por e-mail boletim de avaliações, de tudo que a gente tem acesso, organograma, a parte como é organizada a parte de gestão do hospital. Então tudo isso a gente tem acesso, tem exposto na intranet, tudo direitinho (ENT 7).

Como a organização avalia o desempenho dos Trabalhadores?

Então, tem um programa, que o programa crescer com competência, que é um programa de avaliação, então ele tem todo... é anual, sempre tem..., todo trabalhador tem metas, tudo direitinho, todo trabalhador tem o seu plano de trabalho, aí tem um monitoramento do plano de trabalho, avaliação, tem as progressões horizontais e verticais, que às vezes faz parte do crescer, não é exclusivamente o crescer com competência que conta para alguma... exclusivamente para essa avaliação de desempenho, mas faz parte (ENT 7).

Como os processos educativos são planejados, executados e avaliados?

O hospital tem um grupo que é o CEPE, ele é responsável por fazer essa parte de Treinamentos. Então a gente tem acesso ao planejamento, eu acho que é semestral, a gente tem acesso, a gente solicita para participar, o técnico de enfermagem eu posso colocar já em escala também. Aqui na própria enfermaria também a gente faz o processo, tem feito o processo de capacitação, que aí não é do cronograma, a gente vai de acordo com as necessidades do setor mesmo. Recentemente a gente fez três encontros com a equipe. Nesse, eles não entram muito na avaliação. Mas o CEPE quem participa, na hora que abre lá a parte de inclusão de seus certificados, então são ofertadas os certificados do CEPE (ENT 7).

Como é que você avalia a gestão geral do hospital?

A gente teve uma mudança agora recente, do supervisor. Então a gente tem visto aí algumas coisas diferentes. A gestão está mais presente, no final de semana, então aqui, a gente só fica sabendo né, ‘o superintendente esteve aqui’, ‘Ana Karina esteve aqui’. então acho que tem sido uma gestão mais participativa, mais próxima da gente, mas ainda é pouco tempo para falar assim, avaliar. A antiga, a gente sempre fica sabendo muitas... a gente vê muitos problemas assim... tanto que o superintendente antigo foi exonerado, ele foi... não sei quem pediu para..., hoje tava, no outro dia entraram com mandado aí, ele foi exonerado. Então... acho que é isso, mas ultimamente tem sido bem ok (ENT 7).

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão da enfermagem?

Sim, sim. Eu tenho meu planejamento diário, assim... por exemplo né, de chegar, e sempre eu dou uma passada na enfermaria para ver a questão da organização dos leitos, vou lá e passo. Vou para os livros de registro sempre, as ocorrências, os relatórios de enfermagem, e aí geralmente, eu tenho um caderninho que eu sempre elenco o que eu tenho que fazer no dia. Por exemplo... porque tem muito... esse planejamento, ele é do mês né, então, início de mês você tem a responsabilidade de fechar as período de ponto dos funcionários, então são dias que eu estou mais dedicada a isso, no início do mês. Depois eu vou para a parte de confecção de escalas, porque tem até o dia... são 15 dias, até o 15º dia, no fim do mês para publicar. Pronto, o crescer com competência, ele entra nisso aí porque a gente tem metas da unidade, então a gente tem, eu acho que são...tenho até que pegar para refrescar a memória, ... são três metas, na verdade nesse ano eu nem botei, botei todo mundo com a mesma meta pra gente... aí é o nosso planejamento, que a gente botou a meta que é a questão de segurança do paciente. Outra é essa questão das atividades terapêuticas e a outra é de capacitações, então meio que a gente tem tentado seguir esse tripé aí de nossas ações, aí, fora isso vai ter assistência, mas a gente tenta manter isso como base (ENT 7).

Em relação aqui na unidade, como é avaliado o desempenho da equipe de enfermagem?

Tudo gira em torno do crescer, desse programa. A gente tem alguns indicadores, a gente tem os indicadores assistenciais de riscos, alguns riscos de queda, acesso... flebite, alguns indicadores assistenciais que a gente, por exemplo aqui, um indicador também de identificação, pulseira, tem tido muita dificuldade com esses pacientes, não ficam com pulseira, então, tipo assim, as outras unidades conseguem 100% de identificação, a gente nunca conseguiu por que sempre que vem fazer a... o paciente não aceita...e sempre a gente não... Tem uma avaliação recente que a nutrição tem feito, que a gente tenha recebido, acho que é mensal, é bem recente, sobre a questão dos Suplementos, registros, suplementos e dietas enterais, então eles estão de olho

nisso, é uma forma de avaliar a equipe, eles mandam um relatório mensal, o que é que está acontecendo e tal (ENT 7).

Tem algum tipo de avaliação dá enfermeira de referência, de algum cargo de chefia com na avaliação com a equipe?

A gente ajuda... a responsabilidade de fazer o crescer é do chefe da unidade, então agora é Monique. Há uma comunicação, há uma comunicação...mas quem faz a avaliação é ela, ela que faz essa avaliação (ENT 7).

Me fala um pouquinho sobre como é o processo educativo em relação aqui. Você já falou do CEP, se você quiser complementar...

Aqui a gente tem tido muita parceria com a equipe médica. Então a gente tem uma médica que está afastada agora, está em casa porque está gestante, então ela estava com tempo mais livre, E a gente pegou e solicitou assim... a gente na verdade abriu para o pessoal solicitar temas, a gente vai fazer esse planejamento agora, mas tem alguns temas que eram muito urgentes, e aí a gente elencou e fizemos. Não tem ainda um planejamento com temas do ano e tal, mas a gente identifica e solicita, " olha a gente está precisando disso e disso", aí teve o conjunto, tanto dela quanto da psicologia, e aí foi online, um ou outro foi presencial, mas aí foi online, vai ter até certificado de quem participar de tantos, tem a quantidade. Então a gente tem feito esses mais aqui na enfermaria. Como os temas né, suicídio, transtorno de personalidade, então são temas que mobilizam bastante a equipe, a gente pegou esses principais e agora vai planejar para ver os próximos temas (ENT 7).

Como é que você avalia a gestão de enfermagem do setor da unidade de atenção psicossocial?

Menina então, sou eu mesma. Menina, vou te dizer uma coisa. eu não tenho uma formação, oh, sabe aquilo, você está no lugar porque... você não escolheu esse lugar, precisava de alguém e eu acabei vindo de uma licença maternidade, tive que ficar na parte administrativa no período de lactação, e aí aconteceu e pronto. Mas assim, eu acho que eu tenho muitas coisas para melhorar, muitas, no sentido de ampliar o olhar, porque a gestão, ela não é só a confecção de escalas, ela não é só puxar período de pontos e tudo mais. Nessa questão de liderança, eu acho que eu preciso... eu não tenho nenhuma capacitação nesse sentido, teve um curso recente agora sobre liderança que eu não tive muito aproveitamento... achei que o curso foi bem fraco mesmo. Então o que eu acho, assim, eu tenho uma questão de comunicação muito boa com a equipe, então eu acho que nesse sentido, dos conflitos, a equipe que abraça as solicitações, remanejamentos e tudo mais. Mas nesses últimos tempos eu estou um pouco desmotivada, então não tenho aquele papel de motivar e tal, a equipe. Acho que posso melhorar, mas também não tenho muito a intenção de continuar, entendeu? (ENT 7).

Como você avalia a gestão de enfermagem do Hospital?

A gestão do hospital, eu acho a gestão boa, eu acho que é uma dupla que tem funcionado muito bem, Olga e Lorena, porque eu acho que Olga é mais acolhedora, e Lorena tem uma postura um pouco mais firme quando é necessária, então eu acho que é um complemento bem bom, interessante. Lorena voltou agora de licença, Então você já percebe alguns ganhos, apesar que Juliana estava substituindo bem, mas eu acho que uma gestão que inclui, que apoia, eu acho que tem sido bem assertiva nesse sentido. Acho que que podem estar assim mais próximas.

Estão trabalhando agora, vão começar um projeto aí, dia 2 de setembro, disseram que vão vir aqui acompanhar, e aí vamos ver o que é que vai dar. eu acho que a presença deles aqui de conhecer a realidade de cada serviço é bem importante também.

Quais são os processos que você acaba se responsabilizando, no seu setor, no seu cargo?

Eu faço confecções de escala, fazer remanejamentos, cobrir sempre os turnos de forma geral, pedidos de suprir o setor com materiais, a organização do serviço de forma geral, tem que ter sempre a presença do administrativo, que inclusive a gente está sem administrativo fixo, tem comprometido um pouco as questões aqui. Liderar a equipe, fiscalizar, não sei se fiscalizar mas... olhar registros, ver essa parte né, como é que está sendo feito, uma supervisão de administração de medicamentos, se está acontecendo, fazer reuniões de equipe (ENT 7).

As suas tarefas do dia a dia, elas são padronizadas?

Não, não (ENT 7).

Existe na unidade, no setor tem fluxos, procedimentos POP's, algum outro documento formal que direcione a prática dos profissionais?

Não, a gente chegou a construir um manual de normas e rotinas da enfermagem, mas que a gente a partir desse manual começou a desmembrar em POP's. Mas estão no processo de implantação, de correção (ENT 7).

Esses POP's que já são utilizados?

Não (ENT 7).

Em relação aos setores, você pode me falar primeiro um pouquinho da estrutura organizacional, que envolve o setor da enfermagem 3B.

É porque tem uma unidade de atenção psicossocial que envolve o setor de psicologia, o setor de serviço social e a psiquiatria que é aqui e o ambulatório. A gente tá dentro disso aí, dessa unidade psicossocial (ENT 7).

Como é a ligação com os outros setores da unidade de atenção psicossocial??

Rapaz, tem pouco... é um desafio enorme. Não tem uma comunicação. Recentemente que, agora, recentemente, a gente pactuou metas unificadas, tanto para a psicologia, tanto para o serviço social, quanto para a gente, que o chefe da unidade é das, é disso tudo, é da unidade toda. Então agora que está tendo uma tentativa, mas é cada um mais no seu quadrado. Não há tanta comunicação nem daqui com o ambulatório, por exemplo (ENT 7).

Existe alguma situação, alguma situação, algum problema, que para resolver ele, a resolução de acaba passando por toda essa estrutura que você falou, organizacional? Eu digo, da gestão do cuidado, da divisão, do chefe...

É um pouco.. é uma estrutura organizacional meio estranha, assim, porque o que acontece; ao mesmo tempo que a gente está ligado ao chefe da unidade, a gente tá ligado à divisão de enfermagem. Então, às vezes tem problema mesmo. Agora recente eu tive um problema de transferência de permuta entre funcionários, então estava tudo certo, a divisão de enfermagem

ciente e tudo, porque a unidade ligada à divisão, o técnico de enfermagem para... a gente abriu o processo... chega na chefe, quem vai liberar? foi até a chefe antiga, Lorena. Quando chega, "ah não tô sabendo de nada"... não liberou, ainda né? E estou aqui conversando com você que teve isso... mas aí ficou meio empacado. Mas você vê que é um negócio meio estranho, essa estrutura organizacional. Tanto que falam que... falam que não ia ter mais divisão de enfermagem porque a tendência é o chefe de unidade ter essa gerência, não precisar teoricamente (ENT 7).

Você acha que as situações, as resoluções das situações, você tem autonomia para resolver junto com a sua equipe?

Não, não, não. Não tem não porque tudo depende, é incrível, tipo assim, até vamos lá... a escala, funcionário. Aí a gente vai lançar o que o funcionário trabalhou no final do mês. E aí não é você que lança, é o chefe da unidade. Você faz a escala, mas é o chefe que lança. aí isso tem um Banco de Horas, eu não tenho acesso ao banco de horas, só se o chefe me mandar, o seu login eu não tenho, o chefe que tem acesso quando o funcionário, quando tem positivo, quando tem negativo, a gente não tem muita autonomia nesse sentido não. A gente só faz alguns processos, eu acho que dão pouquíssima autonomia (ENT 7).

A outra pergunta é ligada a esta da autonomia. Em quais situações se você puder exemplificar, as resoluções, necessitam de busca pela orientação direta do seu líder, chefe?

Por exemplo, abono de enfermagem, a gente dá um dia para o funcionário, o funcionário tem direito a 2 abonos. Eu não posso autorizar abono, sempre é o chefe. Eu falo: "oh, eu tô ciente", mas é o chefe que tem que autorizar. só algumas coisas que são diretas... tipo abono, falei da questão do banco de horas, porque se você faz escalas, você está meio que, é sua responsabilidade isso também, mas não, tudo tem que passar pelo chefe da unidade (ENT 7).

Você pode me falar um pouquinho quais são os setores ou profissionais que acabam dando suporte a unidade?

Área clínica, sempre presente quando a gente precisa das coisas, manutenção, os principais assim; tem engenharia química, o setor de infraestrutura de forma geral do hospital, e a equipe toda já tá dentro, a equipe médica, a divisão de enfermagem principalmente e o chefe de unidade (ENT 7).

Você pode me falar um pouquinho do seu dia de trabalho? descrever assim a sua rotina...

O que eu até falei antes... eu costumo sempre escrever no meu caderno o que é que eu preciso, as situações que eu preciso resolver, mas sempre vão surgindo muitas demandas durante o dia, então a gente sempre... mas de forma geral é pegar o plantão, participar da passagem de plantão, porque ali você fica sabendo o que é que precisa de noite, acaba que você estando todos os dias, você é um elo na comunicação, aquilo que eu soube ontem eu vou repassando para a equipe, então você está todo dia, facilita isso. Então eu sempre faço questão de dar uma visita geral aos pacientes, mesmo estando na parte administrativa, eu quero saber como todo mundo tá, direitinho, se passou a noite bem, ok, então essa parte que eu faço, depois entrar no e-mail, checar os e-mails, ver se tem alguma pendência, depois checo o livro de ocorrências, relatório de enfermagem, pronto. Aí, a partir daí a gente vai ver as demandas que vão surgindo. Tem algumas coisas que são específicas que a gente faz, a gente tem a planilha de absenteísmo, e precisa ser preenchida e enviada até o quinto dia útil todo mês, a planilha de indicadores

assistenciais, e aí checar se os enfermeiros estão fazendo a confecção de escalas, remanejamento, e aí você vai ficar sabendo se o funcionário faltou, atestado médico, então cobrir nesse sentido; escala espelho, que você no final do mês tem que ter uma escala certinha de todos os dias que todos os funcionários trabalharam, para ser lançado no sistema. Fora as reuniões que acontecem também, que a gente tem pelo menos uma vez ao mês uma reunião com a divisão de enfermagem; responder coisas de ouvidoria quando chegam, inclusive eu acho que amanhã eu tenho uma reunião sobre isso. basicamente. Eu tento não me afastar muito da assistência, então sempre que eu tenho tempo eu vou estar com os pacientes, na sala de terapia ocupacional, que dá um tempo bom. Porque a gente precisa melhorar enquanto equipe também no cuidado assim, essa questão mais de está fazendo atividades terapêuticas e tal (ENT 7).

Você pode me falar um pouquinho sobre sua comunicação com os outros setores que estão ligados a parte de gestão, a chefia da unidade, a chefe de gestão do cuidado hospitalar, divisão de enfermagem, e os outros setores, como exemplo, como essa comunicação com você.

Eu não tenho muita comunicação com a gerência de atenção à saúde. Minha comunicação é mais com a divisão de enfermagem e a chefia da unidade, o que acontece de e-mail, por telefone, ligação, acontece, de uma forma tranquila (ENT 7).

Como é que ele avalia? Tem algum tipo de avaliação?

Eu acho que tudo gira em torno do crescer, é o que os meus gestores aqui seguem, entendeu? Como foi pactuado, se está sendo feito (ENT 7).

ENTREVISTA 8

Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão?

Existe um modelo organizacional ou a gente tem um plano diretor estratégico, que é o PDE e a gente trabalha em cima dessas estratégias para direcionar todos os processos hierárquicos da EBSEH e que a gente precisa trabalhar com isso. Dentro do direcionamento da missão, visão e valores, a gente criou todos os processos dentro desse planejamento. Quais foram as tratativas que a partir daí a gente utilizou para que fosse um facilitador para os chefes de unidade. Por exemplo que são geridos pela minha divisão, ficasse como facilitador de entendimento... Criamos planos de ação para que fosse uma ferramenta nos controles de qualidade, obviamente isso veio pra prática da assistência, trabalhamos com plano de ação com algumas ferramentas por exemplo GUTI para que entendessem a tendência, da priorização da ação desse plano de ação. E reuniões estratégicas, reuniões semanais com chefes para entender os processos, para fazer na verdade visitas em equipe nas unidades, reuniões trimestrais com todos os chefes e reuniões mensais com todas as equipes, a unidade de atenção psicossocial, quem é a equipe de unidade de atenção psicossocial? Ela tem três serviços internos e tem a equipe de enfermagem, então a gente marca uma reunião mensal para discutir e mostrar o que eles implementaram nesses planos de ação, o que já foi resolvido, o que a gente precisa trazer de processo de melhoria, entendendo os indicadores hospitalares, entendendo metas contratuais que a gente trabalha dentro do PDE, tem lá tudo que é contratualizado, tudo que preciso entender dessas metas e indicadores, então essas são as nossas ferramentas principais de processo de gestão (ENT 8).

Como a organização avalia o desempenho dos trabalhadores?

Na verdade, a gente tem diretrizes e normativas da EBSEERH temos dois vínculos na instituição: tem o vínculo UFBA que é regido pelo RJU, regimento jurídico único e a gente tem a EBSEERH que é a empresa brasileira de serviços hospitalares onde é a CLT, então existem tratativas relacionadas ao desempenho diferentes em termos de competências. (ENT 8).

A EBSEERH traz um plano de trabalho por competência, onde a gente cria metas para cada trabalhador, viabilizando e visando na verdade esse PDE, que é o ponto principal. Eu não posso trabalhar com metas individuais se eu não tiver um direcionamento geral. Então o que o hospital como instituição geral visualiza? visualiza que a gente cumpra o processo de contratualização, que a gente tenha qualidade de serviço, visualiza que a gente entenda sobre o contrato, sobre metas, sobre indicadores. Então a gente precisa fazer com que todos os trabalhadores façam parte disso, visualize que eu preciso cumprir protocolos, então todas essas situações a gente visualiza dessa forma, dentro das regras e dentro das normas de cada vínculo, mas fazendo com isso não seja separado, e sim tendo uma visão de junção e integralidade, integração na verdade quanto um hospital universitário, mesmo diversos vínculos. Então acho que eles têm um entendimento bom nisso, mas a gente trabalha dentro desse viés que eu acho importante (ENT 8).

Como os processos educativos acontecem? São planejados, executados e avaliados?

Como eu falei com a gente tem normas, regulamentos e etc. A gente tem uma unidade de desenvolvimento de pessoas como a unidade competente para, e quanto enfermagem a gente tem o CEPE, que é a comissão de educação permanente, então essas duas a comissão e a unidade de gestão de pessoas têm comissões específicas que se juntam e fazem todos os treinamentos que são possíveis e necessários para a instituição, institucionalmente. Como são feitos? A gente viabiliza e aí vem quanto chefias de divisões que somos, a gente avalia as necessidades com cada chefe porque eles trazem isso, geralmente a UDP solicita que cada um, eles estabelecem um tempo no período anual, traçam quais são as necessidades que foram visualizadas na sua unidade que precisa de treinamento, avaliação, capacitação, enfim. Isso tudo é encaminhado pra gente, a gente discute em reunião com os chefes de divisão, encaminhamos junto a UDP ou o CEPE, o CEPE é mais direcionado para a enfermagem e traçamos esses treinamentos. O monitoramento é feito... na verdade tem um questionário de avaliação, no momento dessa avaliação, e posteriormente a frente olha na prática como está sendo feito, como está sendo conduzido. Caso seja necessário, avalia-se de novo a possibilidade de novos treinamentos a serem executados (ENT 8).

Como você avalia a gestão geral do hospital?

Eu acho que o hospital universitário é um hospital de extrema importância, um dos maiores hospitais do Brasil, um dos primeiros do norte-nordeste no Brasil em medicina e enfermagem. Então eu acho que tem um potencial muito importante, grande, tem profissionais de excelência, não só de Salvador, mas Bahia nordeste e Brasil. Tem uma condução de gestão que precisa ser sim ser melhorada em termos de condução de conduta, de competências, que eu acho que vem muito de processo de mudanças, a EBSEERH também está crescendo então ela está trazendo, enquanto empresa, um modelo de direcionamento com melhorias de qualidade de serviços, quando a gente fala de qualidade a gente fala de processos de qualidade, quantitativo e qualitativo. Então acho que tem algumas muitas coisas que a gente precisa fazer com que isso seja mais esclarecido para todos. Mas hoje a gente está no momento impar na instituição que a gente está passando por um processo de transição de equipe interna, esse processo que eles têm trazido melhorias muito fortes para o hospital, muitas vezes muito pequenas mas que fazem um grande diferencial, a proposta e a evolução tem sido positiva, então a gente vem trabalhando juntos, acho que tem um ponto que sempre defendi muito que foi: não adianta ser só gestão se

a gente não faz interligação com o operacional, com a base, com quem está diretamente ligado com a assistência e isso a gente tem feito muito mais agora, acho que tem uma outra visão de melhoria (ENT 8).

Em relação à gestão de enfermagem, como as duas perguntas você acabou respondendo dos do geral e de enfermagem, você quer complementar algo em relação aos processos educativos relacionados a enfermagem?

Não, acho que é isso mesmo. Todo processo educativo direcionado para a enfermagem como eu falei, a gente direciona muito o CEPE, comissão de educação permanente em enfermagem, mas o que a gente tá tentando viabilizar e tem sido feito com muita frequência é trabalhar o CEPE com unidade de desenvolvimento de pessoas porque é uma integração e hoje já é bem visto dessa forma, então foi aquilo que eu falei mesmo. O desenvolvimento de treinamento aqui é muito bom, em todos os aspectos a gente tem feito treinamentos básicos, atualizações básicas têm sido bem positiva (ENT 8).

Como você avalia a gestão de enfermagem da unidade de atenção psicossocial?

A enfermeira que está lá hoje acabou de chegar, na verdade a unidade de atenção psicossocial é uma unidade que tem três serviços, psicologia, serviço social e psiquiatria que está ligada a divisão de gestão do cuidado, então a gente precisa fazer com tudo isso se alinhe dentro da linha de cuidado, desde a hora do perfil do paciente que chega. Sendo que tem dois serviços estratégicos que é a psicologia e o serviço social que é uma amplitude do hospital, não só da psiquiatria, ela abarca todas as outras especialidades de assistências necessárias. Ela vem num desenvolvimento muito ímpar, é uma menina que tem...a chefia da unidade, ela tem muito um perfil de quem conhece o processo ela tem capacitação para, porque ela é mestre e doutora na especialidade em saúde mental especificamente mas ela tem se desenvolvido em pouco tempo com um processo de gestão muito positivo, a gente fazer a integração das equipes que eu acho que ela vem desenvolvendo isso com muita importância (ENT 8).

Como você avalia a gestão de enfermagem do hospital?

A divisão da enfermagem tem uma amplitude de desenvolvimento da equipe como um todo, acho que tem alguns conceitos relacionados a atribuições e competência que precisam ser revistos, mas ela tem uma integração com a equipe de enfermagem muito positiva. O que falta entender é que a integração precisa ser feita não só com a equipe de enfermagem, mas também com todas as equipes de chefias de unidades, de outros setores, pra que a gente consiga ampliar a melhoria de processos de gestão (ENT 8).

Quais são os processos que você se responsabiliza em seu setor?

Quanto ao chefe de divisão de cuidados, um dos pontos é fazer com que a unidades de atenção psicossocial entenda a linha de cuidado do paciente, nesse caso o paciente específico de psiquiatria. Mas a gente precisa fazer a divisão de cuidados com o serviço social, psicologia, entendendo inclusive como os modelos de assistência. Então a gente trabalha muito indicadores da unidade, processos de qualidade, integração do paciente ambulatorial com internação, trabalha muito com questões de contratualização, taxa de ocupação, média de permanência desses pacientes, número de consultas atendidas, ou seja, o impacto disso para a população nos processos contratuais atendidos. Dentro disso, a gente trabalha com desospitalização, muito no processo de gestão mesmo da própria chefia da unidade, assim como o desempenho de cada serviço, como é que está, o que está sendo visto, quais são as conformidades e não conformidades dessas unidades como um todo, que a gente precisa trabalhar com melhorias.

Eu falo muito que unidade de atenção psicossocial é uma unidade especial, por que? Porque ela tem três serviços fora do contexto assistencial, os três serviços são assistência, mas não são literalmente interligados. Por que? por que o serviço social trabalha com um outro viés, outro viés não, um outro todo, que é o todo do hospital, a psicologia é o todo do hospital, todos os psicólogos e assistentes sociais estão direcionados para a assistência multi em outras unidades, uti, cardiologia, enfim eles não estão só na atenção psicossocial. E acaba... foi um dificultador muito grande pra que a equipe entendesse. Então dentro dela a gente trabalha muito essa linha de gestão, fortalecimento de gestão, fortalecimento de entendimento do que é unidade e fortalecimento dos conceitos do que eu preciso fazer que essa integração aconteça internamente e seja distribuída externamente (ENT 8).

Se puder falar um pouquinho sobre essa estrutura organizacional que seu setor abrange.

Na verdade, o modelo de gestão, apesar de ser um organograma verticalizado, mas ele trabalha muito a horizontalidade do processo dentro da linha de cuidado, que é estabelecer integração como eu sempre falo de todas as especialidades, entendendo qual é a atribuição e competência de cada um e aonde elas se interligam, um exemplo da própria unidade de atenção psicossocial. A gente tem crianças que estão sendo atendidas pegando o gancho da própria especialidade de psiquiatria, e que elas chegam o período da adolescência e precisam ser atendidas com esse processo de transição com o adulto, então a gente dentro do organograma faz muito isso, trabalhar os processos de transição interna. À divisão de cuidados ela tem a gerência de atenção à saúde, que parte do todo o processo assistencial, e a divisão de cuidados faz a interligação de todas as especialidades e subespecialidades do hospital. São treze unidades, dentre elas estão vários serviços em cada uma, e a unidade de atenção psicossocial tem três serviços, psicologia, serviço social, e psiquiatria. Eu acredito que o organograma vem muito no desenho do entendimento do conceito de gestão e não... a gente vê em outros hospitais geralmente a gestão é feita por enfermeiros, especificamente aqui a gente não tem isso, muitos outros hospitais da rede também tem psicólogos, assistentes sociais, nas outras unidades psicossociais tem médicos ou enfermeiros, quanto chefia e isso traz o processo de descaracterização da categoria e sim ampliando de novo e reforçando a ideia de gestor. Acaba sendo um facilitador no entendimento pra quem quer seguir carreira de gestão, porque você consegue entender o processo macro e trabalha muito essa linha de cuidado relacionado ao perfil do paciente. Eu acho que é muito bem desenhado, eu entendo que é uma linha ministerial que é muito bem distribuída, ela ainda é um dificultador de aceitação para todo mundo. Mas eu vejo como um processo de gestão muito ímpar, muito positivo (ENT 8).

Como acontece a comunicação com o setor e a unidade de atenção psicossocial?

Na verdade, dentro dessa linha do organograma a Divisão de gestão de cuidados, ela é chefe digamos assim, das chefias das unidades, obviamente todas as pessoas que estão dentro de cada unidade das estão atribuídos a responsabilidade imediata do chefe daquela unidade, ou seja técnicos, enfermeiros, médicos estão ligados aquela chefia e eu faço parte como processo macro, de cima. Como é que a gente faz essa interligação de comunicação? comunicação com a chefia como eu falei a gente tem reuniões semanais, e obviamente em situações por e-mail, telefone, por grupo, enfim, que a gente faz esse processo, mas com a equipe inteira, divisão e chefia da unidade e equipe operacional, a gente tem reuniões mensais.

Suas tarefas do dia a dia são padronizadas?

Não, na verdade ela tem uma norma operacional da EBSEERH que segue todas as competências que devem ser geridas pela chefia da divisão de cuidados. Não necessariamente precisa ter um POP, até porque a gente tem lá as competências. Aí o que a gente trabalhou, qual a prática ou melhor ferramenta pra se utilizar em cima do que eu faço no dia a dia. No dia a dia a gente também tenho uma agenda que tem uma obrigatoriedade entre aspas, entre aspas não é uma obrigatoriedade da divisão trazida pela EBSEERH que é a utilização do office que é um meio corporativo onde tudo tem que ser colocado nessa agenda, rotatividade do dia a dia, da rotina. Quanto ao método, estabelecendo o que é que eu faço de atividade, existe essas atribuições que tem nas normas, eu criei um plano de ação dentro desse plano de ação eu estabeleço quais são as prioridades e vou seguindo de acordo com as metas que eu pactuo em temporalidade (ENT 8).

Existe esse documento de atribuição para todas as unidades?

Todas, na verdade assim. As gerências, são três gerências as quatro divisões que estão dentro das gerências de atenção a saúde, e das unidades eles trabalham como se fosse uma ferramenta unidade geral, aí das unidades geral sai cada atribuição e competência para cada chefe de unidade geral, e a partir de cada unidade sim, aí tem POPs relacionadas a unidade de atenção psicossocial, de admissão de pacientes, de transferência, de assistências, enfim, ECT que a gente tem lá embaixo, enfim de qualquer coisa então vem dentro das unidades, particularidades de protocolos específicos e POPs específicos (ENT 8).

Em relação ao fluxo da sua tomada de decisão, você considera hierárquico de cima pra baixo e/ou descentralizado?

Eu acho que tem algumas coisas que precisam ser direcionadas... Qual é a minha metodologia de trabalho para o processo de tomada de decisão: toda tomada de decisão é feita junto ao chefe de unidade, um exemplo assim, então existe uma necessidade de mudança do perfil mesmo que seja uma normativa determinada pela EBSEERH, que às vezes a gente recebe umas determinações internas da sede, a gente discute internamente com os chefes, estabelece prazos pra que isso seja cumprido pra que seja da melhor forma possível trazendo isso como se fosse impositivo ou verticalizado. Outro ponto que eu acho importante dentro de deliberações específicas, no geral, a gente sempre faz de forma discutida, o processo de discussão sempre deve ser feito, e é assim que eu ajo com minha divisão, para que as tratativas sejam feitas da melhor maneira possível, estabelecendo prazos, critérios etc para que essas situações sejam cumpridas (ENT 8).

ENTREVISTA 9

Como é feito o planejamento, o monitoramento e avaliação das ações de gestão?

Não

Como a organização avalia o desempenho dos Trabalhadores?

Eu não sei nem te responder isso não. Mas eu acho que o crescer com competência vai focar exatamente na avaliação que a referência faz sobre a gente, faz uma avaliação sobre a nossa atuação e também tem essa questão da assiduidade e pontualidade e eu acredito que seja isso, a postura que os profissionais têm lá dentro se tem muito caso de denúncia em ouvidoria eu acho que tudo isso são coisas que pesam na hora dessa avaliação. Eu acho que é isso, não sei bem não (ENT 9).

Como os processos educativos da organização eles são planejados e executados e avaliados?

Eu acho que... eu também não vou saber falar muito sobre isso também não. Mas assim eu acho que de vez em quando tinha uns cursos, acho que antes da pandemia, acho que ainda tem de vez em quando, uns cursos que é voltado para a capacitação de nós profissionais. Para a gente da Saúde Mental não tem muito curso voltado, direcionado para gente. Porém por exemplo ali é hospital então a gente necessita também de outros tipos de conhecimento, então é importante participar. Teve inclusive no início da pandemia, um curso exatamente referente a entubação, a atuação do enfermeiro na hora da entubação. E a gente da psiquiatria a gente não sabe nada é uma coisa que a gente não vê, a gente não atua, a gente não faz e requer prática então foi interessante o curso, mas mesmo a gente fazendo o curso, eu mesmo fiz esse curso duas vezes. A gente teve a necessidade na prática uma vez e só e a gente não soube fazer, executar entendeu, porque é uma coisa que é um pouco fora da nossa realidade. Mas eu acho que esses cursos eu acho que deveria ser mais presente na nossa vida e a gente poder está participando mais porque eu acho que ajuda muito, atualiza muito, atualiza bastante se a gente puder fazer (ENT 9).

Como é que você avalia a gestão geral do hospital?

Eu acho que agora está no processo onde a gestão está se empenhando em conhecer mais de perto a atuação assistencial dos profissionais, de ver a realidade da falta insumos, do que é necessário, da questão de recursos humanos. Teve uma mudança agora no caso do diretor, mas é outro termo que chama. No caso aí agora eu acho que eles estão com estratégias novas que eu acho que está dando certo, está dando cobertura maior, está dando até um respaldo maior para gente. Mas como é administrar é muito difícil principalmente na administração pública sempre vai ter algumas falhas, apesar de eu achar que se comparado com os hospitais a gente tem uma boa administração sim. As vezes acontece de faltar coisas básicas como por exemplo já aconteceu no meio da pandemia acabar luva de procedimento que é inadmissível, mas toda administração vai ter falhas (ENT 9).

Como é feito o planejamento esse monitoramento e avaliação?

Eu acho que é bem organizado, a referência da gente ela faz um trabalho, ela tem uma boa vinculação com todos nós, com a grande maioria melhor dizendo. E assim eu acho que tem um cuidado em relação à questão de escalas, de vai fazer um planejamento de um organizar uma festa organizar qualquer ação voltado sem falar com antecedência profissional que ela convida para participar daquilo, então não tenho que reclamar não (ENT 9).

Como é avaliado o desempenho da equipe de enfermagem?

Acho que é da forma que eu tinha te dito, pela assuidade, pela questão da pontualidade, pela questão da postura que os profissionais presentes. Eu acho que geralmente a nossa avaliação é mais exatamente pela enfermeira referência, que repassa para os demais ou coordenador de enfermagem ou o chefe da unidade (ENT 9).

Você falou um pouquinho também já sobre esses processos educativos em relação a enfermagem você quer complementar algo, como esse processo educativo dentro do seu setor como funciona?

Dentro do meu setor deveria ter mais, ter alguma coisa mais direcionado. No hospital tem mas não é nada muito direcionado para gente. Dentro do setor a gente até tinha, a gente teve a necessidade de fazer alguns cursos para os técnicos, que tinham dificuldade de lidar com transtorno de personalidade, tinham uma visão de que os pacientes acometidos por esses transtornos fossem pessoas que estavam com frescuras, falta de piza de taca, como eles falam. Ai foi necessário fazer alguns cursos, que o último curso que foi dado foi exatamente esse. Porém é uma coisa que não tem continuidade, requer mais, a gente precisa. Inclusive o curso foi muito bom, esse curso que teve, acabou todo mundo querendo participar, os residentes de medicina, os enfermeiros, acho que ajudou todo mundo mesmo, porque é uma pauta que todo mundo tem um pouco de dificuldade no manejo com esses pacientes. Então eu acho que se desse para ter mais cursos educacionais voltados para a área de psiquiatria, uma vez por mês, ou algo pontual, que tivesse continuidade como um projeto seria mais importante, porque fica solto, começa e depois para (ENT 9).

Como é que você avalia a gestão de enfermagem do seu setor da unidade de atenção psicossocial?

Excelente. A pessoa que está ocupando esse cargo nesse momento é uma pessoa que tem habilidade emocional muito boa então ela é tem uma facilidade muito grande de lidar com as diversidades as dificuldades da equipe multi. Uma pessoa que tenta ser neutro nas ações, sem está com julgamento com comportamento opressor e também é uma pessoa que na parte organizacional claro que dava para até melhorar em algumas coisas mas se esforça o máximo quanto a isso, só que no momento que nós estamos vivendo agora ela está grávida acabou de saber que está grávida e está de trabalho remoto eu não sei como é que vai ser agora que vai ser um pouco difícil lidar com esse tipo de serviço a distância (ENT 9).

Como é que você avalia a gestão de enfermagem do Hospital?

Eu acho que a coordenadora no momento é uma pessoa que sabe ouvir bastante também. Ela também é imparcial nas problemáticas é muito fácil de acesso. Não tem muita dificuldade de “ah que quero falar” e tem que agendar. Se eu precisei uma vez ela me chamou até ela, mas eu nunca fui de muito necessitar aí até ela mas fala muito bem nesse sentido que ela sempre tenta resolver ela está para escutar. E não tem muito esse negócio opressor, essa questão realmente de querer consertar as pessoas modificar as pessoas e pelo contrário, tenta resolver sem tomar partido quando é necessário quando tem que conflitos de ambas as partes ela geralmente tenta tomar uma solução que não fique parecer que ela está mais por um lado então eu respeito muito, admiro muito trabalho da coordenadora atual (ENT 9).

Você pode me falar um pouquinho assim sobre como é articulado essa estrutura organizacional do setor? Como é a estrutura organizacional da unidade de atenção psicossocial?

Agora a gente está vivendo tudo novo na verdade. A chefe da unidade era Doutora Lorena e que era uma médica aí agora entrou Monique que é uma enfermeira. Então eu não sei falar nada em relação a Monique entendeu porque ela está começando agora. E Taiane era a referência de enfermagem e está agora como remoto então eu vou falar um pouquinho da realidade de um mês atrás mais ou menos. Então é isso, acho que a chefe da unidade ela fazia um serviço mas assim não tinha um contato tão direto com a gente então acho que a Taiane levava mais as informações ficava responsável exatamente de colher todas as informações das questões positivas e negativas a questão de escala e tal e só passava para ela e eu acho bastante resoluto a forma com lida com as questões, apesar de achar um pouco tradicional a forma de lidar com

o paciente a forma de trabalhar na unidade porque a gente tem uma dificuldade muito grande de implantar por exemplo oficinas e ser uma coisa fixa mesmo, como a gente que está acostumado trabalhar com CAPS, que a gente trabalha com isso, então é uma coisa muito voltada mesmo no manejo de crise e chega, escuta, coloca o paciente ali no local. Mas algumas modificações mudanças que poderia otimizar até a qualidade da estadia do paciente a gente tem dificuldade porque é um hospital bastante tradicional que sempre seguiu os mesmos preceitos, inclusive a primeira vez que tá acontecendo de uma enfermeira está nesse cargo de Chefe de Unidade que sempre era médico então é isso não tem muita mudança não tem muita alteração no processo de trabalho. Existe uma hierarquia bem clara médico depois vem essa questão enfermeiro aí as outras categorias um pouco abaixo ali e a gente tem um momento que a visita onde a gente tem poder de falar mas nem sempre é tão escutado, geralmente vai prevalecer o olhar da equipe médica, mas eu acho que é isso é característico do hospital, por ser também um hospital que já tem mais de 70 anos e tipo divisão não é tão aberto como em algumas unidades de CAPS que você faz uma troca que todo mundo da equipe é mais ou menos escutado da mesma forma tem mais ou menos o mesmo respaldo, poder de fala (ENT 9).

Na sua unidade existe fluxos pops e algum outro documento formal que direciona a prática de vocês?

Na verdade, tem. Foi criado vários POPS, mas acaba que... A gente até participa do processo deles, a gente faz a construção mas depois ninguém tem acesso, ninguém tem contato. Não sei se chega a ser divulgado no hospital e até a questão de regra, as vezes a gente tem muita dificuldade; “é proibido de celular” depois vem um diz “ah tem que liberar para um, aí depois libera para o outro” a gente fica um pouco perdido ainda nesse sentido porque não é uma coisa que tem um regulamento que segure sempre isso. Aí vem a questão da academia já modifica, aí depende do profissional do plantão aí um profissional age de uma forma outro de outra. Então se a gente tivesse esses POPS mais organizado acredito que isso melhoraria porque teve uma fala igual, teria até um respaldo maior do profissional para poder se comportar e até dizer como paciente porque que estava agindo nessa forma. Então as vezes fica um pouco contraditório porque às vezes acontece de um profissional age de uma forma, outro age de outra, o paciente joga um contra o outro e disse que não sei quem... e a gente não tem nada documentado ou se tem documentado não é utilizado o documento que foi realizado. Então eu acho que já foi criado alguns POPS, mas eu não vejo nada sendo utilizado na prática por ter ficado na apenas na teoria, na literatura, mas no dia a dia os profissionais não utilizam dele (ENT 9).

Você acha que o fluxo da tomada de decisão da sua tomada de tomada de decisão da equipe ele era arcaico de cima para baixo e ou descentralizado?

Eu acho que é hierárquico (ENT 9).

Eu acho que a gente tem essa reunião que a gente tenta falar por exemplo da demanda de um devido paciente a necessidade de um devido paciente a gente tem essa discussão tem uma conversa sobre isso. Mas não, nem sempre, por exemplo não é descentralizado porque se fosse descentralizado eu poderia tomar aquela decisão e protocolar no relatório e dizer aquilo justificar e ser respeitado aqui então a gente sempre necessita que não dá para fazer também só com a equipe multi sem a equipe médica então sempre tem que passar pela equipe médica, nem que seja o parecer por mais que ele só concorde mas eu acho que é necessário é que o médico seja a favor ou contra aquela decisão que vai ser tomada em relação aquele paciente, isso se for com relação ao paciente (ENT 9).

Em relação ao profissional a equipe de enfermagem não, a gente tem mais autonomia para ser resoluto, mas em relação ao paciente acho que é necessário seja nutricionista seja fisioterapeuta, o profissional que for é importante. Sempre lá tem isso da discussão de levar adiante para o médico ver e avaliar se concorda ou não com ação (ENT 9).

Quais são as situações ou resoluções que necessitam de busca Direta do seu líder do seu supervisor? do carro que está de forma hierárquica acima de você? existe alguma situação que você tem que ter busca direta desse profissional?

No caso da hierarquia que está diretamente acima de mim, que para EBSERH nem existe esse cargo, mas para questão organizacional do hospital tem a referência de enfermagem, mas assim se for necessário troca de plantão, um técnico que vai faltar alguma coisa do tipo eu posso resolver isso às vezes eu gosto para questão de organização avisar e comunicar a ação que eu fiz, mas não tem tanto problema quanto a isso não. A questão hierárquica maior é em ação em relação à questão de acompanhamento do paciente. Se for necessitar analisar, avaliar alguma coisa relacional relacionada ao diagnóstico ou a prescrição ou qualquer coisa do tipo mesmo que seja um diagnóstico de enfermagem, a gente tem que geralmente conversa mais com a equipe médica que não necessariamente seria a nossa hierarquia não é uma coisa que está bem dentro do padrão de hierarquia, porque a hierarquia que eu compreendo é que minha hierarquia tem o Enfermeiro teria a referência e depois teria a chefe de unidade (ENT 9).

Em relação aos setores que compõem a unidade de atenção psicossocial existe integração entre setores alguma atividade em comum?

Nem sei quem são as outras pessoas. Porque na verdade esse setor ele engloba o pessoal do serviço social engloba o pessoal da psicologia e engloba o também ambulatório de Psiquiatria e além do que eu trabalho que a enfermagem então tipo assim não tem integração nenhuma eu só sei as pessoas que que podem estar em outros setores desses citado mas porém passa pelo meu também. Mas para dizer sim a gente tem um trabalho em conjunto, a gente tem uma parceria assim, não! (ENT 9).

Quais são os quais são os setores né que que apoiam dão suporte aos a unidade de atenção psicossocial, ao setor que você atua?

A coordenação de enfermagem, acho que a coordenação médica também, a hierarquia do hospital quem está acima da chefia da unidade que eu não vou saber dizer quais são os cargos mas também dá um apoio muito forte (ENT 9).

Quais são as atividades que é da sua responsabilidade quanto enfermeiro assistencial na saúde mental atuando na enfermagem 3B?

Tem a questão da passagem de plantão, vou receber o plantão, é um momento muito importante que a gente para mais ou menos 30 minutos para escutar a história dos pacientes mediante aquele turno e tem a questão do relatório de enfermagem que tudo o que que é descrito pelo colega ou pela gente durante aquele plantão que também é de fundamental importância que documenta aquelas ações aí tem a questão da evolução do paciente que ela é feita a gente faz todo plantão e a gente é um momento que a gente fica mais próximo também do paciente que a gente faz a coleta das informações onde a gente escuta o paciente, avalia o paciente, faz a prescrição do paciente na psiquiatria esse contato é de fundamental importância. E aí a gente

descreve o quadro que o paciente se encontra naquele momento fazendo anotações também quando aquele paciente teve algumas alterações que a gente não descreveu na evolução. Tem a questão do carrinho de emergência que a gente todo dia checa e ver a questão também é como é que está o cilindro de oxigênio, tem a questão da conferência da medicação que todo medicamento que vai para 3B eu acho como diferencial que os outros lugares não faz isso, o enfermeiro senta com o técnico e confere se está tudo ok com o que a farmácia mandou. Tem a questão de observarmos a administração desses medicamentos, se estão sendo feito realmente de forma correta, tem muito paciente que tem dificuldade de tomar medicação a gente tenta fazer outras formas alguns medicamentos em comprimidos a gente tenta ver se o médico passa para líquido para solução exatamente para ficar mais fácil para a gente colocar num alimento, no líquido para a gente está fazendo administração dessas medicações tem a questão também da vigília dos pacientes que a gente tem muito paciente com transtorno de personalidade transtorno de humor na fase depressiva e que é necessário a gente está sempre atento em vigilância porque tem um risco maior de suicídio não dizendo que os outros não tem, mas geralmente esses que citei tem mais chance de fazer isso. Também tem a sala de TO, terapia ocupacional que às vezes a gente poderia explorar mais, mas a gente fica muito voltado para essa parte administrativa de papel, de sistema, de está colocando lá e a gente não explora tanto, mas às vezes a gente faz atividades com algumas oficinas que na verdade são atividades porque oficina teria que ter continuidade. Então como um bingo como trabalha com música, uma coisa que tem uma resposta muito grande, mexe muito com as pacientes a gente faz as vezes uma análise daquela música, para alguns pacientes que ela muito lembra coisas alegres, a mesma música para outra paciente lembra coisas tristes, então é bem interessante porque eles trazem às vezes coisas até da própria história pregressa da doença, da vida deles mesmo e que eles não conseguem trazer no dia a dia para gente que alguns artifícios como músicas desenhos e pinturas fazem com que eles falem também, eles tragam alguns traumas eles expressem melhor sem falar também que faz com que o tempo passe com uma facilidade. Então que estou lembrando basicamente disso mas eu acho que tem mais coisa... Tem a questão também da visita multi que a gente a visita do paciente a gente discute o caso paciente então a gente da enfermagem fala o nosso o nosso olhar mediante aquele paciente que está sendo discutido e a equipe médica escuta bastante a gente em relação a isso até chegar a um consenso de que decisão tomar com relação aquele paciente, que tem muita coisa que a equipe médica não é capaz de visualizar porque não está tendo tanto contato direto com paciente, então é um momento muito importante dos trabalhos que a gente faz (ENT 9)

ENTREVISTA 10

Como é feito o planejamento, o monitoramento e avaliação das ações de gestão?

A gente aqui no hospital a gente tem o PDE, que é o plano diretor estratégico, esse PDE ele é feito em conjunto com toda a governança. Foi feito esse plano diretor estratégico sendo que cada um dentro da sua área, o que envolve cada área em relação ao plano diretor estratégico, esse plano foi feito junto com a gestão, com a gerencia, a superintendência e as divisões, então foi feito esse planejamento. Nesse planejamento a gente coloca as ações em relação a cada um a sua área. Esse monitoramento dessas ações ele é feito através, tem uma unidade, que é a unidade de processamento e monitoramento de dados que eles também fazem esse monitoramento e a gente da própria gestão, a gente acompanha os indicadores, dentro da enfermagem. Foi determinado esses indicadores que a gente trabalha, eu trabalho com os mesmos indicadores e tenho essa avaliação. Claro que também dou o retorno para minha própria gestão, pra minha gerente sobre esses indicadores, processos de melhorias, a gente trabalha com processos de melhorias através desses indicadores, trabalho também com a unidade de

segurança do paciente que ela também trabalha com alguns indicadores e ela também dá esse retorno para a gente, pra poder também a gente estar cada vez mais trabalhando nesse processo de melhoria das ações desses indicadores (ENT 10).

Eu trabalho também muito, que aqui na divisão, no organograma da própria EBSEH tem a divisão de enfermagem e aqui é um dos HU's que tem duas unidades ligadas a divisão de enfermagem, que a unidade de gestão de enfermagem hospitalar e a unidade de gestão de enfermagem ambulatorial, então dentro dessas unidades eu tenho as enfermeiras de referência que ela trabalha nas unidades para trabalhar conjuntamente com os indicadores que a gente determina que envolve a parte de processo de enfermagem, indicadores de melhoria da qualidade da assistência

. Então esses indicadores estão em processo de trabalho... trabalho com elas de monitoramento desses indicadores, ver qual ações que elas fizeram em relação a esse processo de melhoria, dessa avaliação e a gente está num processo de cada vez mais assim, trazendo, buscando conhecimento para elas, trazendo cursos, envolvendo elas em relação a esse processo da importância de que esses indicadores não é só questão de preenchimento, alimentação, tem um por que e ela tem que trabalhar com isso para melhorar o processo do trabalho de enfermagem (ENT 10).

Então a gente está sempre envolvendo elas nesse processo, mostrando através de cursos, buscando também um link com a própria academia, com a escola de enfermagem, com o grupo de gestão da escola de enfermagem inclusive com a professora Gisele e a professora Neura, para poder estar envolvendo nesse processo de trabalho, para elas entenderem a questão PDCA, trabalhar com esse planejamento, de que isso é um processo para a melhoria do processo de trabalho, não mais uma questão daquele velho discurso de achar que é mais uma coisa para a enfermagem, pelo contrário, vai ser uma coisa positiva para poder melhorar, por que no final, na base, vai ter um retorno positivo. Então aqui a gente trabalha com a questão de gestão a vista, dos indicadores, gestão a vista tanto, que é colocado na INTRANET, tem a gestão a vista e tem o planejamento de a gente estar colocando gestão a vista nas próprias unidades, tá no projeto de colocar, ter os quadros para poder a gestão a vista estar ali para o pessoal trabalhar. Atualmente eles trabalham o que tem na INTRANET e a gente está trabalhando com as enfermeiras de referência para poder trabalhar isso com a equipe (ENT 10).

Como a organização avalia o desempenho dos trabalhadores?

Como aqui no hospital, você sabe que o hospital não tem só um vínculo, eu sou do vínculo universitário, mas sou transferida para a EBSEH, mas aqui tem o vínculo da UFBA, tem o vínculo do Ministério, tem vínculo da EBSEH, a SESAB tem poucos, a maioria já saiu. Então essa avaliação de desempenho varia muito com a questão de vínculo, não tem uma uniformidade por que cada vínculo tem sua avaliação de desempenho, então a UFBA tem uma avaliação de desempenho própria, que ela é feita a cada um ano e seis meses, vem uma avaliação de desempenho para cada funcionário, essa avaliação tem uma pontuação até em relação a questão de valor financeiro, conforme ele vai ser avaliado ele tem uma porcentagem de aumento no salário e tem os critérios da própria UFBA que eles estabelecem e já vem de lá da própria PRODEB, gestão de pessoas da UFBA com os critérios, ai tem avaliação e a pontuação. E na EBSEH tem uma avaliação de desempenho que é o processo de crescer com competências, que não pode ser aplicada ao funcionário da UFBA, e ao mesmo tempo que o da UFBA não pode aplicada aos funcionários da EBSEH por que isso vem institucional com o vínculo, então a gente tem essa dicotomia de avaliação, mas a gente também tem, agora a gente tem, internamente, um prontuário funcional que a gente faz em relação ao funcionário como

avaliação interna deles, mas a avaliação mesmo que varia muito por que depende do vínculo, então o ministério tem também uma avaliação própria deles que, o ministério já tem uma outra pontuação que vem direto do próprio ministério, como é que se diz, então aqui não tem uma uniformidade por causa dessa questão de vários vínculos, então cada vínculo tem o seu próprio institucionalizado. Agora a gente tem o prontuário funcional, o prontuário funcional é diferente que é interno ai cada chefe, as enfermeiras de referência avaliam os funcionários conforme o desempenho, se tiver alguma coisa de conduta, mas avaliação mesmo de desempenho, de melhoria é feita pela UDP mas dependendo cada um do seu vínculo, a UDP manda para aqui do da UFBA, manda o da EBSEH que é o crescer com competência, manda o do ministério, tudo vem da UDP, mas cada um diferente por que cada um conforme o vínculo (ENT 10).

Como os processos educativos eles são planejados, executados e avaliados?

Os processos educativos aqui, a gente tem uma unidade de desenvolvimento de pessoas, mas eu tenho ligado a divisão uma comissão de educação permanente, que é o CEPE, essa comissão está ligada a divisão de enfermagem e ela tem o planejamento anual da parte educativa, fora esse planejamento anual a gente tem também qualquer coisa que eu achar que precisa intervir nesse momento de imediato fora o planejamento. Ai a gente faz um novo planejamento e entra de imediato com essa ação, por que fora o planejamento que a gente faz semestral, nem anual, semestral que faz a cada semestre, fora esse planejamento se tiver alguma coisa que não contempla esse planejamento e eu achar que tem que ter uma ação mais imediata nesse processo, de alguma coisa que aconteceu que eu ache que precisa atuar nessa área ai imediatamente a gente inclui dentro desse planejamento, mas a CEPE daqui é bem atuante, não só o processo de educação permanente mas como também essa questão de capacitação também a gente atua no processo de pesquisa, a gente tem projetos de pesquisas, tanto aprovado pela própria plataforma Brasil, agora mesmo na época do COVID tivemos projetos aprovados com relação a unidade de COVID, a gente fez um trabalho com isso, então o CEPE atua muito nessa parte de trabalho científico, estimulando as pessoas e também tem uma capacitação continua, educação permanente mesmo, tem a CEPE mas também tem a UDP, a CEPE trabalha também com a UDP, unidade de desenvolvimento de pessoas, inclusive por que é nesse processo de capacitação, de termo de referência, de até de certificação também dos cursos, até pra motivar as pessoas, então é a CEPE junto com a UDP, mas trabalha em conjunto com a divisão de enfermagem. A gente tem sempre reuniões para saber o que precisa melhorar, o que é que a gente precisa atuar nessa educação permanente e a CEPE também trabalha com própria academia, a escola de enfermagem também tem um bom link né, por que as vezes a gente precisa de alguma coisa a gente busca também com a academia (ENT 10).

Como é que você avalia a gestão geral do hospital?

Aqui o HUPES é tipo assim, nesse momento que estamos entrevistando a gente está no processo de transição. Eu cheguei aqui numa gestão, que eu entrei, assim, que eu entrei na divisão de enfermagem foi 2019, em maio de 2019, com uma gestão. Aqui é um hospital universitário que tem a questão do gestor ser a questão da eleição, então na gestão anterior, que eu estava, eu acho que, como a gestão que eu estou agora, no momento que está no processo de transição que vai ter eleição, tanto uma como outra eu acho que as duas estão buscando um processo de melhoria para o hospital, apesar de todos os entraves que a gente tem, do sistema público. Mas a questão de buscar melhoria e eu acredito muito nessa questão, que eu acredito no Sistema Único de Saúde. Então tanto uma como a outra eu acho que as duas tem esse pensamento da questão do SUS, de procurar boas práticas e melhorias para o usuário e a missão do hospital que é ensino e pesquisa, assistencial e ensino e pesquisa. Então a gente aquela concepção que

aqui é um hospital escola, hospital de formação que é muito importante, que daqui tem que sair as boas práticas, então acho que essa gestão tem essa concepção e de a concepção maior pra mim, que é o atendimento de melhor qualidade para o usuário, por que a gente está aqui para esse objetivo. Então aqui é um hospital-escola, aqui é um hospital de formação, é daqui que tem que sair as melhores práticas para a comunidade. E o objetivo dessas duas gestões é isso, melhorar esse processo, mesmo com todas as dificuldades que a gente passa, principalmente nesse momento que a gente passou com esses dois anos de pandemia, mas a gente está buscando cada vez mais, a gente procurar atender melhor esse usuário, usuário de todo o processo, tanto o usuário, o cliente mesmo, que a gente tem vários clientes, o usuário paciente, como o usuário também o estudante que vem aqui buscar informação, então a gente tem uma visão de cada vez mais melhorar esse atendimento e a missão do hospital que é o ensino, pesquisa e assistência. É uma gestão que busca cada vez o processo de melhorias, envolvendo as pessoas (ENT 10).

Em relação ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão de enfermagem, como é feito?

Eu acho que eu já respondi aquela pergunta naquela coisa que eu falei anteriormente, que esse planejamento, esse planejamento é feito, tem o PDE, mas tem também o nosso planejamento próprio que é feito aqui, é ligado ao PDE e esse planejamento é feito junto com as unidades, com as enfermeiras de referência das unidades, para a gente ver planejamento de processo de melhoria e junto também com a segurança do paciente, por que a prioridade é a segurança do paciente, então é feito todo esse planejamento, como eu falei anteriormente e a gente trabalha com gestão a vista e com esses indicadores, trabalha na base dos indicadores, do processo de melhoria (ENT 10).

Em relação Olga, ao desempenho da equipe de enfermagem, você falou do desempenho geral, tem alguma diferença em relação como é feita a avaliação do desempenho da equipe de enfermagem?

Aqui realmente, aqui não tem assim uma avaliação do desempenho da equipe não, esse processo aqui não tem, só tem mesmo aquele como eu falei anteriormente, desses dois processos que já vinha da UDP, cada um com seu vínculo, o crescer com competência, tem o da UFBA, o que a gente tem é o prontuário funcional. Mas uma avaliação do desempenho da equipe não, provavelmente da equipe de enfermagem uma avaliação do desempenho não, tem essa avaliação por que realmente é de desempenho de competência, mas individual de cada vínculo. Mas não tem assim, vindo da divisão, uma avaliação da divisão pra eu fazer para cada desempenho não, não tem não (ENT 10).

Como você avalia a gestão de enfermagem do setor da unidade de atenção psicossocial?

A unidade de atenção psicossocial, por que é uma unidade bem específica, e os enfermeiros de lá, que a maioria deles são especialistas na unidade, dessa área, o que eu acho importantíssimo. A gente aqui é um hospital que com o novo processo de saúde mental, você sabe que a hospitalização realmente é o último caso que o paciente deve ser feito, mas tem muitos casos que precisa da hospitalização e a gente aqui trabalha num hospital que realmente o processo de hospitalização, dentro da parte de enfermagem, a enfermagem é importantíssima com essa unidade, então eu avalio que a gestão de enfermagem é muito boa por que se você for avaliar a unidade, eles tentam fazer da unidade o máximo que eles podem fazer numa unidade que não seja uma unidade de sofrimento, uma unidade com aquele ambiente ainda que a gente tem de que internou é o fim do mundo, então a enfermagem tem um papel muito importante.

Então essa gestão, se não tivesse uma boa gestão, você vê pelo impacto quando você entra na unidade, então você percebe como é que está a gestão, por que você entra na unidade psicossocial, a unidade 3B atualmente, quando você entra nela você vê, não vê aquele clima de, deixa eu falar uma palavra melhor, um clima que você entra numa unidade de saúde mental que você vê aquela questão, está abandonado... os pacientes que não tem a valorização do quadro do paciente, como se aquilo ali fosse só aquela banalidade, mas não, você vê a integração das pessoas de entendimento do quadro do paciente, de um trabalho multiprofissional, eles trabalham muito a área multiprofissional, eles trabalham com o atendimento de toda a equipe, de todas as categorias você vê, do enfermeiro ao técnico, conhecer todos os pacientes, saber a história do paciente, ter aquele envolvimento, aquele vínculo, mas aquele vínculo sadio, vínculo para poder melhorar o processo de saúde/doença daquela pessoa, ver a questão de trabalhar, o binômio paciente, nem binômio, digo a tríade, o binômio de família, a família tem que tá sempre acompanhada por que o paciente não interna sozinho, interna com a família, então eles tem todo esse processo, eles procuram sempre trabalhar com a equipe multiprofissional integrada, você vê que um sabe do que o outro vai fazer, a questão da terapia é trabalhada em conjunto, então a enfermagem tem um papel muito importante por que ela fica 24 horas, ela gerencia todo esse processo e ela é uma enfermagem que sempre procura estar se atualizando, equipe que tem lá de enfermeiros eles estão sempre procurando se atualizar por que eles estão inseridos no contexto da saúde mental, importante. Uma coisa importante que eu acho nisso é a especialização, isso ajudou bastante no desenvolvimento da unidade, quando a pessoa tem o entendimento do que é o processo de saúde mental ele gerencia melhor e como lá a maioria dos enfermeiros são especialistas então para esse processo de gestão, então eu acho que melhorou bastante a unidade de saúde mental (ENT 10).

Tem vários processos que foram feitos da gestão anterior e foi mantido pela gestão atual, desde a gestão anterior que eu lembro que era a enfermeira Monique que era referência, era uma enfermeira que realmente ela tinha um processo não só de residência como mestrado em saúde mental, ela fez vários fluxos de melhoria na unidade de saúde mental e que foi dado continuidade, que foi mantido, que melhorou bastante a unidade (ENT 10).

Em relação, agora, a avaliação da gestão de enfermagem do hospital, como você avalia essa gestão?

Eu acho, como é que se diz, nada é perfeito, tudo está em processo de melhoria, mas a gestão de enfermagem do hospital, você está falando da gestão atual como eu estou né? Da minha auto avaliação? (ENT 10).

É, por que, o que é que acontece, os outros dois, por que tem eu que sou a chefe da divisão e eles estão ligados a mim, as duas unidades. Em relação ao processo da avaliação da gestão de enfermagem, o que é que eu digo, desde que eu entrei aqui em 2019, dentro desse processo da divisão da gestão anterior, sem a avaliação da gestão anterior, mas, o que houve de processo, mas tem muitas coisas que precisam melhorar, houve uma melhoria no processo de, que eu digo de comunicação, de acolhimento, por que hoje a equipe, o grupo de enfermagem, ele tem poder de comunicação, de poder se comunicar com as pessoas, de falar a sua percepção, então isso é uma coisa que eu trabalho muito, de trabalhar com a gestão aberta, de uma gestão para facilitar o processo de comunicação, de ouvir as pessoas, ter processo de escuta, até para ver o que é que eu preciso melhorar, o que é que eles podem me ajudar e trabalhar também uma gestão compartilhada (ENT 10).

Então acho que, como é, você ouvir, entender as pessoas e envolver as pessoas é essa a questão que eu vi de melhoria no processo da minha gestão. É uma gestão que eu tento cada vez mais envolver as pessoas, compartilhar, ouvir, ter um processo de escuta, porque as vezes as pessoas tem coisas a trazer para melhorar então a gente tem que abrir para ouvir as pessoas independente de categoria, então eu trabalho de portas abertas, claro com monitoramento, sabendo também que tem coisas, que não é que tudo que eu vou resolver, nem eu tenho que tudo atender, porque para isso eu trabalho com pessoas e tenho as enfermeiras de referência que elas são como se fosse o meu link da divisão com meu grupo lá fora, porque eu não posso estar onipresente em todos os locais nem devo, por que a gente não pode ser centralizadora, então eu trabalho com a gestão compartilhada e não centralizo, não gosto e nem acho, nunca que deve centralizar as coisas, então eu gosto sempre de dividir, trabalhar as coisas, dividindo com as pessoas e deixando as pessoas também fluir, eu tenho que dar autonomia, o que eu trabalho sempre é que as pessoas tem que ter autonomia e tomada de decisão, eu trabalho sempre com isso, por que ficar centralizado não vai a frente para nada, então uma coisa boa foi essa questão de trabalhar uma gestão compartilhada, uma gestão que ouve (ENT 10).

Claro que tem algumas coisas de melhoria, tem ainda que eu estou, a gente cada vez mais tem que buscar, eu estou procurando fazer o melhor, por que eu tenho uma visão de que o papel importante da enfermagem que é um dos pilares grandes que tem aqui no hospital e tento cada vez mais buscar essa valorização e mostrar as pessoas que a gente tem esse processo de que a gente adquire o respeito no momento que a gente tem o conhecimento que a gente mostra que tem capacidade e competência para aquilo. Que essa questão dessa visão de achar que a enfermagem é, tem que fazer, dar além a tudo, não é questão de dar além a tudo, por que desde o meu processo de vivencia o que eu observei é que a gente adquire isso através do momento que a gente começa a ser respeitado a partir do momento que a gente mostra que a gente tem conhecimento daquilo, que a gente não faz aquilo por fazer, então é isso que eu tento mostrar ao meu grupo e é isso assim que tem mostrar as pessoas que cada um dentro da sua área, dentro do seu limite, a questão é mostrar que dentro daquilo que eu sei, que eu estou fazendo, eu sei o que eu estou fazendo e que a enfermagem é uma ciência, a enfermagem tem um por que, a enfermagem é uma ciência então a gente tem que mostrar que a gente está aqui e tem a sua importância, não é uma questão só de fazer tarefas mas tudo que a gente faz a gente tem um conhecimento e uma base naquilo. (ENT 10).

Olga, você pode me falar um pouco sobre a estrutura organizacional que envolve o seu setor, falando um pouco, assim, dessa estrutura organizacional que envolve também a unidade de atenção psicossocial, como funciona essa ligação?

O organograma, que é o organograma da EBSEH, a EBSEH tem um organograma que ele tem um superintendente, abaixo do superintendente tem as 3 gerências, gerências de atenção à saúde, gerência de assistência e pesquisa e gerência administrativa, eu estou ligada a gerência de atenção à saúde, que abaixo das gerências tem as divisões, então a gerência de atenção à saúde tem as 3 divisões, que é a divisão médica, a divisão de enfermagem, a divisão de apoio diagnóstico e gestão de cuidados, as 4 divisões. Na divisão de enfermagem tem as duas unidades né, que eu te falei, que é a ambulatorial e a enfermagem hospitalar, UGH, dentro desse organograma a unidade psicossocial ela está ligada a divisão de gestão de cuidados, então a unidade psicossocial está ligada a unidade de gestão de cuidados, que é a unidade que ela envolve toda a área de psiquiatria, não só a parte da psiquiatria, mas a parte de psicologia, serviço social né. (ENT 10)

Então nessa unidade, a chefia de unidade ele pode ser um gestor que ele pode ser qualquer pessoa que tenha capacidade técnica para ser um gestor, então ele vai gerir a unidade, então ele gere a unidade, tudo que envolve a unidade, só que ele não vai gerir as categorias, então a categoria de enfermagem ela é gerida pela divisão de enfermagem, o chefe de unidade ele gere a unidade, claro que na unidade tem várias pessoas na unidade, então ele tem que estar envolvido também com todas as categorias, mas não para ele gerir o processo próprio da categoria por que tem coisas que são próprias da categoria e que até o próprio conselho diz isso que é privativo da categoria. Então o chefe da unidade ele vai gerir a unidade como um todo, então ele pode ser qualquer profissional que tenha capacidade técnica para isso, então ele pode ser enfermeiro, fisioterapeuta, quem for que tenha capacidade técnica para isso (ENT 10).

Na unidade psicossocial, até mais ou menos um mês atrás, era gerida por uma médica psiquiatra, que era a doutora Lorena Az, agora tem mais ou menos, vai fazer um mês que agora está sendo, vai ser gerido pela enfermeira Monique, mas antes ela era gerida pela doutora Lorena Az. Então a doutora Lorena Az ela era responsável pela gestão da unidade psicossocial, do andamento da unidade psicossocial, então ela tinha todo processo de gestão de melhoria da unidade ela tinha estar envolvido, desde a parte da infraestrutura, como a parte de recursos materiais e recursos humanos, mas ela não geria a categoria por que até pelo próprio conselho ela não poderia gerir a categoria, o processo de enfermagem tem que estar ligado a divisão de enfermagem, quando aparece qualquer coisa envolvendo a assistência de enfermagem tem que sair daqui da divisão de enfermagem, então esse processo da chefe de unidade ela gere a unidade como um todo. Ela não é gestão de enfermagem, ela é gestão da unidade, agora a gestão como categoria, como representante técnica é da divisão de enfermagem, então todo processo assistencial que envolve o paciente em relação a enfermagem tem que estar sendo aqui junto com a unidade da divisão de enfermagem, por que inclusive, na responsabilidade técnica quem responde sou eu, se acontecer alguma coisa com relação ao paciente, que tenha alguma coisa do processo de enfermagem que, não passou pela divisão e tiver algum problema o conselho não vai querer saber disso, vai querer saber por que é que não passou pela divisão? Por que a divisão tem que saber todo o processo de assistência, do cuidado. Agora claro que a gente trabalha em conjunto com o chefe da unidade, por que o chefe da unidade trabalha em conjunto com a divisão por que caso tenha alguma coisa da unidade em relação a enfermagem que envolve o processo de gestão da unidade, por exemplo, o dimensionamento de enfermagem é feito pela divisão de enfermagem, mas ocorre que tá tendo algum problema em relação a muita falta, a muito absenteísmo, o chefe da unidade pode ver a divisão e dizer assim: o que é está acontecendo? A unidade está tendo muito absenteísmo, muita falta, o que é que a gente pode trabalhar em relação a esse processo, será que é o processo de trabalho que está muito pesado? O pessoal está ficando muito doente? O que é a gente vai fazer? Então, a divisão vai entrar nesse processo, então é isso que ele vai gerir, mas o processo assistencial é ligado a divisão, ele vai gerir a questão do absenteísmo, se está faltando, monitorar questão de horário, então o chefe da unidade vai ver todo esse processo administrativo, mas o processo de enfermagem é pela divisão de enfermagem, qualquer que for implantar de melhoria da assistência, alguma coisa em relação ao próprio SAE ou qualquer processo, tudo tem que ser vindo da divisão, parte ética, tudo é com a divisão de enfermagem, o chefe da unidade vai gerir as outras coisas, infraestrutura, se precisa melhorar, quebrou, quero melhorar, vai ter reforma, vai ter tudo, então o chefe da unidade vai envolver toda enfermagem para poder ver se na reforma está adequado. Painel de gás, essas coisas, então a enfermagem vai estar lá envolvida, mas ele vai gerir o contexto todo e todo mundo que utilizar a unidade vai estar nesse contexto, mas o processo assistencial não. Tanto que Monique hoje ela vai gerir a unidade, ela não vai gerir a parte do processo de enfermagem por que está ligada a divisão, ela vai gerir a unidade como um todo,

tanto que ela não é só, ela é enfermeira, mas ela tá lá como gestora, gestora da unidade (ENT 10).

Em relação aos processos que você se responsabiliza em seu setor, quais são? Você puder também fala um pouco da sua rotina de trabalho, descreve um dia da sua rotina de trabalho.

Meu dia de trabalho é: todos os dias, trabalho de segunda a sexta, claro que podendo vir no final de semana se precisar, mas meu horário geralmente é de segunda a sexta, são oito horas de trabalho por dia, eu sempre costumo chegar cedo então 7 horas eu estou aqui e as vezes antes de 7, mas 7 horas eu estou aqui, é pra sair quatro, mas sempre, geralmente, eu saio sempre depois do meu horário. Mas meu processo de trabalho eu chego sete horas, atualmente eu chego eu vou para receber a passagem de plantão que a gente tem o plantão administrativo, ai tem o Huddle, então 7 horas eu vou para esse Huddle lá no mezanino onde a referência noturna passa o plantão dos acontecimentos que ocorreu durante a noite para ver se tem alguma coisa que implica em que eu tenho que ter alguma ação nesse processo, então ela passa esse plantão que envolve todas as áreas de infraestrutura, junto com toda gestão, não é só pra enfermagem, ela passa para toda gestão, que envolve a infraestrutura, a parte da Gaes, a gerência administrativa, por que alguma coisa que envolva essa área cada um toma seu papel de que possa resolver. Então eu recebo esse plantão, geralmente ele é planejado para receber no máximo 10 minutos, então não pode ultrapassar disso que inclusive tá no planejamento que se ultrapassar já está perdendo já o objetivo da passagem de plantão, então mais ou menos as 7:15, 7:20 já estou a liberando desse processo, ai retorno para a minha sala, onde eu vou tentar ver esse processo de ver os e-mails, ver o que eu posso responder, isso se não tiver em si nada que empate em relação a demandas que as vezes acontece. Mas é voltar para minha sala e ver o que é que tenho com a minha agenda junto com a secretaria, ai eu procuro ver o que é que tem em minha agenda logo quando eu chego para saber o que é que eu tenho de reunião para planejar meu dia, como hoje mesmo eu falei: 08 horas eu tenho uma reunião, a menina já sabia, ela já sabia e então agora nesse momento eu não posso ser incomodada, a não ser que seja urgência da urgência, nesse momento vou estar de 8 às 9 nessa entrevista. E ai, dentro desse processo, eu vejo o que eu tenho durante o dia e vejo o que eu posso colocar durante o dia, o que eu posso resolver, o que eu posso planejar. Mas tem um momento logo cedo, eu tento ter um momento com Lorena, que é a chefe da unidade de enfermagem hospitalar, para poder a gente ver algumas demandas né, que precise de algum link de alguma decisão minha. E ai, tem a questão também dos e-mails, e olhar também os processos, que a gente tem o SEI, que é o sistema eletrônico que tem os processos, ai eu tento resolver essas demandas, só que, eu tento também, eu tenho uma ajuda do pessoal da secretaria, ela olha os SEI's para ver o que é precisa que são coisas pertinentes realmente só a minha resolução, ela já fazia aquela primeira leitura dinâmica, para poder ver realmente o que são prioridades, ai eu sento para poder fazer o despacho do SEI. O que tem as vezes, acontece desde esse planejamento, as vezes a gente planeja o dia para um processo, vou fazer isso e de tarde vou fazer alguma coisa de, dessa parte burocrática, despacho com a secretaria, mas as vezes nesse intervalo que a gente pede um coisa, acontece às vezes uma demanda que eu tenho que resolver, as vezes, muitas vezes demandas de conflito que é um dos papeis meus da divisão que é essa questão de mediação de conflito, então é ai que eu tenho que as vezes acolher e resolver essa demanda, mas no mais tem um processo de reuniões já planejadas durante a semana por que eu tenho muita reunião com a gerencia de atenção à saúde e dessas reuniões é que saem as demandas que eu tenho que vim aqui para poder ver o que é que eu posso resolver. Muita questão que é própria da divisão que é o dimensionamento de pessoal, que isso ai é próprio da divisão de enfermagem, está lá na resolução da RT que é o dimensionamento de pessoal que é um grande, que eu digo aqui, é um grande, mas que a gente

tem no dia a dia, acontece muito, mesmo com todo o dimensionamento, mas a área de enfermagem com esse processo da pandemia tem as vezes muitas questões, as vezes, de afastamento e eu tenho que estar sempre lá trabalhando com esse processo desses afastamentos então, esses afastamentos, então, por aqui tem a questão das gestantes. Que a lei da gestante hoje ela se afasta logo de imediato e ela só retorna praticamente depois de um ano e nove meses, então a gente gerenciar uma segurança técnica, trabalhar com o grupo, que a maior parte é feminino, a maioria é feminino se for falar a porcentagem não chega nem a 10 % da área masculina que eu tenho aqui de enfermagem, a maioria das pessoas em idade fértil, por que o grupo maior é o da ESBSERH por que são pessoas, são meninas, são mulheres jovens, em idade fértil, então o índice de mulheres grávidas é bem alto e ai com essa lei, que é uma lei e tem que ser cumprida, e não estou contra a lei, mas a gente tem, a questão toda é que eu tenho que trabalhar com esse processo. Que a gestante ela se afasta, mesmo antes da pandemia ela já se afastava, com a pandemia se afasta também, antes da pandemia ela se afastava pelo menos depois que ela ia ter filho e só voltava depois que a menina fizer 1 ano, pelo menos para a área assistencial, e agora ela se afasta mesmo em trabalho remoto, então as vezes mesmo com todo o cálculo de segurança técnica a gente as vezes tem essa questão da reposição que eu tenho que trabalhar como é que eu posso repor e ai eu tenho que utilizar de todas as ferramentas e ver o que é que eu posso tirar dali e colocar ali, ver a questão, avaliar com perfil, trabalho muito com restrição, os dois problemas que eu tenho na área de enfermagem é a restrição, eu estava até fazendo um trabalho com o SOSCH, que é a saúde do trabalhador, por que a enfermagem é uma profissão que realmente ela lesiona muito, por que ela trabalha muito braçal, então há muito processo osteomuscular e também de saúde mental, aumentou muito também o processo de saúde mental, a questão do nível de estresse, a questão da pandemia, a questão que trabalha num processo de estresse o tempo todo, então para a saúde mental também, é grande o afastamento para a saúde mental e por processo osteomuscular né, pelo processo de peso mesmo. E então, tem muitas pessoas que se afastam e muitas que ficam restritas e as vezes para você distribuir essa pessoa restrita, por que a pessoa é restrita, mas não está incapaz, então você tem que distribuir essa pessoa dentro do processo assistencial como essa pessoa trabalha no assistencial já que tem a questão de carregar peso, ainda mais que enfermagem exige muito de pegar paciente, carregar peso, dar banho, como é que você vai distribuir esse processo, então trabalhar com isso no dia a dia. Mas o meu dia a dia é a questão de tentar cumprir o máximo a minha agenda, as vezes empata o dia outras coisas surgem, emergencial que eu tenho que descumprir, mas eu tento o máximo cumprir a minha agenda. Tenho uma agenda de muitas reuniões realmente, a gerencia me solicita para muitas reuniões, eu tenho essa questão de muitas reuniões, fora as vezes demanda interna. As unidades que trabalham comigo me ajudam bastante por que as demandas as vezes, muitas demandas para chegarem a mim são criadas por essas unidades e elas tem que resolver até chegar a minha pessoa, por que eu tenho outras demandas maiores como essa questão de reuniões, de despacho de processo por que as vezes só eu mesmo posso dar o parecer, dar o encaminhamento e a questão também, da questão que eu gosto também as vezes, da questão de eu ir em locus, eu gosto também de estar presente também, não tenho condições de estar o tempo todo, mas sempre que eu posso estar presente em algumas unidades para ver, conversar com as pessoas, até pra está vendo o processo em si, eu tento. Vou até me organizar mais para eu poder ir mais, eu sei que as vezes eu não vou muito porque as vezes tenho outras demandas burocráticas que me impedem, mas eu tento o máximo de estar ali as vezes ir na unidade de repente, não com o objetivo de fiscalizar, mas de me mostrar, que eu estou ali, e ver o que é que eu posso ajudar nesse processo, até para poder estar mais próximo das pessoas (ENT 10).

As atividades da sua atuação ela tem, da sua função né, elas são padronizadas? Tem algum tipo de POP, alguma norma?

Não, a padronização do dia das atividades que eu vou fazer não, não. Eu tenho as competências, as diretrizes da EBSEH, com as competências que eu tenho que fazer, as competências da divisão, competências. Mas as atividades do dia a dia, dizendo assim passo a passo, chegar, tenho que olhar a SEI, tenho que olhar e-mail, depois tenho que fazer isso, não, não tenho. Não tenho uma coisa escrita, tem das outras categorias, das categorias sim, a enfermeira assistencial, mas da divisão, dizer que minha atividade dia a dia não (ENT 10).

Só pra gente ir fechando você pode me falar um pouquinho mais sobre essa integração, como se dá no cotidiano do trabalho, essa integração entre os setores da unidade de atenção psicossocial com a divisão de enfermagem?

Essa interação é através do processo de comunicação mesmo. Existe um processo de, o canal de comunicação é bem aberto e é um canal saudável, então é uma boa integração das duas partes, então tanto eu como a própria unidade de atenção psicossocial sabe que tem canal aberto com a divisão de que o que precisar ele está aqui disposto a ajudar e trabalhar em conjunto. O primeiro canal foi a questão da comunicação mesmo, pessoal mesmo com a unidade de saber que a divisão está aqui para trabalhar em conjunto no processo de melhoria para poder um senso comum, então a gente tem um canal muito bom de comunicação, ela sabe que pode tranquilamente ter uma abordagem assim que necessitar, tem tranquila abordagem de via de abordagem aqui com a divisão, então a gente trabalha interação. Procuramos trabalhar com um objetivo comum que é a melhoria da unidade, então tanto eu, qualquer coisa que eu achar que vai resolver o processo da melhoria, que a chefe da unidade que está envolvida, envolva e tenha um bom acolhimento em relação a isso, como elas também sabem a mesma coisa a chefe da unidade, e cada vez mais, tanto com a gestão anterior como com a gestão agora que é a enfermeira Monique que realmente a gente tem uma interação muito boa e sei da capacidade dela então

o processo de comunicação é muito bom, um processo aberto, saudável e um processo que é mão dupla, existe comunicação tanto de um lado quanto do outro. Para trabalhar em conjunto, com o objetivo maior, então ela sabe que tem abertura, a chefe da unidade tem abertura com a divisão tranquila para poder trabalhar em conjunto e no coletivo (ENT 10).

Pronto, acabou as perguntas, você complementar com algo?

Não, como é que se diz, eu acho bem importante, eu acho que, só complementar que é importante essa questão da pesquisa, eu acredito muito e o que precisar para colaborar pode contar comigo porque eu acho que é através disso que vai vir as melhorias, com certeza desse seu trabalho vai sair um resultado muito bom, espero que você depois apresente aqui, para gente aqui do HUPES, por que é muito importante o retorno de vocês para aqui né, por que o trabalho de pesquisa não adianta ficar só na escola, tem que trazer, ainda mais que o foco foi a gestão daqui, eu acho que com certeza vai ter bons resultados ai, para melhoria não só pra gestão de enfermagem em si, pra mim, para gestão da área psicossocial, vai ter.

ANEXO 1 - Parecer de aprovação

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS

Pesquisador: GILBERTO TADEU REIS DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15084819.4.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.374.244

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto para Programa de Bolsa de Pós-doutorado no Exterior.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

analisar os modelos de gestão hospitalar em enfermagem de serviços a partir das memórias individuais e coletivas de enfermeiras.

Objetivo Secundário:

- 1º) Identificar as características centrais dos modelos de gestão hospitalar nas três realidades e continentes;
- 2º) Descrever os fatores determinantes do contexto relacionando aos modelos de gestão identificados;
- 3º) Discutir as perspectivas da gestão nos cenários hospitalares tidos como lócus do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"O possível risco para as enfermeiras participarem da pesquisa é gerado pelo desconforto, de estarem dando informação sobre a sua vida pessoal e profissional, por isso, abordaremos de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco". Pesquisador acrescenta medidas como dialogo com participante, esclarecimento de dúvidas, cancelamento da entrevista,

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.374.244

agendamento para encontro em outro momento.

Benefícios:

"Contribuir para a melhoria do cuidado de Enfermagem, bem como a implicação em uma formação mais crítica e reflexiva, repercutido no exercício e valorização da profissão".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujo método será História Oral. Referencial teórico-metodológico está centrado nas memórias das enfermeiras de serviços hospitalares em três países. A pesquisa será realizada com as enfermeiras que vivenciaram os fatos ou como gestoras ou enfermeiras chefes de serviço que podem partilhar lembranças evocadas das suas memórias. Serão considerados ainda três critérios de inclusão para participar da pesquisa: condições físicas e psicológicas das participantes; aceitarem a gravação da pesquisa; e aceitarem participar da pesquisa em caráter voluntário. Será utilizado as fontes orais através da memória como técnica de coleta de dados. As entrevistas são consideradas como técnica privilegiada de comunicação verbal ou, no sentido mais restrito, como coleta de informações (MINAYO, 2006). Neste estudo vamos optar pela entrevista semiestruturada. Inicialmente, será realizado contato via telefone, e email para formalização do convite e, depois da confirmação de participação, serão agendados os encontros para realização dos procedimentos da entrevista. Para analisar os dados será utilizado o método da Hermenêutica Dialética, baseado na Sociologia Compreensiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apensados.

Recomendações:

Apresentar relatório parcial e final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1360536.pdf	04/06/2019 12:53:28		Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.374.244

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	13.docx	04/06/2019 12:52:42	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	12.docx	04/06/2019 12:51:18	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	11.docx	04/06/2019 12:48:23	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	10.docx	04/06/2019 12:48:02	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	9.docx	04/06/2019 12:47:37	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	8.docx	04/06/2019 12:46:56	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	7.docx	04/06/2019 12:46:13	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	6.docx	04/06/2019 12:45:29	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	5.docx	04/06/2019 12:45:05	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	4.docx	04/06/2019 12:32:38	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	3.docx	04/06/2019 12:31:55	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	2.docx	04/06/2019 12:29:44	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	1.docx	04/06/2019 12:27:41	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.docx	04/06/2019 12:24:51	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	Checkliste.pdf	27/05/2019 07:54:18	Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
Outros	MODELO_DOS_TERMOS_COMUNS_A _TODOS_OS_PROJETOS.pdf	27/05/2019 07:54:06	Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	20/05/2019 13:06:31	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	20/05/2019 13:04:34	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.374.244

Não

SALVADOR, 06 de Junho de 2019

Assinado por:
Maria Carolina Ortiz Whitaker
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br