

## O serviço de atenção domiciliar de Curitiba transformando as relações de trabalho para uma organização do tipo cérebro

### The home care service of Curitiba transforming work relationships to a brain-type organization

DOI:10.34119/bjhrv5n4-194

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Talita Ferreira Turatti do Carvalho**

Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória  
Instituição: Fundação de Atenção à Saúde de Curitiba (FEAS)  
Endereço: Lothário Boutin, 90, Pinheirinho, Curitiba - PR  
E-mail: tcarvalho@feaes.curitiba.pr.gov.br

#### **Clovis Cechinel**

Mestrado em Enfermagem  
Instituição: Fundação de Atenção à Saúde de Curitiba (FEAS)  
Endereço: Lothário Boutin, 90, Pinheirinho, Curitiba - PR  
E-mail: ccechinel@feaes.curitiba.pr.gov.br

#### **Isabel de Lima Zanata**

Mestrado em Distúrbios da Comunicação  
Instituição: Fundação de Atenção à Saúde de Curitiba (FEAS)  
Endereço: Lothário Boutin, 90, Pinheirinho, Curitiba - PR  
E-mail: educacaopermanente@feaes.curitiba.pr.gov.br

#### **Altair Damas Rossato**

Especialização em Gestão de Serviços de Saúde  
Instituição: Fundação de Atenção à Saúde de Curitiba (FEAS)  
Endereço: Lothário Boutin, 90, Pinheirinho, Curitiba - PR  
E-mail: arossato@sms.curitiba.pr.gov.br

#### **RESUMO**

As equipes de atenção domiciliar do SUS, com frequência, deparam-se com situações complexas em seus atendimentos, seja pelas características clínicas dos pacientes, seja pelas condições socioeconômicas em que os pacientes se encontram, o que impõe a necessidade de uma nova formatação de organização do trabalho, como a organização do tipo cérebro. Este tipo de organização vê o colaborador como protagonista no processo de trabalho facilitando ações conjuntas e democratizadas. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral promover a democratização das relações de trabalho visando fortalecer os mecanismos de ação e ampliar os espaços de participação para os trabalhadores envolvidos. Como ponto de partida, realizou-se a aplicação de um questionário de satisfação dos profissionais do setor a fim de elencar os maiores problemas do ponto de vista dos funcionários. O instrumento utilizado foi a Escala de Satisfação no Trabalho (EST) - *Occupational Stress Indicator (OSI)*. Participaram desta avaliação 72 funcionários (80% do total) e, frente aos resultados obtidos optou-se por trabalhar com os itens de menor pontuação que fossem passíveis de modificação interna por meio de ajustes nos processos de trabalho. Algumas das ações desenvolvidas foram: Fóruns

gerenciais informativos, Fortalecimento das reuniões de equipes multiprofissionais, Cursos de curta duração à distância, Formação de uma equipe de apoiadores institucionais participativos e Formação de um núcleo de pesquisa interno. Como resultado, todas as ações propostas, tornaram a rotina de trabalho mais interessante, isto porque o simples fato de buscar constantemente melhorias na qualidade do serviço prestado pode estimular satisfação aos envolvidos.

**Palavras-chave:** serviços de assistência domiciliar, profissionais da saúde, qualidade de vida.

## ABSTRACT

SUS home care teams often face complex situations in their care, either due to the clinical characteristics of the patients or the socioeconomic conditions in which the patients find themselves, which imposes the need for a new organizational format. of work, such as the brain-like organization. This type of organization sees the employee as a protagonist in the work process, facilitating joint and democratized actions. Therefore, the present study had the general objective of promoting the democratization of work relations, aiming to strengthen the mechanisms of action and expand the spaces of participation for the workers involved. As a starting point, a satisfaction questionnaire was applied to professionals in the sector in order to list the biggest problems from the employees' point of view. The instrument used was the Job Satisfaction Scale (EST) - Occupational Stress Indicator (OSI). A total of 72 employees (80% of the total) participated in this evaluation and, in view of the results obtained, it was decided to work with the items with the lowest scores that could be internally modified through adjustments in the work processes. Some of the actions developed were: Informative management forums, Strengthening of meetings of multidisciplinary teams, Short distance courses, Formation of a team of participatory institutional supporters and Formation of an internal research nucleus. As a result, all the proposed actions made the work routine more interesting, because the simple fact of constantly seeking improvements in the quality of the service provided can stimulate satisfaction for those involved.

**Keywords:** home care services, health personnel, quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, no ano de 2011, lançou o Programa Melhor em Casa que expandiu a Atenção Domiciliar no Brasil, principalmente por conta de características específicas da modalidade, que possibilitam a articulação de vários pontos de assistência, a otimização do uso de leitos e recursos hospitalares, além de representar uma solução para a sobrecarga das portas de Urgência (BRASIL, 2013).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) iniciou suas atividades em Curitiba no mês de Abril de 2012. Está sediado no Hospital do Idoso Zilda Arns (Hiza) e é administrado pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde de Curitiba (Feas). Atualmente conta com 15 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMADs) e 03 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAPs), totalizando assim, aproximadamente, 115 profissionais dentre eles médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, fonoaudiólogas, farmacêutica,

nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogas e assistente social. Com isso, atuar de forma integrada e eficiente é constantemente um desafio.

O SAD Curitiba assegura atendimento aos usuários do SUS de forma conjunta e articulada com a Atenção Primária e garante a universalidade de acesso ao usuário do SUS, a integralidade e equidade do cuidado à saúde e a hierarquização dos serviços; beneficiando amplamente os curitibanos.

As equipes de atendimento domiciliar do SUS, com frequência, deparam-se com situações complexas em seus atendimentos, seja pelas características clínicas dos pacientes, seja pelas condições socioeconômicas em que os pacientes se encontram, o que impõe a necessidade de um cuidado multiprofissional embasado no desenvolvimento de saberes e habilidades para facilitar o provimento e a disponibilização de condutas e tecnologias (BRASIL, 2013), e uma nova formatação de organização do trabalho, como a organização do tipo cérebro, pode otimizar a gestão do cuidado. Este tipo de organização vê o colaborador como protagonista no processo de trabalho facilitando ações conjuntas e democratizadas (MORGAN,1996).

Sabe-se que os serviços de sucesso são aqueles que criam sistematicamente novos conhecimentos, não hesitam em promover mudanças na estrutura interna e os incorporam rapidamente. Tornar o conhecimento disponível deve ser uma prioridade. Este conceito envolve um fluxo contínuo de trocas de informação, em que está sempre presente o ensinar e o aprender e, neste novo pensar, formas diferenciadas de gestão.

A metáfora do cérebro auxilia na compreensão de que uma organização pode ser vista como um sistema cognitivo, gerando tanto uma estrutura de pensamento, como um padrão de ações. Com isso, o trabalhador acostuma-se a “aprender a aprender”, buscar o aprendizado e aprender a planejar suas ações (MORGAN,1996). Não apenas ser um trabalhador que repete ações solicitadas.

Segundo Morgan (1996) o aprendizado em circuito único se baseia na obtenção de informações do meio e implementação de ações corretivas considerando um conjunto de normas pré-definidas. O aprendizado em circuito duplo gera a capacidade da organização de aprender. A aprendizagem em circuito duplo reside na capacidade da organização questionar as normas preestabelecidas, a partir das informações retiradas do ambiente e planejar novas ações (Figura 1).

Para o desenvolvimento deste circuito é preciso desenvolver uma nova filosofia dentro do serviço, analisar os problemas e possíveis soluções, considerando diferentes pontos de vista, encorajar a abertura e flexibilidade, aceitando o erro e incerteza como um aspecto natural dentro

da complexidade do atendimento domiciliar, evitar o desenvolvimento de protocolos rígidos, primando pela individualização do atendimento e desenvolvimento de diferentes formas de gerenciamento de equipes. Sem dúvida, este desenvolvimento de ações deverá estar atrelado a um suprimento frequente de conhecimento profissional.

Figura 1 - Aprendizagem e aprender a aprender: Processo focado na capacidade de auto-questionamento, permitindo ao sistema “aprender a aprender”, como é representado no seguinte diagrama:

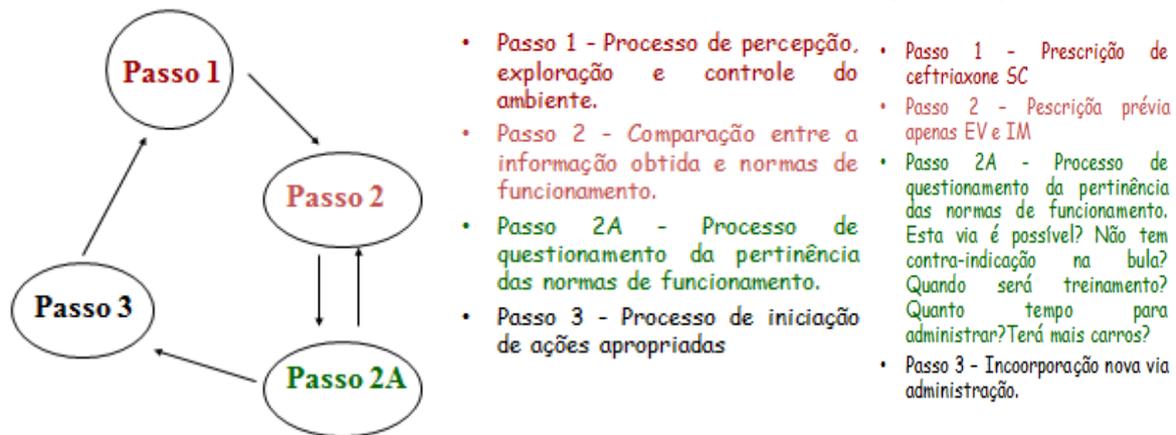


FIGURA 1- APRENDIZAGEM EM CIRCUITO DUPLO COM EXEMPLO FONTE: MORGAN G (1996, p.92)

Aprender: circuito simples. Aprender a aprender: circuito duplo

Passo 1 – Processo de percepção, exploração e controle do ambiente envolvente;

Passo 2 – Comparação entre a informação obtida e normas de funcionamento;

Passo 2a – Processo de questionamento da pertinência das normas de funcionamento;

Passo 3 – Processo de iniciação de ações apropriadas.

Em uma época marcada por grandes e rápidas mudanças e com o fenômeno da globalização surge a necessidade de mudar os processos de trabalho e gestão, inclusive no setor público. Com isso, as organizações de trabalho precisam estar em constante processo de transformação. Os modelos tradicionais de gestão, baseados em estruturas hierárquicas rígidas, continuam presentes, mas a agilidade e a flexibilidade vêm ganhando cada vez mais importância.

Diante do conhecimento deste processo de aprendizagem, o presente estudo teve como objetivo principal promover a democratização das relações de trabalho visando fortalecer os mecanismos de ação e ampliar os espaços de participação para os trabalhadores envolvidos. E, tem, como objetivos específicos proporcionar momentos de construção coletiva do saber, *feedback* de ações realizadas, planejamento de plano terapêutico singular dos pacientes

atendidos e, principalmente, planejamento de ações futuras que visem melhorar fluxos internos e externos do setor.

## 2 METODOLOGIA

Em determinado período, foi realizada uma observação a respeito da rotina de trabalho e do comportamento dos profissionais do setor na realização de tarefas. Durante essa observação notou-se que os profissionais estavam aparentemente insatisfeitos no seu dia a dia. Essa insatisfação foi percebida, de forma subjetiva, devido ao frequente absenteísmo, ao adoecimento dos profissionais e aos conflitos interpessoais de forma geral.

Como ponto de partida, buscando subsídios na literatura da área, realizou-se a aplicação de um questionário de satisfação dos profissionais do setor a fim de elencar os maiores problemas do ponto de vista dos funcionários e com esta análise, foi possível estruturar esse projeto com a meta de ajustar o clima organizacional de tal forma que possibilitasse a adesão e o aprimoramento dos diferentes processos de trabalho a serem construídos coletivamente.

O instrumento utilizado foi a Escala de Satisfação no Trabalho (EST) - *Occupational Stress Indicator (OSI)*, validada para o português por Couto (2000), que avalia 22 dimensões do processo de trabalho (COUTO, 2000). Participaram desta avaliação 72 funcionários, de idades e profissões variadas e, frente aos resultados obtidos, optou-se por trabalhar com os itens de menor pontuação que fossem passíveis de ajustes nos processos de trabalho.

Após análise dos resultados advindos da aplicação da EST, observou-se que uma das menores variáveis pontuadas nas respostas dos trabalhadores foi a de número 15, que aponta para o grau de participação em decisões importantes no serviço.

Com o intuito de desenvolver um perfil mais participativo nos profissionais, optou-se por estimular nas equipes uma nova forma de trabalho com a criação de momentos de construção coletiva do saber e de troca de informações.

Inicialmente, foi preciso estimular os trabalhadores do setor a realizarem, em períodos alternados, um curso específico sobre Atenção Domiciliar na Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o curso sugerido foi “Implantação e Gerenciamento de um Serviço de Atenção Domiciliar”. Ao todo, 68 funcionários se cadastraram; e dentre os objetivos do curso estão o de conhecer detalhadamente as diretrizes de um programa como este e saber atuar dentro do formato estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Além disto, foram realizados fóruns gerenciais com o intuito de apresentar aos profissionais um *feedback* dos indicadores gerados pelo trabalho desenvolvido pelos mesmos

em determinado período. Como forma de proporcionar a estes uma maior participação em decisões importantes.

Para o desenvolvimento e implantação de uma organização de trabalho, tipo cérebro, seria necessário utilizar uma metodologia de atuação que visasse a democratização nas relações de trabalho. Neste mesmo momento, houve uma aproximação com o Curso de Gestão em Serviços de Saúde da Universidade de Campinas (Unicamp) e seus apoiadores, que tinham como objetivo construir projetos de intervenção concretos nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba; e o Serviço de Atenção Domiciliar abriu espaço para intervenção haja vista o fato de a metodologia utilizada atender as necessidades do setor.

A metodologia proposta pelo grupo foi o Método Paideia que reconhece as instituições como espaços passíveis de transformação e, como instrumentos para o suprimento de necessidades coletivas (CUNHA; CAMPOS, 2010), que vem ao encontro dos anseios do setor, que deseja intervir no resultado da avaliação prévia, aumentando a participação do colaborador nas decisões. Outro aspecto importante do Método Paideia é rearranjar as responsabilidades gerenciais e dos profissionais numa perspectiva de trabalho em equipe. A formação de uma equipe de referência no setor tende a mudar o padrão de responsabilização do setor, que passa das atividades e procedimentos para responsabilização de pessoas por pessoas (CUNHA; CAMPOS, 2010).

Desta forma, esta seria uma intervenção em que a equipe de referência e, conseqüentemente, os funcionários como um todo passariam a trabalhar como uma organização do tipo cérebro, após realizarem as reuniões e antes de transmitirem as informações aos demais funcionários os mesmos passariam pelo Processo de percepção, exploração e controle do ambiente envolvente (Passo 1), Comparação entre a informação obtida e normas de funcionamento (Passo 2), o Processo de questionamento da pertinência das normas de funcionamento (Passo 2 a) e o Processo de iniciação de ações apropriadas (Passo 3).

Esta equipe de apoiadores institucionais começou a realizar encontros mensais com o intuito de discutir melhorias para o setor e estabelecer metas em curto prazo; além de atuar como porta-voz dos trabalhadores junto à gestão auxiliando, quando necessário, na tomada de decisões. As intervenções iniciaram em junho de 2015 e a sistemática de funcionamento ocorreu por meio de reuniões quinzenais, alternando períodos. A dinâmica das reuniões consistiu na leitura prévia de artigos que baseiam o método Paideia garantindo um espaço para apontamentos voluntários a respeito de problemáticas e possíveis melhorias no setor.

Optou-se por um revezamento entre os membros para registro de reunião em ata e de elaboração de pauta para coordenação das reuniões. A realização dos encontros gerou um

excelente exercício de comunicação entre os profissionais; que entre outros assuntos discutiram sobre uma melhor logística no setor e a importância de apoiarem as EMADs e EMAPs na realização de reuniões multiprofissionais frequentes.

De forma prática, este grupo de apoiadores, atuantes no Serviço de Atenção Domiciliar tem por objetivo continuar realizando encontros junto à gestão tendo como pauta as principais adequações que poderiam ser realizadas no setor, melhorando assim a qualidade na assistência e a satisfação dos profissionais.

Além disso, propõe-se que os funcionários possam receber mensalmente, por meio de fóruns e oficinas, um *feedback* dos indicadores gerados e alcançados por meio do trabalho desenvolvido no setor. Esta exposição de dados como forma de contrapartida da gestão, poderá garantir a inclusão dos trabalhadores em decisões importantes de forma indireta.

Além disso, foi estimulada e proporcionada a participação dos trabalhadores em eventos e congressos das áreas temáticas do projeto para apresentação de resumos, bem como a organização de um grande seminário, com ampla divulgação dos resultados do projeto. O evento realizado recebeu, aproximadamente 250 participantes e teve como tema principal a Atenção Domiciliar e sua ampla abrangência nacional.

A aplicação da EST gerou outras variáveis com baixa pontuação. Uma delas foi a variável 12, que refere-se ao grau em que o profissional sente que pode se desenvolver em seu trabalho. Entende-se que algumas maneiras de “se desenvolver melhor em seu trabalho” possam estar relacionadas com condições de trabalho adequadas, formação de um ambiente propício para discussão de casos clínicos e qualificação permanente dos profissionais por meio de ações de educação.

Mediante um suprimento constante de qualificação profissional, propôs-se a implementação e a sistematização de atividades realizadas pela equipe contemplando a elaboração de um plano terapêutico singular (PTS) aos pacientes atendidos, que consiste em traçar um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar. O PTS configura-se como uma ferramenta potencial para o planejamento das ações em saúde e **se desenvolve em quatro momentos: entendimento do diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e reavaliação (BRASIL, 2009). Após traçar o PTS, as intervenções de toda a equipe multiprofissional podem se configurar de forma mais efetiva** somada à aquisição de materiais necessários para a gestão do cuidado.

Para proporcionar maior conhecimento e instrumentalização aos trabalhadores nos momentos de construção do saber, foram realizados cursos na área de gestão e liderança buscando fomentar uma gestão compartilhada. Além disso, foram ofertados cursos técnico

assistenciais para os trabalhadores conforme demanda dos mesmos. Neste sentido, planejou-se que o grupo tivesse a possibilidade de participar de ações educativas, além de realizar intercâmbios institucionais o que permitirá compartilhar a prática de diferentes serviços. Tais ações foram inovadoras e resultaram em dados que foram divulgados, com grande potencial de replicação.

Por fim, para que as atividades supracitadas pudessem ser analisadas e divulgadas ao longo do tempo tendo como produto final a publicação de artigos científicos, apresentações e outros meios notou-se a necessidade da formação de um núcleo de pesquisa com a participação de um pesquisador bolsista e um profissional estatístico que pudessem mprimir características de investigação científica nesse projeto.

Tabela 1: Cronograma de implementação e detalhamento das atividades

Atividades	Objetivo	Detalhamento	Cronograma
1- Estruturação das atividades do projeto com as equipes de apoiadores institucionais Paideia	Discutir internamente sobre as possíveis melhorias para o setor e estabelecer metas a curto prazo, com uma equipe multiprofissional representantes dos funcionários.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encontros comunicativos para organização interna da equipe para continuidade do projeto;</li> <li>Workshop com Gastão Campos – organizador da concepção teórico metodológica do conceito de Paideia;</li> </ul>	<p>Início: Mês 01 Término: Mês 18 Periodicidade: Mensal</p> <p>Workshop: Mês 03</p>
2- Capacitação dos gestores e equipe multiprofissional para o desenvolvimento da gestão compartilhada e de ações técnico assistenciais.	Por meio de ação de educação permanente e continuada, garantir capacitação aos gestores e colaboradores, de modo a melhorar sua atuação junto às equipes do serviço. Proporcionar aos trabalhadores a realização de cursos visando melhoria da capacidade técnico-científica e, conseqüentemente, uma maior satisfação profissional.	<p><b>1</b> Curso de Gestão em Saúde para Desenvolvimento de Competências Gerenciais (1).</p> <p><b>2</b> Cursos de Plano Terapêutico Singular (2), Gestão do Cuidado (3) e Cuidados Paliativos (4), para Desenvolvimento de Competências Técnico assistenciais de acordo com a demanda da equipe.</p> <p><b>3</b> Intercâmbio institucional para trocas de experiências do modelo de atenção domiciliar e método Paideia – mínimo de 3 locais.</p> <p><b>4</b> Participação em Eventos e Congressos das áreas temáticas do projeto para apresentação de resumos e resultados - mínimo de 2 eventos</p> <p><b>5</b> Organização de um Seminário, com apresentação dos resultados do projeto. Mesas</p>	<p>Curso 1: Mês 04 e 05</p> <p>Curso 2: Mês 06 Curso 3: Mês 09 Curso 4: Mês 14</p> <p>Instituição 1: Mês 03 Instituição 2: Mês 08 Instituição 3: Mês 13</p> <p>Evento 1 : Mês 11 Evento 2: Mês 17</p> <p>Seminário: Mês 18</p>

		redonda de discussão sobre o método e sua implementação: potencialidades e fragilidades na visão dos trabalhadores e de pessoas de referência na área.	
3- Elaboração e realização de fóruns e oficinas gerenciais	Apresentar e discutir os indicadores de processo e de resultados, visando tornar os trabalhadores mais ativos na reformulação de condutas; Estimular o exercício da capacidade de análise e intervenção coletiva; Ampliar os espaços onde se aplica o método Paideia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de Fóruns para estímulo e apropriação da cogestão, como forma de <i>feedback</i> aos trabalhadores.</li> <li>Realização de Oficina sobre Gestão e Liderança: ferramentas de comunicação e trabalho em equipe, promovendo momentos de construção do saber.</li> </ul>	<p>Início: Mês 1 Término: Mês 18 Periodicidade: Mensal</p> <p>Oficina: Mês 15</p>
4- Implantação da sistematização das atividades assistenciais realizadas pelas equipes	Garantir uma assistência com qualidade e segurança ao paciente e conseqüentemente uma maior satisfação profissional.	Padronização de reuniões de equipe para discussão de casos clínicos e elaboração do PTS somada a aquisição de materiais necessários para a gestão do cuidado.	<p>Início: Mês 01 Término: Mês 18 Periodicidade: Semanal</p>
5- Novas aplicações da EST e análise de indicadores gerados no setor.	Avaliar a eficiência, eficácia e efetividade na implementação dessa nova forma de organização do trabalho.	Re-aplicação da EST	<p>Aplicação 1: Mês 01 Aplicação 2: Mês 16</p>
6- Formação de um Núcleo de Pesquisa	Promover estudos científicos e levantamento de dados para divulgação e publicações.	Utilização dos dados como indicadores tanto de gestão como de processos e resultados. Para esta finalidade, será necessário um pesquisador bolsista por 12 meses e um profissional estatístico para análise dos dados no início e no término.	<p>Início: Mês 01 Término: Mês 18 Periodicidade: Mensal</p> <p>Início Bolsa: Mês 07 Término: Mês 18</p> <p>Estatístico 1: Mês 07 Estatístico 2: Mês 18</p>

Durante a realização das atividades, foram utilizados instrumentos de frequência e descrição das ações, como listas de presença, livro ata, avaliação de reação, avaliação de aplicabilidade e avaliação de aprendizagem. Os dados gerados foram compilados e analisados como método avaliativo da implementação do projeto. Os indicadores utilizados foram:

- Taxa de satisfação com as ações de educação permanente e continuada;
- Curva de avaliação de aprendizagem das atividades educacionais
- Avaliação de aplicabilidade das atividades do projeto
- Taxa de cobertura das atividades do projeto
- Número de produções científicas geradas pelo núcleo de pesquisa

### 3 RESULTADOS

Após a concretização das ações notou-se que muitos dos trabalhadores que antes não se envolviam em discussões construtivas sobre processos de trabalho e fluxos passaram a demonstrar maior interesse e puderam ser ouvidos em diferentes momentos das atividades que compõe o projeto.

Durante as atividades, o envolvimento de profissionais de diferentes categorias ficou evidente. Profissionais que costumeiramente não eram incluídos em atividades de aprendizagem gerencial e técnico-assistenciais feitas por outras instituições, como os técnicos em enfermagem, por exemplo, foram inseridos em todas as atividades geridas pelo atual projeto e pela instituição responsável e sentiram-se valorizados. É possível afirmar que parte das atividades atingiu os efeitos desejados, outras superaram a expectativa inicial e ainda outras não se mostraram tão efetivas.

De forma geral, as atividades que envolviam o interesse direto e a participação ativa dos profissionais como cursos técnico – assistenciais, por exemplo, foram criticados por alguns dos envolvidos que diziam ter pouco tempo em sua rotina para cursá-los ou que a carga horária do curso foi insatisfatória por ser curta ou longa demais.

As atividades relacionadas a eventos externos e visitas institucionais foram muito elogiadas pelos participantes; porém muito criticadas por aqueles que não foram convidados a participar. Muito foi dito a respeito da oportunidade ser ofertada a todos, muito embora os recursos financeiros não permitissem. Todos os profissionais foram convidados a comparecer ao “III Congresso Sul Brasileiro de Atenção Domiciliar e I Mostra de Experiências Inovadoras em Gestão do Trabalho e da Educação em Atenção Domiciliar” de forma gratuita; porém apenas um percentual dos profissionais teve interesse em participar.

Em contrapartida, as atividades 1 e 3 que estão relacionadas com a participação dos profissionais em assuntos gerenciais foram claramente aceitas e elogiadas pelos participantes. Os mesmos mostraram grande satisfação em poder contribuir com a construção de novos fluxos e por opinar a respeito dos atuais indicadores que o setor apresenta a diretoria institucional e ao Ministério da Saúde. Como ponto alto desses encontros, alguns profissionais que pouco se expressavam no dia-a-dia do setor sentiam-se à vontade para opinar de forma construtiva durante o encontro.

A execução da Atividade 6 também surpreendeu positivamente, pois a formação do Núcleo de Pesquisa possibilitou a construção de pesquisas relevantes que foram submetidas a revistas científicas conceituadas oportunizando a divulgação nacional do trabalho realizado e estimulando o interesse de mais profissionais em assuntos científicos.

A Escala de Satisfação no Trabalho, instrumento de avaliação desse projeto, foi aplicada antes e após a realização das atividades. Houve aumento da pontuação, indicando uma melhora, nos seguintes itens:

- Comunicação e forma de fluxo de informação na empresa em que você trabalha;
- Seu relacionamento com outras pessoas que você trabalha;
- O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados;
- A forma pelo qual os conflitos são resolvidos;
- As oportunidades que seu trabalho lhe oferece no sentido de você atingir;
- O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho;
- O clima psicológico que predomina na empresa que você trabalha;
- A estrutura organizacional na empresa em que você trabalha.

Houve diminuição da pontuação, indicando uma piora, nos seguintes itens:

- O conteúdo do trabalho que você faz;
- O grau em que você se sente motivado por seu trabalho;
- Oportunidades pessoais em sua carreira atual;
- O grau de segurança em seu emprego atual;
- O estilo de supervisão que seus superiores usam;
- O tipo de tarefa e o trabalho em que você é cobrado;
- O seu grau de participação em decisões importantes;
- Seu salário em relação à experiência e à responsabilidade que tem;
- O volume de trabalho que você tem para desenvolver.

Os seguintes itens permaneceram sem alteração de pontuações, indicando uma estabilização do assunto:

- A extensão em que você se identifica com a imagem externa ou realizações de sua empresa;
- A forma pela qual mudanças e inovações são implementadas;
- O grau que você sente que pode crescer e se desenvolver em seu trabalho;
- O grau em que a organização absorve as potencialidades que você julga ter;
- O grau em que você julga desenvolver suas potencialidades na empresa em que trabalha.

#### **4 CONCLUSÃO**

A organização tipo cérebro é um modelo de estrutura organizacional que fortalece a unidade e a confiança entre os colaboradores, direcionando-os ao cumprimento das metas

organizacionais de forma natural. A criação de uma cultura de aprendizagem organizacional, associada às suas capacidades de auto-regulação e de “aprender a aprender” possibilita um melhor enfrentamento das solicitações e dificuldades do dia-a-dia.

A busca pela democratização nas relações de trabalho, como método de co-gestão associado a frequente qualificação profissional, permitirá um processamento da informação mais rápido e descentralizado. Esse processo envolve uma mudança de valores e atitudes o que, por vezes, acarreta certa dificuldade na consolidação, mas o processo contínuo, sem dúvida, proporcionará excelentes resultados.

Em suma, todas as ações propostas, tornaram a rotina de trabalho mais interessante, isso porque o simples fato de buscar constantemente melhorias na qualidade do serviço prestado pode estimular satisfação aos envolvidos. No entanto, ainda se faz necessário adequar os processos de execução das atividades de modo a torná-las mais coerentes com o objetivo do atual projeto e do setor em si gerando maior estímulo a satisfação profissional.

É notável que nunca antes houve tanta preocupação com o bem-estar das pessoas e a valorização das mesmas em seu ambiente de trabalho; e que a satisfação tem se tornado uma grande ferramenta da gestão moderna, uma vez que, por mais que a tecnologia avance a cada dia e traga benefícios a humanidade, as pessoas ainda são e sempre serão os grandes atores que geram energia para o motor organizacional funcionar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Instrutivo da Atenção Domiciliar**. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2 v.: il. Volume 2: ISBN 978-85-334-2023-6).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Diretrizes do NASF. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, n. 27, 2009. 167p.

CAMPOS GWS, FIGUEIREDO MD, PEREIRA Júnior N, CASTRO CP. **A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada**. São Paulo: Revista interface, 2009; p. 983-995.

COUTO HA. **Novas perspectivas na abordagem preventiva das LER/DORT**. Belo Horizonte: Ergo Ed.; 2000. Objetivos e metodologia; p.101-110

CUNHA, G.T e CAMPOS, G.W.S. **Método Paideia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho**. Marília, v.11, n.1, p. 31-46, jan./jun., 2010.

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização**: São Paulo: Atlas, 1996; p. 421.