

O Líder de Enfermagem em Unidades Oncológicas: Intervenções da Subjetividade na Organização de Espaços Saudáveis de Trabalho*

The Head Nurse in Oncological Units: Interventions of Subjectivity on the Organization of Healthy Workplaces

El líder de Enfermería en Unidades Oncológicas: Intervenciones de la Subjetividad en la Organización de Sitios Sanos de Trabajo

Elaine Barranco¹, Marléa Chagas Moreira², Maria de Fátima Batalha de Menezes³

Resumo

A prática de enfermagem em oncologia coloca os profissionais em contato estreito com situações de dor, finitude e morte, além de mutilações, desesperança e expectativas de cura da doença. A agressividade terapêutica e os ajustes necessários ao processo de tratamento constituem-se em elementos geradores de estresse para os pacientes, familiares e equipe. É nesse cenário em que os líderes de enfermagem em oncologia desenvolvem sua prática e onde se efetuam as relações de trabalho da equipe. Este estudo objetiva discutir a interface da liderança de enfermagem com a subjetividade e sua intervenção na organização de espaços saudáveis de trabalho em unidades oncológicas. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Para fundamentação teórica, foram adotadas as diretrizes da Política Nacional de Humanização. Doze enfermeiros líderes, atuantes em instituição pública federal de referência em oncologia, participaram da pesquisa. Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de grupo focal. A análise de conteúdo evidenciou a categoria analítica: o líder de enfermagem em unidades oncológicas – intervenções da subjetividade na organização de espaços saudáveis de trabalho –, além de outras duas categorias. Os resultados indicam que existe a necessidade de uma prática gerencial humanizada a fim de favorecer um ambiente mais saudável para a atuação da equipe de enfermagem. Conclui-se que os enfermeiros líderes podem atuar como facilitadores de relações de trabalho humanizadas, desde que consigam adotar estratégias que fomentem a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde por meio da construção de novos espaços de encontros.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Liderança; Política de Saúde; Humanização da Assistência; Grupos Focais

*Recorte de dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Ana Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ)/2007.

¹Enfermeira da Educação Continuada do Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer (HCI/INCA). Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Pesquisa: *Gerência e Processos de Cuidar na Enfermagem em Oncologia*.

²Professora Adjunta da EEAN/UFRJ. Núcleo de Pesquisa e Gestão em Saúde e Exercício Profissional de Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Líder Grupo de Pesquisa: *Gerência e Processos de Cuidar na Enfermagem em Oncologia*.

³Enfermeira Coordenadora da Educação Continuada do HCI/INCA. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Membro Grupo de Pesquisa: *Gerência e Processos de Cuidar na Enfermagem em Oncologia*.

Endereço para correspondência: Elaine Barranco Pereira. Rua Juiz Goulart Monteiro, 10 - Apartamento 702. Vital Brasil – Niterói (RJ), Brasil. CEP: 24220-370. Email: educont.hc1@inca.gov.br.

INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem em oncologia coloca os profissionais em contato estreito com situações de dor, finitude e morte, além de mutilações, desesperança de pacientes e familiares, bem como expectativas de cura da doença. A agressividade terapêutica e os ajustes necessários ao processo de tratamento também são fatores característicos desse cenário, visto que muitos efeitos colaterais desencadeiam graves reações físicas e emocionais nos pacientes, constituindo-se em elemento gerador de estresse para a equipe. Esses elementos imputam aos profissionais de enfermagem a necessidade de enfrentamentos, perenizados durante a operacionalização da assistência aos pacientes.

É nesse cenário de estresse que se efetuam as relações de trabalho da equipe de enfermagem em oncologia e o líder desenvolve sua prática, estimulando no profissional capacidade de diagnóstico, de solução de problemas, de tomadas de decisões, de intervenção no processo de trabalho, do trabalho em equipe, de se auto-organizar e de enfrentar situações em constantes mudanças¹.

O ambiente que deveria ser acolhedor, saudável e propício a um espaço de encontro entre os sujeitos como dispositivo para facilitar a capacidade de reflexão, para a construção de trocas de saberes e trocas solidárias comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção do sujeito, fragiliza-se, diante do lidar com a dimensão da subjetividade².

Diante da complexidade da definição de subjetividade, consideramos como sendo o caráter de todos os fenômenos psíquicos, porquanto são fenômenos de consciência, ou seja, os que o sujeito relaciona consigo mesmo e chama de “meus”³.

Neste sentido, a subjetividade refere-se às experiências particulares de um determinado sujeito com sua singularidade, que implicam não somente a sua relação passiva com o mundo e com o outro, mas também o seu engajamento ativo nessas direções⁴.

Nesse estudo, a produção do sujeito está relacionada à identidade pessoal como resultado de um processo de produção de subjetividade, construído a partir das interações que se dão na prática entre os sujeitos desse processo, que são os trabalhadores/equipe de saúde, pacientes, familiares e gestores. De outro modo, a produção de saúde diz respeito à constituição de sujeitos autônomos, protagonistas e implicados no processo de produção de sua própria saúde².

Tais assertivas associam-se com a pouca consideração da dimensão da subjetividade neste cenário, tornando o ambiente inóspito e pouco propício para que os sujeitos produzam a dupla tarefa, a de interação em sua prática e a de serem autônomos e protagonistas na produção de uma vida saudável.

Buscando um entendimento melhor sobre o ambiente de trabalho em saúde, encontrou-se, na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão à Saúde (PNH), no Sistema Único de Saúde (SUS), um avanço qualitativo no debate da humanização, referindo-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais².

A ambiência vai além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas. O conceito de ambiência segue primordialmente três eixos, que devem estar sempre juntos na sua composição: o espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas, tais como: cor, cheiro, som, iluminação, morfologia etc., garantindo conforto aos trabalhadores e aos pacientes; o espaço que possibilita a produção de subjetividades, encontro dos sujeitos, por meio de ação e reflexão sobre os processos de trabalho; e o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo².

Nesse sentido, este estudo tem como objetivos: discutir a interface da liderança de enfermagem com a subjetividade; e relacionar a intervenção da subjetividade na organização de espaços saudáveis de trabalho em unidades oncológicas.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa resultado de um recorte de uma dissertação de mestrado sobre liderança na enfermagem em oncologia que possibilitou a identificação de três categorias temáticas, a saber: “A Construção de Saberes Necessários à Prática da Liderança”; “Fatores Intervenientes nas Relações de Trabalho do Líder de Enfermagem em Oncologia”; e “O Líder de Enfermagem no Ambiente Oncológico e as Intervenções da Subjetividade na Organização de Espaços Saudáveis de Trabalho”, sendo esta última a categoria desenvolvida neste artigo.

O referencial teórico adotado foram os princípios e diretrizes da PNH para o entendimento das relações de trabalho humanizadas no contexto da prática de enfermagem em oncologia.

O campo para coleta de dados foi o Instituto Nacional de Câncer (INCA), pertencente à Rede Pública Federal de Saúde, referência nacional para o controle do câncer, prestando assistência médico-hospitalar à população, no âmbito do SUS, sendo também responsável por elaborar as políticas de controle do Câncer no Brasil.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição através do parecer registro nº 087/06.

Os sujeitos participantes foram 12 enfermeiros que atuam como líderes de enfermagem setorial e líderes de enfermagem assistencial. Eles aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garantia a não divulgação de seus nomes.

Os dados foram coletados através da técnica de grupo focal⁵, utilizando um roteiro semiflexível, construído de acordo com os objetivos do estudo, para que possibilitasse novas perguntas induzidas pelas respostas dos sujeitos⁶.

A condução do grupo focal foi realizada por um moderador, orientado pela pesquisadora, que teve a função de estimular a discussão e o diálogo, do ponto de vista do desenvolvimento do pensamento crítico dos participantes considerando os objetivos do estudo⁵.

Para a produção dos dados empíricos, o grupo focal foi programado para acontecer em dois momentos.

No primeiro momento, foram discutidos aspectos referentes à liderança e aos fatores que intervêm nas relações de trabalho na equipe de enfermagem em oncologia. No segundo momento, foram apresentados os resultados da pré-análise dos dados coletados no primeiro momento, para validação e discussão de estratégias facilitadoras das relações de trabalho humanizadas na prática da liderança em oncologia.

O material coletado através do grupo focal foi organizado a partir da transcrição na íntegra dos depoimentos. A partir dos dados brutos, iniciou-se o processo de tratamento analítico dos dados.

Levando-se em conta as características do estudo e a estratégia metodológica planejada, o caminho escolhido para analisar os dados empíricos foi a técnica de análise de conteúdo do tipo temática⁷.

Conhecendo os conteúdos significativos do discurso e transformando-os em unidades de codificação temática, foi possível estabelecer uma correspondência entre o comportamento dos sujeitos e o conteúdo das mensagens contidas no discurso.

A operacionalização da análise temática, no primeiro momento, se desdobrou nas fases de pré-análise, nas quais foram selecionados, analisados e transcritos os dados obtidos; e de leituras flutuantes, que consistiram em uma leitura exaustiva do material para assimilação do todo e posterior agrupamento das falas, identificando as aproximações no texto. Essas fases originaram as categorias de base.

No segundo momento da análise, após a organização desses temas, as falas foram agrupadas em categorias temáticas.

O terceiro e último momento corresponderam à agregação das categorias temáticas à luz do referencial teórico para análise e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os depoimentos convergiram para o posicionamento do diferencial de ser líder de enfermagem em oncologia,

na posição de sujeito participativo na organização de espaço propício à construção de encontros saudáveis de trabalho.

Constatou-se como a dimensão subjetiva nas práticas de atenção intervêm no processo dessa construção. Os enfermeiros iniciaram os depoimentos associando a liderança com a humanização, referindo o contexto de atuação da enfermagem junto aos pacientes com câncer e seus familiares, como a seguir:

[...] a liderança na oncologia está muito voltada para a humanização [...] a partir do momento que você, como líder de uma equipe, não tiver essa capacidade não serve para comandar este serviço (Depoente Bia).

[...] acho que é uma liderança mais humana (Depoente Saúde).

[...] paciente oncológico é muito diferenciado, ele tem o emocional muito grande, é diferente de um paciente clínico, de trauma, que você trata e o paciente vai embora, o oncológico não, você está com ele aqui sempre, você tem envolvimento (Depoente Lua).

Para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção aos portadores de câncer e seus familiares, mobilizando a assistência emocional, é necessária uma reflexão sobre o modo como interagir com eles, tornando-os participativos no processo de cuidado. Há necessidade de mudança, por parte da equipe de saúde, no que diz respeito à humanização da assistência, em que criar vínculos implica em estabelecer relações, permitindo a construção da autonomia do paciente e não a sua dependência⁸.

A assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares significa empregar atitudes que originem espaços onde permitam a todos verbalizar seus sentimentos, valorizá-los, e instrumentalizar os sujeitos para que tomem decisões sobre o tratamento proposto⁹.

Fundamentando esses conceitos através dos valores que norteiam a PNH, que são a autonomia, o protagonismo do sujeito e a corresponsabilidade entre eles, entende-se que a relação paciente e equipe de enfermagem concretiza-se através do estabelecimento de vínculos solidários no decorrer da trajetória terapêutica.

O líder de enfermagem é fundamental nesse processo como sujeito corresponsável na interação do paciente, utilizando estratégias para a criação da ambiência propícia à valorização da dimensão subjetiva nas práticas de atenção. É nessa ambiência que devem ser construídos os espaços de encontro entre os sujeitos, para a troca e a construção dos saberes e a identificação de suas necessidades, desejos e interesses.

Para compreender as situações de trabalho no ambiente em que os líderes de enfermagem em oncologia desenvolvem a sua prática e promovem saúde, é preciso conhecer esse espaço que, por si só, foi considerado pelos

enfermeiros como fator interveniente nas relações de trabalho, conforme depoimentos a seguir:

[...] o próprio ambiente já é uma coisa dificultadora para nós, porque lidamos a cada dia com situações extremas [...] (Depoente Docinho).

[...] sobrecarga de trabalho [...] demanda cada vez mais crescendo dentro do hospital e o hospital é o mesmo [...] (Depoente Lua).

[...] fator ambiente [...] num ambiente de estresse, de pressão o tempo todo [...] pressão existe vinda da instituição de todas as partes [...] (Depoente Galo).

Nesses depoimentos, pode-se destacar que os enfermeiros líderes entendem que fatores como as situações extremas, a crescente necessidade dos pacientes e a pressão institucional para atender a essas demandas integram o ambiente hospitalar, impactando no desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem.

A preocupação e o envolvimento emocional do líder com sua equipe, e o de se verem também envolvidos emocionalmente e despreparados para manter o equilíbrio nesse ambiente de estresse, são fatores que os enfermeiros entendem como intervenientes na relação de trabalho, conforme os depoimentos:

[...] acho que pesa muito para o líder em oncologia [...] você tem que gerenciar toda uma equipe que é gente, sente como o paciente, sente como o familiar e você tem que ter equilíbrio para poder gerenciar emoção de funcionário, de paciente, de familiar (Depoente Mana).

[...] o líder que trabalha dentro de um serviço de oncologia, ele também tem que estar muito bem emocionalmente [...] ele pode ter problemas para transmitir isto para própria equipe e os demais que dependem dele [...] (Depoente Azaleia).

[...] o líder cuida do emocional de todo mundo, quem cuida do emocional do líder? (Depoente Saúde).

Os profissionais de enfermagem que trabalham na área de oncologia estão expostos, no seu dia a dia de trabalho, a situações geradoras de conflitos como as frequentes perdas por morte, as pressões que expõem o modelo médico tradicional de responsabilidade em relação à cura e à longevidade; o trabalho constante com a doença grave e com a tristeza dos familiares, levando à criação de vínculo com maior envolvimento com o problema vivido⁹.

No que diz respeito ao enfrentamento com a morte do outro, ressaltamos que, da mesma forma que fomos ajudados para nascer, precisamos ser também ajudados para morrer, assim como experienciamos a solidão diante do lidar com as dificuldades ante a morte do outro, trazendo-nos à tona nossa própria morte, bem como dos nossos entes queridos¹⁰.

Vale repensar que os enfermeiros em sua vida acadêmica aprendem a ajudar a nascer e auxiliar na cura,

mas não são preparados para ajudar a morrer. A questão da solidão do profissional no seu campo de trabalho, no lidar cotidiano com as dificuldades de enfrentamento da morte do outro, evoca insistentemente sua própria morte e a dos seus entes queridos.

O sofrimento também nos infunde medo, porque nos vemos em espelho, ante a fragilidade, a vulnerabilidade e a mortalidade, elementos da nossa condição humana que não gostamos de ver lembrados, porque nos confrontam com o nosso próprio fim¹⁰.

Nesse sentido, pensando no trabalho ocupando um lugar privilegiado na vida dos seres humanos, em relação ao que provoca no sujeito nos serviços de saúde, ele pode ser potencialmente produtor de sentido, quando é inventivo e participativo; e pode ser também produtor de sofrimento e desgaste, quando é burocratizado, fragmentado e centralizado¹¹.

Ressalta-se que a PNH visa a alcançar resultados que englobam a implementação de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

Nesse sentido, promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde¹².

Valorizando a ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores, o líder de enfermagem pode garantir a confortabilidade e condição adequada de trabalho, criando espaço para encontros e trocas de saberes, além de identificação das necessidades, desejos e interesses dos trabalhadores de enfermagem, enquanto sujeitos do campo da saúde.

Assim, em um processo de corresponsabilização, os enfermeiros líderes, agindo dessa forma, devem ativar a capacidade de atenção às necessidades de ajuda dos integrantes da equipe para acolher, em um aprendizado de indissociabilidade entre o modo de se produzirem como sujeitos e os modos de trabalhar, sentir e produzir saúde, para que consigam avaliar e intervir, no intuito de favorecer a construção de uma relação de trabalho humanizada.

Na produção de saúde, em que todos os sujeitos envolvidos são corresponsáveis pelo processo, a adequação da área física e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde, assim como as formas de organização do trabalho, dependem também da corresponsabilidade dos gestores enquanto sujeitos desse processo, para que ocorram as mudanças estruturais na forma de gestão, facilitando a humanização das relações de trabalho.

Diante desse contexto, nossos enfrentamentos, por mais inesperados e incertos pela complexidade da realidade social em que vivemos, nos fazem perceber a necessidade de adaptação, na qual se priorize o talento e as habilidades do ser humano associados às questões organizacionais¹³.

Para que os profissionais possam implementar um ambiente de cuidado, eles precisam buscar constantemente o autoconhecimento, a fim de reconhecer seu valor como pessoa, entender sua importância no mundo e na sociedade em que vivem, compreendendo suas próprias dificuldades e buscando seu aprimoramento pessoal e profissional. Dessa forma, cada profissional estará exercitando continuamente o cuidado de si, o cuidado do outro e estimulando os membros da equipe de enfermagem a melhorarem a qualidade da interação que estabelecem¹⁴.

CONCLUSÃO

A proposta deste artigo foi a discussão da interface da liderança de enfermagem com a subjetividade, relacionando-a com a organização de espaços saudáveis de trabalho em unidades oncológicas.

Os resultados indicaram que existe a necessidade de uma prática gerencial humanizada, considerando a dimensão da subjetividade dos sujeitos envolvidos na situação de cuidado, para favorecer um ambiente mais saudável para atuação da equipe de enfermagem.

Concluiu-se que os enfermeiros líderes podem atuar como facilitadores para relações de trabalho humanizadas, desde que consigam adotar estratégias que fomentem a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde, através da construção de novos espaços de encontros.

Foi possível identificar, através da análise dos depoimentos dos enfermeiros participantes do estudo, que o ambiente, onde se dá a prática da liderança e as relações entre os próprios líderes de enfermagem, é fator que tem maior interferência nas relações de trabalho entre os líderes.

O discurso dos enfermeiros líderes também aponta para a existência de especificidades na liderança de enfermagem na oncologia, principalmente no que concerne às questões de natureza emocional e de interferências na relação de trabalho.

Os enfermeiros não direcionaram suas falas para a humanização, como uma política, entretanto os dados evidenciaram que os eixos conceituais da PNH estão inseridos em seus discursos.

Assim, pode-se concluir que os enfermeiros líderes podem atuar como facilitadores para relações de trabalho humanizadas, desde que consigam adotar estratégias que fomentem a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde, através da construção de novos espaços de encontros, para a troca e a construção de saberes.

Nesse sentido, a consubstanciação dos nossos achados sugere que as unidades oncológicas são campos férteis para que o líder de enfermagem esteja atento às questões da subjetividade, tanto do paciente e familiar quanto dos profissionais, possibilitando assim o fomento de intervenções na organização de espaços saudáveis de trabalho.

À guisa de conclusão, os dados coletados neste estudo oferecem subsídios às líderes de enfermagem para reconsiderações acerca de suas práticas, tendo em vista as especificidades inerentes à área de atuação, proporcionando um espaço de reflexão para que os enfermeiros associem a subjetividade como um fator que permeie as relações de trabalho, com a visão técnica e especializada da Oncologia no exercício da liderança de enfermagem.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Deluiz N. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. Boletim Técnico do SENAC. Disponível em: URL: <http://www.senac.br>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Documento Base. 3. ed. Brasília; 2006.
3. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 5.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
4. Brandão A, Ribeiro A, Cotrim G, Vinhas I, Moraes N, Vaz P, et al. Subjetividade. Psicologia, RedePsi, O seu Portal de Psicologia. 2007. Disponível em: URL:<http://www.redepsi.com.br/portal>.
5. VÍctora CG, Knauth DR, Hssen MNA. A pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
6. Ruediger MA, Riccio V. Grupo focal: método e análise simbólica da organização e da sociedade. In: Vieira MMF, Zouain DM. Pesquisa qualitativa em administração. Rio de Janeiro: FGV; 2004. cap.7, p.15.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
8. Rizzotto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. Rev Bras Enferm 2002;(2): 196-9.
9. Costa CA, Lunardi FWD, Soares NV. Assistência humanizada ao paciente oncológico: reflexão junto à equipe. Rev Bras Enferm 2003; 53(3): 310-14.
10. Carvalho VE. Cuidados com o cuidador. In: Pessini L, Bertachini L. (org.). Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p. 305.
11. Barros E, Mori E, Bastos S. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores de saúde. In: Passos, E. (org). Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. p. 151.
12. Barros F, Pessatti M, Massaro A. Ambiência: humanização dos "territórios" de encontros do SUS. In: Passos, E. (org). Formação de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006; p.31.

13. Prochnow AG, Alcântara LM, Leite JL, Silva ICM, Moreira MC. Liderança em Enfermagem: um repensar necessário à prática gerencial hospitalar. *Escola Anna Nery revista de enfermagem* 2003; 7(3): 318-24.
14. Lourenço EC, Neves EP. As necessidades de cuidado e conforto dos visitantes em UTI oncológica: uma proposta fundamentada em dados de pesquisa. *Revista brasileira de cancerologia* 2008; 54(3): 213-20.

Abstract

The practice of nursing in oncology places professionals in close contact with situations of pain, finitude and death, besides mutilations, hopelessness, and expectations of cure. The therapeutical aggressiveness and the required adjustments to the treatment process comprise stress generating elements for patients, relatives and the team. This is the scenario where heads of oncological nursing develop their practice, and teamwork relationships are held. This paper seeks to discuss the interface of nursing leadership with its subjectivity and its intervention in organizing healthy workplaces in oncological units. It is a descriptive study of qualitative approach. For a theoretical basis, the National Humanizing Policy guidelines have been adopted. Twelve head nurses working at a federal public institution which is a reference on oncology took part in the project. For data collection, the focal group technique was used. Content analysis has shown an analytical category: the head nurse in oncological units – interventions of subjectivity in the organization of healthy workplaces –, besides two other categories. The outcomes suggest the need of a humanized managing practice, so that a healthier environment for the nursing team performance could be provided. This paper concludes that head nurses can act as facilitators for humanized working relationships, as long as they are able to adopt strategies that encourage autonomy, protagonism and co-responsibility of individuals involved in the health production process through the construction of new meeting places.

Key words: Oncologic Nursing; Leadership; Health Policy; Humanization of Assistance; Focus Groups

Resumen

La práctica de enfermería en oncología pone profesionales frente a situaciones de dolor, finitud y muerte, además de mutilaciones y desesperanza, así como expectativas de cura de enfermedades. La agresividad terapéutica y los ajustes necesarios al tratamiento son elementos que traen estrés a los pacientes, familiares y equipo. Es en ese escenario que los líderes de enfermería en oncología desarrollan su práctica y dónde se efectúan las relaciones de trabajo en equipo. El objetivo de ese estudio es discutir la interface de liderazgo de enfermería con la subjetividad y su intervención en la organización de sitios sanos de trabajo en unidades oncológicas. Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo. Para la fundamentación teórica, se adoptaron las directrices de la Política Nacional de Humanización. Los participantes fueron 12 enfermeros líderes trabajadores de institución pública federal considerada un referencial en oncología. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de grupo focal. El análisis del contenido ha revelado la categoría analítica: el líder de enfermería en unidades oncológicas – intervenciones de subjetividades en la organización de sitios sanos de trabajo –, entre otras dos categorías. Los resultados indican que hay la necesidad de una práctica gerencial humanizada para que se favorezca un ambiente más sano para el desempeño del equipo de enfermería. Se concluye que los enfermeros líderes pueden actuar como facilitadores en las relaciones de trabajo humanizadas, a condición de que consigan adoptar estrategias que fomenten la autonomía, el protagonismo y la corresponsabilidad de los sujetos participantes del proceso de producción de la salud, por medio de la construcción de nuevos espacios de encuentros.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Liderazgo; Política de Salud; Humanización de la Atención; Grupos Focales