

GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM: QUESTIONANDO ESTRATÉGIAS¹

[*Nursing care management: Challenging its strategies*]

Alacoque Lorenzini Erdmann*
 Patrícia I. Gonçalves Pinheiro**

RESUMO: O gerenciamento em enfermagem é uma das mais significativas áreas de abrangência da enfermagem. Suas estratégias no provimento do cuidado no contexto hospitalar são desveladas neste estudo exploratório. O enfermeiro gerente se mostra como um exímio controlador do sistema de cuidados de enfermagem, detentor do poder e da autoridade, e com poucos momentos de participação da equipe. Apresenta-se os resultados das entrevistas agrupadas em o que é gerenciamento, organização do processo de cuidado, estratégias de gerenciamento, relação grupo de trabalho e gerente, são diferenças entre turnos e dias da semana. Há necessidade premente de pensar e repensar as estratégias de gerenciamento do cuidado gerente as atitudes, papéis ou práticas orientadas pelos atuais fundamentos teórico-filosóficos do gerenciamento em administração.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Gerência; Administração hospitalar; Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Estamos diante, atualmente, de mudanças tecnológicas bastante significativas, dando-se em ritmo acelerado. Como consequência, a esfera humana vem sendo colocada em segundo plano. A mecanização dos processos de produção é eminente e as relações humanas estabelecidas nas organizações não obtém a atenção necessária.

Muitos estudiosos têm se preocupado em resgatar estas relações, repensá-las e buscar soluções para os problemas que assolam as organizações neste sentido. Portanto "... é necessário ver a economia como meio para realizar objetivos maiores, e os problemas específicos do processo econômico como dificuldades a serem superadas na busca para atender aos verdadeiros objetivos" (Buarque, 1990, p.66).

Não obstante desta realidade, nas organizações hospitalares os procedimentos de enfermagem são realizados, de forma geral, rotineiramente, sem que se discuta as maneiras de realizá-los ou se busquem inovações que facilitem sua execução e tragam, ao mesmo tempo, maior motivação e participação efetiva dos cuidadores. Neste processo, as atitudes ou o papel dos enfermeiros-gerentes é de suma importância no processo de coordenar/promover o cuidado nas organizações citadas. Papel este, objeto deste estudo com o intuito de conhecer as estratégias utilizadas por estes profissionais quando do gerenciamento/provimento

do cuidado nos hospitais. Isto possibilitando desvelar a realidade atual e pontuar mudanças efetivas e eficazes, denotando o real lugar da enfermagem, abrindo espaço para uma participação política/social dos cuidadores no processo de cuidar. É fundamental que o profissional cuidador se aproprie efetivamente do processo de cuidar, ou seja, não mais desenvolva apenas tarefas ditas rotineiras e impessoais, mas esteja engajado em todas as instâncias do mesmo enquanto profissional e ser humano, social e político, mediando os interesses da profissão e da organização no cumprimento de suas normas, com os interesses pessoais e dos clientes que se apresentam para esta relação de cuidar.

Portanto, o grande desafio no gerenciamento do cuidado está em oportunizar ambiente e ações que propiciem um cuidado criativo, humano e de co-participação com as pessoas da relação neste processo em que o aceitar, o decidir e o liderar centralizam as estratégias de gerenciamento.

Gerenciar é algo muito peculiar à situação em que se exerce, não havendo maneira única nem tampouco receitas para fazê-lo. O gerenciamento ocorre de acordo com os recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros, quando as pessoas estabelecem suas relações cotidianas de acordo com a disponibilidade dos demais. Ou seja, o gerente gerencia a situação em que se encontra com os recursos disponíveis a ele e sua equipe de trabalho.

É importante reforçar que o gerente na área da saúde, precisa ser criativo e valorizar a participação dos membros de sua equipe enquanto personagens construtores do processo de cuidar e de seu gerenciamento. Como gerente, não deve apenas exercer funções que se resumam em delegar, mas conhecer e viver a dinâmica do processo de cuidar, e as pessoas que estão envolvidas neste processo, além do ambiente. Profissionais e clientes devem estar de comum acordo para que o cuidado se efetive, ou seja, que ambos tenham contribuição consciente e crítica no mesmo.

Como dizem Junqueira e Inojosa (Apud Erdmann, 1993, p. 23), "a organização moderna é o conjunto de seus atores, os grupos que se constituem naturalmente em seu interior e que convivem na contradição da dualidade cooperação/competição" e "que para a sua produtividade passa necessariamente pela participação, pelo diálogo entre profissionais e usuários abertos à crítica interna e externa, construindo e reconstruindo continuamente a organização". E neste processo, o enfermeiro gerente é quem coordena as atividades do cotidiano do cuidar em enfermagem, sendo seu trabalho nosso objeto de estudo.

Erdmann (1995), caracteriza em seu estudo o sistema de enfermagem pelo contexto administrativo do órgão de enfermagem de um hospital de ensino como um sistema

¹ Revisado pela Enfa. Dra. Eloita Neves Arruda, coordenadora do Programa Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando (PIP C&C)

* Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC, membro do PIP C&C

** Psicóloga, Bolsista de Aperfeiçoamento do PIP C&C

aberto, com entrada, processo e saída, fronteiras e um feedback ou retroação. Este sistema tem como objetivo planejar, executar e controlar as atividades do sistema de enfermagem, visando prestar assistência que atenda às necessidades do paciente, família e comunidade e, colaborar com o ensino e a pesquisa de enfermagem.

As atividades do sistema de enfermagem, pelo que vimos, podem ser focalizadas pelas atividades administrativas dos enfermeiros-gerentes, indispensáveis ao processo de cuidar, já que “também o sistema de cuidado de enfermagem pode conter o processo administrativo, como o sistema administrativo de enfermagem pode conter o seu processo de cuidado” (Erdmann, 1995, p. 19). Assim, acreditamos ser imprescindível um estudo sobre a forma pela qual os enfermeiros-gerentes realizam as atividades citadas, em termos de estratégias e atitudes utilizadas, possibilitando vislumbrar mudanças que levem o processo de cuidar a um avanço contínuo, trazendo opções de melhorias, “cuja amplitude e trilhas ficam por conta do evento e do exaurir as forças ou vontades em cada aqui e agora não se chegando nunca a idéias prontas ou acabadas”. (Erdmann, 1995, p.29)

O gerente de enfermagem precisa levar em conta a multiplicidade do cotidiano, da organização e de cada membro do grupo, que desenvolve o processo de cuidar ou é cuidado. Cada indivíduo é um ser que traz uma história pessoal, uma experiência de vida e se faz presente no dia-a-dia enquanto profissional e/ou cliente, transcendendo o fazer por fazer, o mecanicismo e a passividade, exigindo a humanização do cuidar, concebendo o cuidador e o cliente como elementos construtores da história da organização de enfermagem. Sendo assim, o gerenciamento/provimento do processo de cuidar, deve estar estruturado num entendimento do movimento do grupo, suas necessidades e aspirações, orientando suas atividades, sem no entanto atropelar suas **ondulações**, sua **especialidade**, enfim, as inúmeras relações provenientes de seu funcionamento em todas as dimensões.

Brown (apud Waldow, 1995, p.24) traz uma definição de cuidado na administração de enfermagem como a “estimulação do poder individual” de cada indivíduo na organização. Cada qual deve ter a possibilidade de ter “liberdade de ser, tornar-se e atualizar-se, assim como liberdade para exercer controle sobre ações individuais”. Os enfermeiros-gerentes precisam exercer o poder inerente ao cuidado, abrindo espaço para que cada membro da equipe traga sua contribuição e tenha parcela de poder. A administração deve ser **compartilhada**, ou seja, que toda a equipe colabore no desenvolvimento cotidiano do processo de cuidar, ultrapassando as barreiras da burocracia, dando equilíbrio e força ao processo, sem criar uma hierarquia rígida, em que os indivíduos sintam-se subjugados ou inferiores a um chefe ou gerente. Neste contexto, o enfermeiro-gerente não exerce apenas um papel que traduz-se em ações que viabilizem, coordenem e integrem a participação dos membros do grupo, o que acarreta uma maior satisfação por parte dos funcionários. O gerenciamento do processo de

cuidar está na dependência de um ser enfermeiro que está inserido num sistema de enfermagem hospitalar e que depara-se com uma atividade plena de diversidades de ações. Isso nos leva a questionar quais as estratégias de gerenciamento que os enfermeiros utilizam/realizam neste processo de cuidar em um determinado contexto (hospital de ensino, a priori), tendo como objetivo desvelar esta realidade.

METODOLOGIA

Este estudo exploratório foi realizado em uma instituição hospitalar geral de ensino, situado na cidade de Florianópolis.

Para a coleta de dados junto a esta instituição, foi solicitada, através de uma carta dirigida ao Diretor da Enfermagem, a autorização para o estudo, cuja resposta possibilitou a liberdade de contatar com enfermeiros que aceitassem participar na forma de entrevistados.

A amostragem, do tipo acidental caracterizou-se por um total de 5 (cinco) enfermeiros, limitada a este número por saturação dos dados coletados.

Os respondentes que compuseram a amostra foram localizados em suas unidades de trabalho, estabelecendo-se o contato ao acaso frente a procura de enfermeiros-gerentes e que, ao colocar-se o interesse na mesma, mostrava-se disponível para o mesmo, aceitando assim ser entrevistado, bem como ser gravada e transcrita a entrevista. Foi garantido o anonimato dessas pessoas e o compromisso do retorno dos resultados deste estudo à instituição.

As questões da entrevista foram elaboradas pelos pesquisadores deste estudo, conforme segue:

1. O que é para você o gerenciamento em enfermagem?
2. Como você organiza o processo de cuidar em enfermagem com sua equipe para que este funcione, caminha? (o que faz e quem faz? - existe compartilhamento?)
3. Quais são as estratégias/procedimentos para controlar este processo?
4. Quais as facilidades e/ou dificuldades, ou conflitos nas relações de trabalho entre você enquanto gerente e o da equipe enquanto executora do processo?
5. A dinâmica da assistência é diferenciada nos turnos e nos dias da semana. Que diferenças você sente enquanto exerce a função de gerente?

A análise dos dados foi feita através da leitura e releitura dos relatórios (transcrições), grifando-se as unidades de significado (falas), das notas teóricas, notas metodológicas (questões formuladas e processo de entrevista) e notas complementares/reflexivas (do entrevistador), compondo as subcategorias. Nesse processo, cada uma das pesquisadoras fez sua análise de conteúdo ou significados/idéias num primeiro momento, para num segundo momento fazer o confronto e proceder a uma nova análise em conjunto.

Na leitura e releitura dos dados obteve-se, de um lado, os significados pelo que eles mostram na sua forma mais original possível, e em outro extremo, a interpretação e

inferência sobre os mesmos pelas pesquisadoras à luz de bibliografias e reflexões críticas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados encontrados demonstram a existência de um gerenciamento tradicional, baseado na detenção do poder e autoridade por parte do gerente, com poucos momentos de participação por parte da equipe. A seguir os resultados são apresentados de acordo com a ordem das perguntas formuladas.

1. O que é gerenciamento

Ao se perguntar ao enfermeiro-gerente o que é gerenciamento em enfermagem, este referiu-se à **administração e coordenação**, seguida de **prever ações e métodos para a unidade andar sozinha**.

A prática do gerenciamento expressada pelo **coordenar tudo** dá a idéia da abrangência de domínio do espaço (físico e inter-relacional) determinado pelo tempo, pela visão de tudo, pelo **se atentar a tudo**, indo além da equipe de enfermagem, englobando outros grupos do hospital, como estagiários, médicos, etc., em seu campo de conhecimento. Também foi dito o **ter que**, o que implica na responsabilidade do **tomar conta**. Isto evidencia a enfermagem centrada no controle, na importância do mesmo, em nome do paciente, e talvez a busca do exercício de sua autonomia, como mostra a fala: “... é coordenar tudo, você tem que se posicionar”

O **coordenar tudo** nos remete a vários aspectos do que mostra a peculiaridade do exercício profissional do enfermeiro. Se por um lado os significados **tomar conta/ ter que/ coordenar tudo** implicam numa função legitimada pelas pessoas, por outro lado isto pode também sofrer empobrecimento e reconhecimento de incompetências ou insatisfações por se robotizar ou mecanizar um **sistema de controle** operado por pessoas/seres humanos. Reconhece-se, todavia, o rigor requerido para que em ambientes que envolvem atividades de riscos variados se aceite o controle da dinâmica funcional para que seja o melhor possível assegurado ou garantido o cuidado.

O enfermeiro assume o papel, enquanto gerente, de sempre interagir, em qualquer situação, ele **tem que se posicionar, tem que tomar uma atitude**. Isto nem sempre mostra sua maturidade frente às situações-problema, prevalecendo quase sempre o **ter que interferir**, muitas vezes sem a devida compreensão, envolvimento e até mesmo **direito de**, implicando, talvez, em tumultos que influenciam na harmonia das atividades de uma organização.

Assim, a noção de trabalho em movimentos ininterruptos e o tempo preenchido mantém sua presença dentro do local trabalho. E este tempo em hora cronológica se multiplica por mil: “*tem que ter mil horas para gerenciar*”, frente à necessidade de avançar e dominar os espaços existentes dentro da organização.

Nesta função de gerenciamento nota-se que é forte a interação entre o **estar atuando** e o **estar gerenciando**,

como nas falas a seguir: “*quando a gente está atuando, está também gerenciando.*” e “*não é só a chefia que gerencia.*”

Por estas falas, observa-se que os limites das estratégias de gerenciamento não são rígidos e estão nos vários modos de ser ou nas várias atividades desempenhadas pelo enfermeiro, chamando a atenção o entrosamento entre as pessoas e papéis, e a busca de uma certa autonomia.

O gerenciamento enquanto saber, aparece no conhecer a situação, os momentos experienciados na rotina da Unidade: “*... eu tenho quatro pessoas para trabalhar hoje com 30 pacientes. O que eu faço com essas quatro pessoas? O que é prioritário também, o que precisa ser feito.*” ; “*... tem a ver com administração, com saber determinar as prioridades, saber a hora certa de fazer alguma coisa que precisa ser feita... saber assim, o que eu vou fazer primeiro com relação a pessoal. Então eu acho que gerenciamento é isso, é tu consegues ter uma visão daquele teu dia de trabalho, e daí isso são todos os dias, e também planejar para o dia seguinte e saber avaliar o dia anterior, ou no final da manhã tu saber avaliar como foi essa manhã.*”

O gerente precisa por um lado definir os limites de sua atuação no sentido de agir/interagir com seu grupo de trabalho e demais grupos da instituição de forma coerente, sem extrapolar o espaço das demais pessoas e por outro, oportunizar a viabilização de suas idéias na busca de novos espaços de relações/interações.

Coordenar não deve ser entendido como ato/ação de mandar, de ter poder total sobre tudo. Chaves (1993,p.56) cita os métodos de abordagem descritos por Hyett, que afirma ter o gerente que optar por uma delas:

“Uma abordagem é para ser um estilo ‘executivo’, o qual permanece no posto atendendo a administração, exercendo controle através do planejamento e delegação, mas mantendo-se totalmente alheio à rotina diária. Uma segunda abordagem é um estilo denominado por ele como ‘chefe-professor’, o qual está em contato estreito com seu grupo, exercendo supervisão e proporcionando treinamento e educação continuada, através do conhecimento que possui das funções administrativas.

O terceiro estilo é o ‘trabalhador-diretor’, o qual não é apenas envolvido com pessoal mas, na verdade, executa o mesmo trabalho que eles.”

O autor afirma que “um balanço entre os três extremos é necessário, e se houver uma ênfase particular em um dos três estilos, esta deverá ser determinada pela chefia, a partir de uma visão crítica da situação” (p.56). Este mesmo autor referencia ainda Tannenbaum e Schmidt, que

“afirmam que um líder bem sucedido é aquele que tem viva noção das forças

mais relevantes para seu comportamento em qualquer momento. Compreende perfeitamente a si próprio, os indivíduos e o grupo com que está lidando e a companhia e o ambiente social mais amplo em que atua. O líder bem sucedido é aquele capaz de comportar-se apropriadamente à luz dessas percepções. Se direção é o conveniente, ele é capaz de dirigir; se considerável liberdade participativa é necessária, ele é capaz de proporcionar tal liberdade.” (Chaves, 1993, p.56)

A interação gerente/grupo/instituição implica em vários níveis de atuação. Os encargos e funções precisam ser claramente definidos e revistos periodicamente para que não se percam em meio a dinâmica e/ou rotina diária, evitando assim confusões quanto a atuação, ou seja, cada um sabendo quando, como e onde pode atuar, tendo claros os objetivos da instituição que precisam ser inerentes aos objetivos do cliente.

O termo gerenciamento foi definido também nas entrevistas, como estratégia para manter a continuidade do processo de cuidar: *“É... os métodos que eu uso para que a Unidade consiga andar sozinha... que eu possa sair no final de semana e a Unidade continue andando, fazendo bom atendimento, sozinha.”*

Dado o exposto, talvez se justifique a estrutura organizacional do sistema de enfermagem, por suas normas e regras, limitando a função do enfermeiro gerente de Unidade, como coordenador de procedimentos, controlador das atividades, fiscalizador da ordem, garantindo a uniformidade e a conformidade. A centralização no controle, de certo modo, impede o seu fortalecimento/crescimento em aspectos fundamentais na enfermagem como ser mais habilidoso tecnicamente, mais humanístico, criativo e crítico, interferindo em situações nas quais realmente sua opinião/ação é fundamental; mais compreensivo nas questões éticas e sociais, enxergando os indivíduos que compõem seu grupo de trabalho como seres histórico/sociais e os espaços existentes na organização; mais hábil nas decisões e busca de mudanças que aprimorem o processo de cuidado; e mais flexível e aberto às situações emergentes no cotidiano organizacional. No entanto, sua competência é inegável no exercício do controle. São **hábeis controladores**, sem, contudo indicar exercício de poder/dominação de melhor competência política.

2. Organização do processo de cuidado

Quando questionados sobre a organização do processo de cuidado com a equipe de enfermagem, o primeiro ponto enfatizado foi o treinamento, que pode dar idéia desde adaptação/integração, ajuste, reconhecimento de novos espaços e procedimentos, desenvolvimento de habilidades, reeducação do funcionário na Unidade, até o doutrinamento:

“Isso é o principal: treinamento de funcionários”. Percebe-se que a pedagogia de trabalho ainda carece de uma nova concepção de educação no trabalho.

A dinâmica do processo está na distribuição, através da delegação, de pessoas e atividades, segundo necessidades e funções: *“E cada equipe, os técnicos e auxiliares de enfermagem, eles são divididos... os pacientes, pelo número de funcionários, que fazem todo o cuidado integral. A gente gerencia assim, então é por pequenos grupos. Daí, no geral, no grande grupo a coisa funciona, porque os pequenos grupos são responsáveis. Então normalmente eu tenho oito enfermeiros. Então eles participam do planejamento junto. A gente se reúne de 15 em 15 dias...”*

A delegação enquanto estratégia pode ser melhor evidenciada nesta fala: *“... as enfermeiras passam visita e de acordo com a prioridade, que você vai passando a visita, você vai delegando ou chamando atenção para alguns cuidados que já não estão sendo previstos, inicialmente. ... todos os dias eles [os pacientes] são evoluídos. Nessas evoluções você checa os cuidados que foram levantados, ou inclui, ou retira. Algumas coisas acabam sendo delegadas sem eles [funcionários] participarem... de certa forma, mesmo sendo delegado, ele está participando, porque ele pode questionar... não é uma coisa fechada. Você tem uma negociação. Até nos cuidados, o horário que você coloca dos cuidados..., eu acho que existe uma discussão bem aberta...”*

Chaves (1993, p.57) afirma que “A técnica chave para toda chefia parece ser o uso da efetiva delegação - arte de atribuir tarefas e responsabilidades para outros. Para isto é preciso distinguir-se entre permitir ao pessoal suficiente autonomia para completar as tarefas delegadas ou simplesmente a passagem de pequenas tarefas rotineiras sem total e apropriado significado de controle (delegação, não abdicação).”

Delegar é necessário. O gerente pode e deve delegar, sem no entanto, tolher a existência do outro enquanto ser pensante, que discute e revê suas funções. Não basta “mandar fazer” e sim estabelecer uma relação com o grupo de trabalho para que este fazer seja inerente aos objetivos da equipe, que deixe de ser obrigação mecânica e passe ao nível de necessidade, de tarefa intrínseca à vida do grupo. O gerente ideal não é o que fica atrás de uma mesa apenas delegando, mas o que delega e tem consciência de suas próprias funções.

Blanchard (1993, p.13) diz que “Gerentes eficazes dirigem a si mesmos e as pessoas com quem trabalham de um modo tal que empresa e pessoas lucram por igual com sua existência”.

O trabalho compartilhado é ainda um tanto fragmentado, uma tentativa de mudança, apesar de evidenciar ainda certo controle, como evidencia a fala de um dos enfermeiros-gerentes: *“A gente tenta fazer as coisas junto. Se divide os pacientes conforme o grau de dependência. Observa-se a proximidade dos quartos, a rotatividade, geralmente o pessoal não gosta de ficar com o mesmo paciente no dia seguinte ... parece que é uma coisa assim... medo de vínculo, parece que tem a ver com isso.”*

Eles mesmos se dividem. No início era o enfermeiro que fazia a divisão do trabalho. Depois a gente começou a chamar eles para a responsabilidade e hoje eles fazem a escala semanal. Então se alguém falta, pediu atestado... se refaz a escala no dia... a gente estimula pra que eles se auto-organizem, e eles têm feito isso... tu precisas supervisionar... eu chego de manhã, eu pego o plantão, vejo se as pessoas que estavam escaladas para aquele plantão vieram trabalhar. Eles têm a visão, eles conseguem se organizar. A gente fica meio até do lado de fora assim... só espiando.”

A supervisão, atrelada ao controle surge como estratégia de gerenciamento, reforçando-se na fala que segue: *“O hospital já tem suas atribuições de cada categoria, do enfermeiro, do técnico, do auxiliar e do escriturário... eu tenho duas enfermeiras de manhã, duas à tarde e uma à noite. E são responsáveis pelo gerenciamento do seu turno. Eu fico mais na supervisão do trabalho delas. Então, em cima das atribuições de cada um, eu faço a escala mensal do turno. E tem a escala das atividades diárias do funcionário, que é feita semanal, e que tem determinado número de leitos (a gente faz cuidado integral). Nós já tentamos que os próprios funcionários fizessem essa divisão de atividades, mas eles não quiseram fazer, daí eles tentaram, não gostaram, acharam que não ...[não dá certo]”*

A divisão de tarefas e agrupamentos de pessoas trabalhadoras asseguram a possibilidade de manter a ordem, o clima organizacional. A abertura para a participação pode ser iniciada pela devolução do poder/autonomia de decisão e de determinação de si na medida em que as regras e as normas estruturais também possam ser alteradas/modificadas, e os atores possam exercitar a plenitude na sua abrangência de co-responsabilidade também correspondente. Caso contrário, quem está com o poder não são as pessoas e sim a estrutura burocrática de tal forma que a força está nas regras e normas legitimadas por **mentalidades burocráticas**.

Assim, a participação controlada/pseudo-participação se mascara com ênfase nas oportunidades, liberdades reguladas, intenções de mostrar confiança no outro, apelo para o emocional, além do **jogo de cintura** que de certo modo não deixa de caracterizar um subterfúgio seguro para sobrevivência do cargo ou função.

3. Estratégias de gerenciamento

Na questão sobre as estratégias utilizadas para controlar o processo de cuidado, surgiram a visita, em contínuos momentos de avaliação, que se traduzem em evolução, checagem dos cuidados realizados e sua forma de realização; mecanismos burocráticos como escala de atribuições, gráficos do “tipo instrumentozinho”, folhinhas para o desempenho de cada funcionário, assinaturas, prontuários, quantidades de medicamentos e materiais para determinado tempo de uso. O controle explicitado é exercido sob a noção de **vidas humanas**, que justificam o rigor, o **não vacilo**, a **responsabilidade** do enfermeiro enquanto gerente de

Unidade, em relação, principalmente, aos funcionários de nível médio (técnicos e auxiliares), que precisam, de acordo com a ótica dos gerentes entrevistados, ter ações e competência rigorosamente sob controle. Diante disto questiona-se se existe uma convivência ou aceite destes funcionários de nível médio a uma subordinação ou domínio do enfermeiro. Um enfermeiro-gerente assim expressa: *“Na visita de enfermagem, acaba sendo um controle... quando você passa no paciente, você acaba avaliando... que tipo de cuidado já foi realizado. No momento que você evolui também... são momentos muito fortes de avaliação... na conversa com o paciente, depois da visita, você volta n vezes ao quarto, você também está avaliando. E com os próprios funcionários, ... na conversa informal, você também acaba avaliando como é que está sendo feito esse cuidado.”*

Já outro enfermeiro enfatiza o controle desta forma: *“... se tenta levar de uma forma até bem rígida porque não dá para vacilar, são vidas humanas. Tudo é checado a cada 6h.”*

Os registros são muito utilizados: *“Nós temos um gráfico, um tipo de um instrumentozinho, que é... que tem listado todas as atividades que eles são responsáveis por fazer. Não para o enfermeiro, para o nível médio...”*

Além da supervisão dita direta, está a orientação e o **fazer junto**, mascarando uma tática de **vigilância**. O gerente se vê, em muitos momentos, como o **professor**, cobrando de seus **alunos** o conteúdo ensinado, no caso da enfermagem, as técnicas e procedimentos de cuidado. Nota-se, contudo, que este processo de supervisão e orientação é norteador pelos problemas identificados, no quais focaliza-se a atuação do gerente.

As falas a seguir mostram esta situação: *“Eu prefiro ir com aquela pessoa que eu acho que tem problema... porque aí a gente vai fazendo junto e a coisa é... a supervisão fica meio que... misturada com o fazer, então acaba não sendo uma supervisão do tipo estou vigiando.”; “E fora esse tipo de supervisão, tu tens a folhinha, e cada funcionário tem a sua folhinha, então tu... hoje eu quero olhar o funcionário tal, como é que ela está fazendo as atividades. Escolho algumas técnicas e na hora que ele vai fazer eu digo: ‘eu vou lá te ajudar a fazer essa técnica’. Aí já aproveito e olho.”*

A concepção de **cuidado integral**, surge como facilitadora do controle. Cada funcionário é responsável pelo cuidado total ao paciente, fazendo um relato ao final do turno, das ações de cuidado realizadas. O gerente então, se incumbe de verificar o que foi e não foi feito, tendo a tranquilidade de saber de quem cobrar o que não foi feito, ou não foi bem feito: *“No final do turno você vai ter que fazer a folhinha de observação, você vai ter que contar tudo, se alimentou ou não... você conta tudo, relata, no final do turno e passa o plantão. Então, quer dizer, se não foi feito o curativo, eu vou em cima de quem, do fulano. ‘Fulano, você estava responsável por esse paciente, porque não ministrou a medicação?’ Aí ele vai ter que dar conta, entendeste? Ficou bem mais tranquilo com o cuidado integral.”*

Além disso, o paciente tem um funcionário determinado, responsável por ele naquele dia, para se dirigir

se necessitar de algo. Mais uma vez o funcionário faz todo o processo de cuidado e o enfermeiro supervisiona o mesmo: *“E o paciente... ficou mais tranquilo porque... de manhã o funcionário chega: ‘ah, hoje eu estou com o sr...’ Ele sabe, se ele sentir qualquer coisa, ou precisar, ele vai [solicitar] aquele funcionário.”*

O funcionário também precisa, segundo a fala abaixo, ser responsável pela manutenção de materiais da Unidade: *“Então, de 2 em 2 dias, o carrinho [de paradas] tem que ser conferido. Tem que estar tudo em dia. Então eles [os funcionários] têm uma escalinha. Quem faz... A gente tem que conferir e olhar... E eles é que fazem esta escalinha e botam lá, sabe. E se falta alguma coisa, tem que buscar.”*

Fica mais fácil responsabilizar quem fez e quem não fez com as estratégias surgidas até agora nos resultados apresentados. No entanto não fica clara a participação e conscientização do funcionário quanto às suas tarefas, e o gerente tem como dever apenas cobrá-las, sem que haja interação com os funcionários para que a equipe trabalhe em consonância. Chiavenato (1992), quando discorre sobre o significado do trabalho fala dos cargos segundo as posições que ocupam no organograma da empresa, as quais os diferenciam fundamentalmente, sendo “importante entender como a natureza e o projeto do trabalho afetam o comportamento das pessoas nas empresas.” (1992,p.87)

Focalizando estas noções na realidade do enfermeiro-gerente e sua equipe de trabalho, dois pontos devem ser estudados: a interação funcionário/cargo/gerência e a motivação, na qual a recompensa é peça chave.

É claro que no hospital, no último cargo do organograma, o funcionário não vê tarefas relacionadas apenas com materiais, mas com os clientes, objetivo maior de seu trabalho. Mesmo assim, se não houver motivação, participação e recompensa, ainda que o fim de seu esforço seja a melhoria da qualidade de vida do cliente, isto passa a ser mecânico, obrigatório, vigiado, deixa de conscientemente fazer parte dos objetivos do grupo e passa a ser, como já disse Chiavenato (1992), chato, repetitivo.

Existem as tarefas que devem realmente ser feitas rotineiramente, como manter o carrinho para o atendimento de paradas cardíacas em condições ideais de uso. Mas, pelo que foi observado nas entrevistas, o enfermeiro gerente diz que isto deve ser feito porque é importante, pois se houver necessidade dele, tudo deve estar funcionando. No entanto, parece que o funcionário não se responsabiliza por este todo. É responsabilizado por manter os medicamentos, as máquinas. Dá a impressão de que o funcionário é comprometido, segundo a fala do gerente, com o carrinho, enquanto ele tem como responsabilidade o cliente. O gerente responsabiliza o funcionário pelo que fez e o que não fez, e não compartilha com ele a responsabilidade da unidade como um todo.

4. Relação Grupo de Trabalho e Gerente

Os enfermeiros gerentes apontam os fatores econômico-sociais (baixos salários, por exemplo) como

determinantes de uma situação de certa tolerância e compreensão: *“Eles trabalham na rede Estado e na rede particular, porque eles têm campo prá isso. Tem gente que tem 4 empregos... Então, acontece muito deles ficarem estressados, daí ficam doentes.... pegam atestado, que é natural, e isso é o que mais incomoda, porque tu já tens um número limitado de funcionários. Então, se naquele dia faltam, a gente sente a diferença.”*

Também a presença do estudante no hospital é um fator importante na relação do gerente e de sua equipe, já que esta coloca o estudante como mão-de-obra e o gerente precisa tentar reverter este quadro, apontando a real condição do estudante no hospital, que é a aprendizagem. A relação gerente e professor-supervisor não é explicitada, o que parece que também deveria ser alvo do envolvimento neste processo de decisão/gerenciamento: *“Outra coisa que gera conflito, apesar de ser um hospital escola, é a presença do estudante; às vezes não é bem aceita pelo funcionário. Isso às vezes é... uma coisa delicada para se lidar, que eles aceitem o estudante para fazer aquele papel de aprendizado... porque eles querem contar como uma mão-de-obra, o estudante.”*

Frente a visão dos funcionários que o enfermeiro percebe ou sente, veio à tona a divergência que há entre eles. Segundo o enfermeiro gerente, ele é bastante visado, já que não se encontra o tempo todo, como o funcionário, em atividades de cuidado direto, estando também envolvido em atividades administrativas. Isto, segundo ele, é visto pelo funcionário como **não trabalho**. Neste ponto, as funções gerenciais e as específicas do enfermeiro parecem não ser compreendidas pelos funcionários: *“E tem as funções específicas do enfermeiro, que a equipe não pode fazer e, no entanto, o enfermeiro pode fazer tudo o que o restante da equipe faz... o enfermeiro se diferencia, nesse cuidado que é específico dele, e algumas vezes o restante da equipe não identifica... mas parece que algumas vezes, eles não identificam aquilo como algo importante... alguém que comenta assim: ‘pô, mas estás sentada de novo’, e no entanto tu tá evoluindo um paciente, e é importante.”*

Houve entrevistas onde o gerente não identificou conflitos significativos na sua relação com a equipe, devido a facilidade apontada pelo **fazer junto**, pela participação do mesmo no cuidado direto. Este **fazer junto** está na ordem do aliviar a carga de trabalho e ao mesmo tempo do mostrar que pode fazer as mesmas atividades que os demais fazem, sem contudo talvez ressaltar ou perceber que outras atividades específicas do enfermeiro poderiam estar sendo deixadas de lado, pelo não explorar os limites de possibilidades do seu trabalho: *“Se você ver que a equipe está apurada, você já entra e participa. Eu sinto que isso até satisfaz bastante, a participação da gente.”*

5. Diferenças entre turnos e dias da semana

Em relação a questão sobre as diferenças de turno e dias de semana, percebidas pelo enfermeiro gerente, observou-se:

A diferença é percebida pela equipes de turno. As que trabalham durante o dia, pela necessidade de ter dois ou mais empregos, deixam em segundo plano os registros, fazendo com que a equipe do turno noturno perca a noção do que aconteceu durante o dia, porque o enfermeiro precisa se guiar pelo que está escrito e por equipes com características diversas, exigindo mais do gerente: *“Com certeza, pessoas que trabalham junto e se encaixam bem... E tem determinado plantão, que é aquele plantão assim, que reclama mais, que faz mais lento, que tu sentes que é pesado... É... não reflete tanto no cuidado porque são pessoas competentes, fazem bem feito. Só que reclamam. É aquela coisa amarrada, pesada...”*; *“... é o fato deles terem dois empregos... Quando ele está cansado, ele prioriza o paciente e não prioriza a outra parte, a parte escrita. Só que isso reflete a nossa relação com o médico. E o noturno questiona... perde a noção do que aconteceu de dia, pra ele trabalhar à noite, ele tem que se guiar no que está escrito, e aí ele não consegue pegar a parte escrita... o fato é que eles vêm cansados e todos precisam de dois empregos.”*

À noite e finais de semana, há maior aproximação do enfermeiro com o paciente, o funcionário e a família do paciente. A dinâmica muda consideravelmente em função do menor número de pessoas no ambiente: *“... à noite você trabalha mais junto. Então, no final de semana e durante a noite, é você, o funcionário, o paciente e a família do paciente.”*

As equipes por turno diferem na medida que o foco de percepção se mantém na busca da uniformidade, pois a diferença sempre existe e fatores diversos agilizam os movimentos gerenciais do enfermeiro e demais pessoas de relações: *“... entre o turno da manhã e da tarde não devia ter diferença, mas no momento está havendo. Os funcionários novos que entraram à tarde, talvez até tenham sido um pouco melhor treinados... O que se está vendo é assim: o turno da manhã ele é mais fraco, o da tarde está melhor de trabalhar.”*

A ligação tempo de serviço e competência é primordial para turnos com menor número de funcionários (noturno), e com menor possibilidade de supervisão: *“Aqui os funcionários para ir para o noturno, são os funcionários mais antigos. E eles têm que apresentar algumas qualidades e inclusive tempo de casa.”*

Os grupos humanos constituem-se da soma das características individuais e grupais, que configuram as atitudes ou ações importantes na construção do cotidiano. Como vimos, variáveis como tempo de trabalho, horário e relacionamento interpessoal foram apontados como fatos relevantes nas diferenças existentes entre os turnos e equipes, além do problema da crise sócio-econômica pela qual o país atravessa, forçando o trabalhador a desdobrar-se, assumindo mais de um emprego.

Neste processo, o gerente precisa ser um mediador, orientando a dinâmica do grupo. A insatisfação profissional, a capacidade para trabalhar no turno da noite (que segundo os enfermeiros é mais “pesado”, precisa de alguém responsável e capaz), o estresse advindo da jornada dupla

de trabalho, o relacionamento pessoal, entre outros, devem ser encarados com especial senso de realidade, humanidade, responsabilidade e sensatez.

Discutir abertamente com o grupo tais questões e buscar com ele soluções plausíveis, é um meio ótimo para que o grupo sobreviva em meio às turbulências cotidianas. Construir com os funcionários a certeza de que seu papel (de cada um) é importante e entender (sem ser passivo e negligente) é primordial.

O relacionamento pessoal, bem sabemos, é algo difícil de entender e lidar. Porém, se o gerente mantém seu grupo coeso, direcionado a seu produto (que no caso é o atendimento ao cliente), os conflitos existirão, mas não serão grandes a ponto de “atrapalhar” ou impedir que o grupo funcione. Estabelecer uma estreita relação de coleguismo, confiança mútua e trabalho unido, leva a um aproveitamento bastante satisfatório do grupo. As diferenças individuais fazem parte da vida do grupo, e é preciso vivenciá-las, sem deixar que “minem” de forma desestruturadora o grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados observados, a fundamentação teórica e a discussão estabelecida, fica explícita a necessidade de se pensar e repensar as estratégias de gerenciamento utilizadas no processo de cuidado em enfermagem, para que este seja mais humanizado, priorizando o cuidado sem descartar as necessidades e os anseios dos indivíduos envolvidos no mesmo.

O cargo de enfermeiro-gerente, pelo que foi visto, atribui à pessoa que o exerce um poder e uma responsabilidade demasiada no sentido de que é ele quem deve ver, fazer, tendo em suas mãos cada milímetro do processo de cuidado. Na realidade, o fundamental é que o enfermeiro-gerente seja o mediador, a pessoa que coordena e delega em comum acordo com as outras pessoas que compõem a equipe de trabalho.

É importante lembrar que todos têm capacidade de contribuir, de pensar e **fazer junto** com o objetivo de trabalhar por um cuidado mais humano e o mais compartilhado possível. Sugerimos a busca de uma mudança eficaz, fugindo-se do marasmo rotineiro observado, transformando o processo de cuidado em uma ação dinâmica que provenha do esforço mútuo dos profissionais nele envolvidos, na qual reuniões, debates e outros tenham a efetiva participação de toda a equipe de trabalho.

Semler (1988, p.133) cita a fábula do cortador de pedras: “Ao serem consultados sobre o que faziam, três cortadores de pedras tiveram três respostas diferentes. O primeiro respondeu que era pago para cortar pedras, e assim fazia. O segundo retrucou que era exímio cortador de pedras, e cortava-as com técnicas especiais. Já o terceiro, visivelmente motivado, respondeu: ‘Estou construindo catedrais’... Enquanto nossos funcionários não tiverem a oportunidade de construir catedrais, o produto final será caro e insatisfatório”.

ABSTRACT: Nursing care management is one of the most significant areas within the scope of nursing profession. In this exploratory study, strategies for providing care in a hospital setting are unveiled. The nurse managers show themselves as controllers of the nursing care system, holding power and authority, and having few moments of team members participation in the decision making process. The results of the interviews are grouped in the following categories: what is management, organization of the caring process, management, strategies, team work and manager relationships, differences in shifts and days of the week. There is an urgent need to re-think strategies for nursing care management in regards to attitudes, roles and practices based on theoretical - philosophical aspects of management in administration

KEY WORDS: Nursing, Management, Hospital administration; Nursing care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLANCHARD, Kenneth. **O gerente minuto**. 13 ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.
2. BUARQUE, C. **A desordem do progresso**: o fim da era dos economistas e construção do Futuro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
3. CHAVES, Enaura H. B. Aspectos de liderança no trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre v.14, n.1, p.53-58, jan. 1993.
4. CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando pessoas**: o passo decisivo para a administração participativa. São Paulo: Makron Books, 1992.
5. ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Tendências dos sistemas organizacionais de enfermagem hospitalar - algumas contribuições**. Florianópolis, 1993. Trabalho apresentado em concurso para professor titular - Centro de Ciências da Saúde UFSC.
6. _____. **A Complexidade no cotidiano de um sistema organizacional de cuidados em enfermagem hospitalar**. Florianópolis, ago./95. Tese de Doutorado - Centro de Ciências da Saúde UFSC.
7. SEMLER, Ricardo F. **Virando a própria mesa**. São Paulo: Best Seller, 1988.
8. WALDOW, Vera R. et al. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Endereço das autoras:
Rua Frei Caneca, 20 - Aptº. 501-B
88025-000 - Florianópolis - SC