

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS – UNIFAL–MG  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ROGÉRIO SILVA LIMA**

**GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR:  
o discurso do enfermeiro e sua equipe**

**ALFENAS/MG**

**2013**

**ROGÉRIO SILVA LIMA**

**GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR:  
o discurso do enfermeiro e sua equipe**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – Minas Gerais. Área de concentração: Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr.a Eliana Bernardes Lourenço.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.a Eliza Maria R. Dázio.

**ALFENAS/MG**

**2013**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB)  
Bibliotecária - Karina Morais Parreira - CRB 6/2777

L732g

Lima, Rogério Silva.

Gerenciamento em enfermagem no contexto hospitalar:  
o discurso do enfermeiro e sua equipe / Rogério Silva Lima. -  
2013.

231 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Eliana Bernardes Lourenço.  
Dissertação (mestrado) –Universidade Federal de Alfenas,  
Alfenas, 2013.

1. Pesquisa em Administração em Enfermagem. 2.  
Gerência. 3. Enfermagem. 4. Administração Hospitalar. I.  
Título.

CDD: 658.15932



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG  
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000



ROGÉRIO SILVA LIMA

“GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: O DISCURSO DO ENFERMEIRO E SUA EQUIPE”

A Banca examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 14/03/2013

Prof(a). Dr(a). Eliana Bernardes Lourenço  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-  
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Eliana Bernardes Lourenço

Prof(a). Dr(a). Zélia Marilda Rodrigues Resck  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-  
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Zélia Marilda Rodrigues Resck

Prof(a). Dr(a). José Vitor da Silva  
Instituição: Escola de Enfermagem Wenceslau  
Braz– EEWB

Assinatura: José Vitor da Silva

À minha esposa Viviane, pelo carinho, presença, compreensão e apoio ao longo da jornada;

Aos meus pais Getúlio e Bernadete, pelo que são e pelo que me fizeram ser.

À Rodrigo e Luciana, por compartilharem das dificuldades e conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

À Jesus Cristo, companheiro e amigo de todos os momentos e fonte de toda inspiração e de toda graça;

À Professora Eliana Bernardes Lourenço pelo acolhimento na orientação do estudo e por ter me encorajado, com paciência e competência, na superação das dificuldades.

À Professora Eliza Maria Rezende Dázio pelo acompanhamento e incondicional apoio durante toda a trajetória.

Aos Professores Zélia Marilda Rodrigues Resck e José Vitor da Silva, pelas contribuições no trabalho e, sobretudo, pela acolhida, vínculo e partilha ao longo do curso e da vida.

À Professora Eliete Maria Silva, pelo acolhimento em sua disciplina no curso de Pós-Graduação em Enfermagem na UNICAMP, como aluno especial, em 2009.

À Diretoria da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz na pessoa da Ir. Lucila Junqueira Carneiro, pela atenção dispensada e pelo incentivo.

Aos docentes e colaboradores da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, pelo companheirismo e amizade nas idas e vindas dessa trajetória.

À Karina Morais Parreira, bibliotecária da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, pelo efetivo apoio na normalização deste trabalho.

Aos profissionais de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, pela participação no estudo e pelo exemplo de dedicação à profissão.

Aos amigos, de perto e de longe, que, de uma forma ou de outra, me encorajaram nas dificuldades e me auxiliaram a manter o passo.

“Não nos iludamos: se não agirmos nós, agirão os outros, sem nós e contra nós”.

Scalabrini

## RESUMO

O gerenciamento em enfermagem é uma temática de extrema relevância na prática profissional do enfermeiro e tem sofrido mudanças dadas às condições das organizações de saúde no século XXI, marcadas por rápidas e significativas transformações. Este trabalho versa sobre a gerência de enfermagem em unidade de internação hospitalar. Tem como objetivo compreender o significado de gerenciar em unidades de internação sob a ótica dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo com corte transversal. Como referencial teórico para fundamentação do objeto de estudo, fez-se uso da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Como referencial metodológico para realização das análises, optou-se pelo uso da Análise do Discurso, que na concepção adotada por Spink afilia-se à psicologia social e utiliza-se da ferramenta do Mapa de Associação de Ideias. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semi-estruturada gravada, sendo utilizado um roteiro de perguntas aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL, Alfenas, MG. A análise das entrevistas resultou em dois mapas de associação de ideias. O primeiro mapa, derivado das falas dos enfermeiros, foi denominado “O processo de gerenciar em Enfermagem” composto por três eixos que comportaram dois sub-eixos cada um. Os eixos foram intitulados: “O fazer do enfermeiro”, “Sentimentos”, e “O contexto”. Como sub-eixos foram identificados os temas: “Dimensão técnica”, “Dimensão comunicativa”, “Afetos positivos”, “Afetos negativos”, “Facilidades” e “Dificuldades”. O segundo mapa, originado das entrevistas dos técnicos e auxiliares de enfermagem, recebeu como título “O processo de trabalho gerencial em enfermagem na percepção dos técnicos e auxiliares, e agrega três sub-eixos: “Dimensão do fazer”, “Dimensão do relacionamento interpessoal” e “Dimensão do papel desejado”. A análise dos dados desvelou um processo gerencial desvinculado do cuidado ao paciente, que prioriza a dimensão técnica, pauta-se nos modelos racional de gerência e biomédico de assistência, se conforma às necessidades organizacionais e não dá conta de superar as contradições do contexto. Por outro lado, observou-se que coexiste, nesse espaço, as possibilidades de ação transformadora que se dão no cotidiano da práxis e são elaboradas a partir do senso comum dos atores envolvidos, favorecem a abertura à alteridade por meio da reaproximação do enfermeiro para com o cuidado e para com a equipe. Considera-se que um dos possíveis caminhos para superação dessa crise esteja no entrecruzamento entre a pesquisa e o ensino que levem em conta a realidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Pesquisa em Administração em Enfermagem. Gerência. Administração Hospitalar. Enfermagem.

## ABSTRACT

The Nursing management is a theme of extreme relevance on nursing professional practice and has suffered changes, given health organizations conditions on XXI century, marked by fast and meaningful transformations. This work was about the nursing management in hospital ward. The objective was to understand the meaning of managing hospital ward from the perspective of nurses, technicians and nursing assistants. It was a qualitative study, descriptive, exploratory and cross-sectional. As theoretical reference was used the Social Representation Theory of Serge Moscovici, as methodological reference to perform the analyses was chosen the discourse analysis that by Spink's understanding uses the tool of the Association of Ideas Map. For data collection was applied a semi-structured interview guide to nurses, technicians and nurse assistants. The research was considered and approved by the Research and Ethics Committee of UNIFAL, MG. The interview analysis resulted in two maps of ideas association. The first map, derived from nurses talking, was named "The nursing management process", it was composed by three axes that contained two sub axis each one. The axes were entitled: "The nurse practice", "Feelings" and "The context". As sub axis the themes identified were: "Technical dimension", "Communicative dimension", "negative affects", "positive affects", "facilities" and "difficulties". The second map, originated from technicians and nurse assistant's interview, got the title "The nursing managerial work process on perspective of technicians and nurse assistants", this map associates three sub axis: "Practice dimension" "interpersonal relationship" and "Dimension of desired role". The data analysis has unveiled a managerial process unconnected with the patient care that prioritizes the technical dimension, this process seemed to be based on rational model of management and biomedical model of assistance, and so, adapt just to the organizational needs. Thereby, this model cannot overcome the context contradictions. On the other hand, it was observed that there were, in this area, some possibilities of transforming action, which occurs in the daily practice and are drawn up from common sense of the actor's involved. It supports openness to otherness through the nurse approaching to the care and to the team. One of the possible paths considered to overcome this crisis relies on the intersection between the research and teaching that take into account the reality of health services.

Keywords: Nursing Administration Research. Management. Hospital Administration. Nursing.

## **LISTA DE ABREVIações E SIGLAS**

**AD** – Análise do Discurso

**MG** – Minas Gerais

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TGA** – Teoria Geral da Administração

**TRS** – Teoria das Representações Sociais

**UNICAMP** – Universidade Estadual de Campinas

**UNIFAL** – Universidade Federal de Alfenas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>DELINEAMENTO DO OBJETO DE ESTUDO .....</b>	<b>12</b>
1.1	DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL AO INTERESSE PELO TEMA .....	18
1.2	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO .....	20
1.3	OBJETIVOS .....	23
<b>1.3.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>23</b>
<b>1.3.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>DIALOGANDO COM A LITERATURA: O TRABALHO DE ENFERMAGEM E SEUS DESDOBRAMENTOS.....</b>	<b>24</b>
2.1	A ENFERMAGEM NO MUNDO GLOBALIZADO .....	33
<b>3</b>	<b>REFERENCIAIS FILOSÓFICOS E TEÓRICOS ADOTADOS .....</b>	<b>39</b>
3.1	CONSIDERAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS.....	39
3.2	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....	41
<b>4</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....</b>	<b>50</b>
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	50
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO .....	50
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	51
4.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	52
4.5	COLETA DE DADOS.....	52
<b>4.5.1</b>	<b>Pré-teste .....</b>	<b>53</b>
<b>4.5.2</b>	<b>Procedimentos gerais da coleta de dados .....</b>	<b>54</b>
4.6	A ANÁLISE DO DISCURSO COMO subsídio INTERPRETATIVO.....	54
<b>4.6.1</b>	<b>Mapa de associação de ideias como técnica de organização para análise dos dados .....</b>	<b>57</b>
<b>4.6.2</b>	<b>Organização e análise dos dados .....</b>	<b>58</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>60</b>
5.1	OS PARTICIPANTES DO ESTUDO: UM RETRATO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM da santa casa de misericórdia de itajubá.....	60
5.2	O GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NA VISÃO DOS ENFERMEIROS: A DIMENSÃO TÉCNICA E SUAS CONTRADIÇÕES .....	62
5.3	A DIMENSÃO COMUNICATIVA E SUAS POSSIBILIDADES.....	71
5.4	OS AFETOS E DESAFETOS NO EXERCÍCIO DA GERÊNCIA .....	76
5.5	UM CONTEXTO DE (IM) POSSIBILIDADES.....	82

5.6	HÁ ENFERMEIROS E ENFERMEIROS: AS PROXIMIDADES E OS DISTANCIAMENTOS DO FAZER GERENCIAL NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE.....	93
5.7	A INTERFACE DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL.....	107
5.8	UM PERFIL DE PROXIMIDADE: O ENFERMEIRO QUE CUIDA CONOSCO.....	111
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>117</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>122</b>
	<b>APÊNDICE A - Caracterização pessoal e profissional da equipe de enfermagem .....</b>	<b>132</b>
	<b>APÊNDICE B - Roteiro de entrevista para enfermeiros.....</b>	<b>134</b>
	<b>APÊNDICE C - Roteiro de entrevista para técnicos e auxiliares de enfermagem .....</b>	<b>135</b>
	<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>136</b>
	<b>APÊNDICE E – Carta de solicitação de autorização para pesquisa na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá/MG.....</b>	<b>137</b>
	<b>APÊNDICE F – Mapa de associação de ideias I: o processo de gerenciar em enfermagem .....</b>	<b>138</b>
	<b>APÊNDICE G – Mapa de associação de ideias II: o processo de gerenciar em enfermagem na percepção dos técnicos e auxiliares.....</b>	<b>191</b>
	<b>ANEXO A – Protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas/MG.....</b>	<b>230</b>
	<b>ANEXO B – Carta de autorização para coleta de dados para pesquisa na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá/MG.....</b>	<b>231</b>

## 1 DELINEAMENTO DO OBJETO DE ESTUDO

As inúmeras transformações na sociedade contemporânea tem modificado os paradigmas nas formas de compreensão do mundo. Essas transformações exigem das pessoas novos comportamentos e atitudes diante da complexidade intrínseca às relações sociais, entre as quais, as relações de trabalho.

As mudanças sociais e tecnológicas ocorridas ao longo da história contribuíram para o surgimento da idéia de uma sociedade pós-industrial, defendida por vários autores como Erdmann; Andrade; Mello e Meirelles (2006). Para eles, esta sociedade possui características peculiares que abarcam suas esferas demográfica, epidemiológica, política e econômica, o que torna desafiadora a prestação com qualidade de assistência à saúde dos cidadãos.

O modelo ainda hegemônico de natureza biomédica na assistência à saúde, fomentado por uma sociedade de política neoliberal, contribuiu também para uma assistência dicotomizada no contexto brasileiro. Entretanto, conforme apontam Fracolli e Egly (2001), os esforços para a superação dessa dualidade se tornaram possíveis com o Movimento da Reforma Sanitária ocorrido na década de 1980 e a constituição do Sistema Único de Saúde brasileiro.

O trabalho em saúde é eminentemente coletivo, a despeito de seu processo de divisão técnica e social, é realizado por diferentes agentes componentes da equipe multiprofissional como médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, entre outros (PIRES, 2009; FELLI; PEDUZZI, 2005).

Cunha e Ximenes Neto (2006) ressaltam que na equipe multiprofissional de saúde, a enfermagem assume papel de destaque, uma vez que constitui a maior percentagem do quadro de todo o pessoal envolvido na rede hospitalar. É integrada pelos enfermeiros, os técnicos e os auxiliares de enfermagem sendo a profissão da área da saúde que atua em todas as instituições assistenciais, de modo que nas hospitalares está presente nas 24 horas de todos os 365 dias do ano. Coaduna-se portanto, com a reflexão de Pires, Kruse e Silva (2006) ao afirmarem que a qualidade das ações desenvolvidas pela enfermagem interfere diretamente na qualidade da assistência à saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

A enfermagem, enquanto trabalho do campo da saúde, cuida de seres humanos em suas múltiplas dimensões. Não é possível ao ser humano viver sem cuidado. Tampouco há cura sem cuidado e não há atendimento em um serviço de

saúde sem que a enfermagem tenha, direta ou indiretamente, influência no resultado da assistência recebida. Para Pires (2009), o cuidado constitui o objeto de estudo da área de enfermagem.

Nesse sentido, o exercício do trabalho de enfermagem pode ser entendido como uma prática social, articulado a outras práticas como a saúde, a educação, a produção de medicações e equipamentos e integra a prestação de serviços em saúde.

Felli e Peduzzi (2005) comparam a enfermagem às demais partes do setor terciário da economia brasileira, pois possui características distintas do trabalho agrícola ou industrial. Não há produção de bens ou produtos a serem estocados e comercializados, e sim serviços que são consumidos concomitante ao momento de sua produção, ou seja, na fase da prestação da assistência, seja ela coletiva, grupal ou individual.

Com efeito, Pires; Kruse e Silva (2006) refletem que a enfermagem, compreendida como moderna, possui atributos próprios de uma profissão. Está em contínuo desenvolvimento e domina um campo de conhecimentos que lhe confere a competência para cuidar das pessoas em todo o seu processo de viver.

As mesmas autoras compreendem o processo de cuidado em três dimensões básicas: a) cuidar de indivíduos e grupos, da concepção à morte; b) educar e pesquisar, o que envolve a educação permanente no trabalho, a formação de novos profissionais e a produção de conhecimentos que subsidia ao processo de cuidar; c) a dimensão administrativo-gerencial de coordenação do trabalho coletivo da enfermagem, de administração do espaço assistencial e da participação no gerenciamento da assistência de saúde e no gerenciamento institucional.

Assim, o trabalho em enfermagem é multidimensional em sua natureza, e não se restringe ao âmbito do assistir diretamente o indivíduo em situação de demandas de saúde, mas reveste-se de ações que indiretamente interferem no ato cuidativo.

Dos diversos processos de trabalho citados neste texto, Peres e Ciampone (2006) consideram que o cuidar e o gerenciar são os que mais prevalecem no âmbito do fazer profissional do enfermeiro, com predominância de atividades gerenciais, sobretudo no que diz respeito ao gerenciamento de serviços. Tanto que

o cuidado direto ao cliente<sup>1</sup> e o gerenciamento são considerados como dimensões complementares.

Hausmann e Peduzzi (2009) apontam que tem-se almejado a inclusão de uma outra dimensão, como um gerenciamento do cuidado em que as esferas assistencial e gerencial são melhores articuladas, com foco nas necessidades de saúde dos pacientes<sup>2</sup> e integração do serviço, promovendo o cuidado e a saúde integral.

Concorda-se com as reflexões propostas por Hausman, Peduzzi (2009) de que o cuidado é o núcleo do processo de trabalho de enfermagem. Desse modo, compreende-se que as atividades gerenciais do enfermeiro deveriam ter como finalidade a manutenção da qualidade do cuidado de enfermagem. A dicotomia entre a dimensão assistencial e gerencial compromete a qualidade e gera conflitos no trabalho do enfermeiro com a sua própria prática ou na relação com a equipe de enfermagem e de saúde.

Para Peres e Ciampone (2006), o gerenciamento praticado pelo enfermeiro é resultante da influência histórica exercida sobre a força de trabalho em enfermagem que promoveu a sua divisão técnica e social. Desde os primórdios da Enfermagem Moderna o processo de trabalho gerencial foi mantido como privativo do enfermeiro, reforçando o status quo dessa categoria profissional aliado à garantia de responsabilização pela equipe.

Pode-se inferir, como apontam Peduzzi e Anselmi (2002), que no Brasil, a divisão interna do trabalho em enfermagem deu origem a outras modalidades de atuação, como por exemplo, a existência do profissional técnico em enfermagem e auxiliar de enfermagem, que desenvolvem a maioria das atividades de assistência, ao passo que ao enfermeiro são restritas as atividades de ensino, supervisão e administração.

Ao se pensar em gerência, no contexto da saúde, concorda-se com Mishima et al. (1997) ao afirmarem que esta é:

---

<sup>1</sup> O termo cliente nesse trabalho equivale ao termo paciente. Cliente no sentido aqui empregado trata-se do reconhecimento do uso intensivo na literatura mais recente ao pretender abordar a ideia de um sujeito autônomo na relação profissional-paciente. Não se associa, portanto, à relação de mercado.

<sup>2</sup> O termo paciente, nesse trabalho faz referência à força da tradição da relação médico-paciente, o que não significa contemplar a aceção de um ser passivo diante dessa relação.

[...] uma **atividade meio**, cuja ação central está posta na articulação e integração, e que, ao mesmo tempo em que possibilita a transformação do processo de trabalho, é também passível de transformação mediante as determinações que se fazem presentes no cotidiano das organizações de saúde, ou seja, que se transforma diante da finalidade colocada para o trabalho (MISHIMA et al., 1997, p.267, grifo nosso).

Portanto, com base em Peres e Ciampone (2006), a gerência, que se configura como ferramenta/instrumento do processo de cuidar, pode ser entendida como um processo de trabalho específico e decomposto em seus elementos constituintes. Possui objeto de trabalho próprio (recursos humanos e organização do trabalho), tem como objetivo a obtenção e a manutenção de recursos humanos qualificados, o trabalho organizado bem como visa às condições adequadas para atender à saúde dos indivíduos. Os meios e instrumentos do processo de trabalho gerencial do enfermeiro são: recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos, com habilidades necessárias ao planejamento, a organização, a coordenação e ao controle das funções pertinentes à gerência.

Todavia, Mishima et al. (1997) acrescentam que a função gerencial não implica apenas no domínio dos conhecimentos técnico administrativos, mas na capacidade de compreender a dinâmica maior dos variados fatores sociais presentes na organização dos serviços de saúde.

O gerenciamento dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde constitui-se em atividade complexa e dinâmica que requer dos profissionais envolvidos competências necessárias à compreensão do contexto (NÓBREGA; MATOS; SILVA; JORGE, 2008). Nesse sentido Cunha e Ximenes Neto (2006) acrescentam que do enfermeiro é exigido conhecimento (conhecer o que faz), habilidades (fazer corretamente) e atitudes adequadas para desempenhar seu papel, visando à obtenção de resultados positivos.

Sem dúvida, a atividade gerencial é imprescindível para a existência, sobrevivência e sucesso da instituição no dizer de Cunha e Ximenes Neto (2006). Esses autores enfatizam que em se tratando do serviço de enfermagem cabe ao enfermeiro desenvolvê-la, privativamente de acordo com a Lei n. 7498 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação da profissão de enfermagem no Brasil (BRASIL, 1986).

O aspecto gerencial abrange fatores que podem ser determinantes como os físicos e ambientais, assim como recursos materiais e humanos. Estes constituem o tripé da dimensão gerencial, em sua vertente mais técnica.

Por dimensão técnica entende-se, conforme apontam Almeida et al. (1994), o planejamento, a coordenação, a supervisão, o controle e a avaliação no manejo dos recursos humanos, físicos-materiais, bem como o conjunto de saberes necessários para o bom desempenho da atividade.

Os recursos materiais constituem-se na preocupação central das organizações de saúde, tanto no setor público quanto no privado. Uma vez que o não oferecimento destes coloca em risco a oferta da assistência e o gasto com esses recursos representa parcela importante do orçamento e da sobrevivência institucional. O gerenciamento em enfermagem, nesse sentido, é complexo devido à grande quantidade e diversidade de materiais necessários à assistência aos pacientes, materiais esses que não podem sofrer interrupções na sua oferta. A atuação do enfermeiro na administração de recursos materiais é uma conquista que o insere na esfera de tomada de decisões na dimensão técnico-administrativa da organização. Tal atividade é, na opinião de Castilho e Gonçalvez (2005), inerente ao processo de cuidar e gerenciar.

Para que o enfermeiro consiga garantir o desenvolvimento das atividades relativas à oferta dos serviços de saúde, é preciso que se preocupe com as condições de trabalho oferecidas aos profissionais, atender às necessidades dos usuários e da equipe de saúde, implementando ações gerenciais, no tocante à infraestrutura que promovam o bem estar e a segurança dos agentes envolvidos. O gerenciamento dos recursos físicos e ambientais em enfermagem compreende, no que tange as áreas internas e externas que compõem um serviço de saúde, o planejamento e a alocação desses recursos. Tem como objetivo organizar cotidianamente a unidade, visando à promoção de conforto, privacidade aos pacientes. Zelar também pelas condições de trabalho apropriadas para que sejam observadas as exigências da legislação pertinente, conforme apontam Takahashi, Gonçalves e Felli (2005).

O gerenciamento dos recursos humanos em enfermagem é uma atribuição do enfermeiro que se reveste de singular importância em função do que este pode interferir na assistência direta ao paciente.

Primeiramente, cabe ao enfermeiro garantir que sua equipe esteja quantitativa e qualitativamente adequada às demandas de assistência de sua clientela. Em segundo lugar, o profissional deve possuir conhecimentos suficientes que o habilite a fazer a previsão e a provisão em termos da necessidade de dimensionamento de

peçoal. Realizar a articulação, junto aos demais níveis hierárquicos da organização de saúde, a fim de garantir que a equipe esteja, quantitativamente, consoante ao disposto na legislação e ao recomendado pelos órgãos competentes (GAIDIZINSKI; FUGULIN; CASTILHO, 2005). É importante ressaltar que para Kurcgant (2005), este processo deve estar atrelado  preocupação a respeito da qualidade técnica e relacional da equipe de enfermagem.

Para alcance dos objetivos assistenciais, Peres e Kurcgant (1997) comentam que é de atribuição do enfermeiro a função especial que abarca o recrutamento e a seleção de profissionais para compor a equipe de enfermagem.

Montanha e Peduzzi (2010) acrescentam, nesse sentido, que a Educação Continuada e Educação Permanente no trabalho são pontos chaves para qualidade da equipe de enfermagem. Com efeito, Correia e Servo (2006) entendem que essas atividades precisam ser perpassadas pela identificação das necessidades técnicas, pessoais e de saúde ocupacional da equipe, por meio de uma supervisão participativa.

Nesse contexto, Kurcgant (2005) corrobora com a ideia de que a avaliação de desempenho e estabelecimento de relações interpessoais efetivas também assume posição de destaque no gerenciamento de enfermagem, com relação aos recursos humanos.

No entanto, Mishima et al. (1997) enfatizam que a despeito da relevância da dimensão técnica, outras três dimensões do processo de trabalho gerencial não podem ser menosprezadas, a saber: as dimensões política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania.

Para Almeida et al. (1994), a dimensão política  tomada como aquela que articula o trabalho gerencial ao projeto que se tem a empreender. A dimensão comunicativa diz respeito ao caráter de negociação presente no lidar com as relações de trabalho na equipe de saúde e nas relações desta com o indivíduo/comunidade. A dimensão de desenvolvimento da cidadania é a tomada da gerência como uma atividade que implica numa perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais, quer estes sejam os trabalhadores de enfermagem ou os usuários dos serviços de saúde.

Do cenário delineado neste texto, podemos considerar que ao se compreender o gerenciamento atrelado ao cuidado de enfermagem, vislumbra-se que as ações e resultados do primeiro interferem nas ações e resultados do

segundo. Assim é possível inferir que se o cuidado de enfermagem é socialmente tido como necessário e peça fundamental da atenção à saúde, o gerenciamento em enfermagem não pode ser tomado como peça menos importante dessa relação.

Portanto, assumindo como objeto de estudo o processo de trabalho gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar na percepção desse profissional e de sua equipe e compreendendo a importância e a necessidade de aprofundamento nessa temática indaga-se:

Quais são os significados e os sentimentos elaborados pelos enfermeiros a partir do exercício da atividade gerencial em unidade hospitalar?

Quais são as principais facilidades e dificuldades que os enfermeiros se deparam neste exercício?

Como os técnicos e auxiliares de enfermagem percebem a prática do gerenciamento dos enfermeiros em uma instituição hospitalar, nesse caso a de Itajubá, Minas Gerais?

## 1.1 DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL AO INTERESSE PELO TEMA

A experiência profissional como enfermeiro no âmbito do Pronto Socorro, durante a Residência em Enfermagem em Urgência e Emergência, e também como professor assistente das disciplinas de Estágio Supervisionado em Assistência e Gerenciamento em Enfermagem e Administração do Processo de Trabalho de Enfermagem I e II, favoreceu o despertar de reflexões a respeito da prática gerencial do enfermeiro.

Na vivência em ambiente hospitalar durante a residência, por várias vezes, pude experimentar contradições do processo de trabalho gerencial no contexto da enfermagem. Por um lado as exigências institucionais indicavam um caminho que se voltava aos registros, formulários e identificações que nem sempre se relacionavam ao cuidado direto para com os pacientes. Por outro lado, as condições de trabalho nem sempre eram favoráveis ao desempenho das atividades, pela sobrecarga de funções, dimensionamento inadequado de pessoal, alta demanda de usuários, relações de trabalho na equipe fragmentadas e despersonalizadas.

Não raras às vezes, o cuidado direto aos pacientes ocorria no entremeio das funções gerenciais e dessa forma também se caracterizava como um processo desconexo. Os enfermeiros assumiam, nesse contexto, uma postura ambígua que

ora se configurava como indiferente e ora se caracterizava como autoritária. Não eram incomuns os sentimentos de frustração, culpa e estresse.

Naquela época, a reflexão a respeito dessa realidade foi favorecida pelos espaços de discussão proporcionados pela disciplina que cursei como aluno especial no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Tal disciplina possibilitou uma análise mais crítica das práticas de enfermagem a partir do estudo de obras clássicas de autores que se dedicavam ao aprofundamento dessa temática, tais como Maria Cecília Puntel de Almeida, Raimunda Germano, Denise Pires, entre outros.

Mais recentemente, a experiência como professor com atuação em campo de estágio possibilitou um aprofundamento nas reflexões sobre as contradições da prática gerencial do enfermeiro, por meio da aproximação com os alunos, com os enfermeiros e com os técnicos e auxiliares de enfermagem da área hospitalar.

As contradições identificadas nesse processo, analisadas à luz das teorias estudadas nas aulas, despertaram inquietações a respeito dos caminhos empreendidos pela enfermagem e pelo profissional enfermeiro. Esse incômodo se tornava maior à medida que, no contato diário com os alunos, enfermeiros e demais elementos da equipe, ia-se descortinando um cenário não favorável à profissão e ao profissional, a despeito dos avanços da área apresentados na literatura específica.

Nesse sentido, apesar do aumento significativo de estudos que abordam as questões de gerenciamento, como os apontados por Kurcgant e Ciampone (2005) e ainda por Lima e Sanna (2008), na realidade profissional frequentemente pude observar um enfermeiro cuja ação quase não é reconhecida e cuja gerência era pautada por modelos outros que não consideravam o cuidado de enfermagem como ponto de referência para a prática gerencial.

Tal realidade se apresentava para mim, primeiramente enquanto agente formador, como objeto de preocupação, pois era preciso auxiliar o aluno no desenvolvimento de competências gerenciais no contexto de um ambiente paradoxo e bastante adverso no qual a práxis era dicotômica. Num segundo momento, esse cenário também me preocupava como profissional, uma vez que observava enfermeiros, recém graduados ou não, desmotivados e optando por não mais exercer o ofício, num contexto institucional no qual a administração parecia pouco se importar com a retenção desse profissional e adequava o seu quadro de pessoal apenas para atender aos dispositivos legais.

Acrescenta-se, ainda, o fato de que, a maioria dos enfermeiros que atuam nas instituições hospitalares que são campo de estágio é egressa do curso de graduação em enfermagem no qual leciono, alguns dos quais inclusive foram meus alunos. Essa condição motivou o desenvolvimento desta pesquisa, mesmo porque diante dessa realidade de trabalho fragmentada é preciso que se questione os modelos a partir dos quais tem sido desenvolvida a formação profissional do enfermeiro. Sabe-se que o espaço de formação profissional deve, sobretudo, ser compreendido como lugar privilegiado para reflexões que se abram à mudança da práxis.

Desse modo, a consciência do papel de formador também impeliu a realização dessa pesquisa, com o intuito de possibilitar a compreensão e aproximação dessa realidade. E a partir dessa aproximação, favorecer o posicionamento enquanto enfermeiro e professor com vistas à contribuir para a formação de profissionais críticos e reflexivos acerca desse contexto.

## 1.2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O fazer em enfermagem tem-se aprimorado ao longo das décadas desde sua institucionalização como profissão. Apesar disso, o que se observa de modo considerável no cotidiano do ofício, especificamente em ambiente hospitalar, é o profissional enfermeiro alheio às necessidades dos pacientes, voltado para o atendimento das demandas institucionais ou de outros profissionais com atividades que não são de sua competência, nem orientadas pela sua formação. Não raras às vezes ele se volta a solucionar problemas, elementares ou não, que não estão associados ao processo de cuidar, como por exemplo, a organização dos horários e fluxo do processo de trabalho na unidade em função das necessidades dos profissionais médicos. Ocupa-se também com o preenchimento de impressos que são apenas de cunho burocrático e com a organização das atividades da equipe de enfermagem em função das exigências institucionais.

Um agravante que se percebe é que este modelo de gerência se repete e se reproduz independentemente do tempo histórico em que ocorreu a formação do enfermeiro. O que se observa é que tal comportamento é frequente entre os recém-formados, justamente entre os que elaboravam críticas a esse modelo administrativo

quando se deparavam com as inadequações desse modo de trabalho durante os estágios do curso de graduação.

Com efeito, a cultura institucional favorece esse distanciamento no modo como organiza o contexto do trabalho. Como exemplo, pode-se citar modelos de supervisão em que existe apenas um enfermeiro para três ou quatro unidades, modelos esses endossados por gerentes do serviço de enfermagem e pelos próprios enfermeiros assistenciais que, por diversos fatores de ordem organizacional ou de cunho político e econômico, não conseguem se posicionar frente a essa dinâmica. Parecem permanecer passíveis mesmo quando observam a inadequação da assistência prestada e a alienação em relação à sua atividade laboral.

A sobrecarga de atividades, derivada, dentre outras questões, do subdimensionamento de pessoal, contribui para desvincular o enfermeiro de sua prática comprometida com o cuidar. Com o excessivo número de tarefas e a ausência de um plano de trabalho perde-se o foco principal de sua função a qual deveria estar voltada aos pacientes. Paralelamente a isso, o profissional não consegue facilmente atender às principais necessidades técnicas e pessoais dos membros de sua equipe e pode incorrer no risco de perder sua credibilidade frente a estes.

A complexidade da função gerencial do enfermeiro e sua repercussão sobre os mais variados aspectos nos âmbitos assistencial, administrativo e socioeconômico, torna premente a necessidade de realizar mais estudos que abordem o tema nos diversos contextos da realidade brasileira.

No nível local, Sul de Minas Gerais, não foram encontrados estudos que discutem a atuação do enfermeiro no gerenciamento em unidade hospitalar. Tampouco, há na literatura estudos regionais acerca de como a prática gerencial do enfermeiro é percebida na ótica dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Empiricamente sabe-se pelo que é discutido informalmente no meio profissional, que existem diferenças consideráveis no aspecto gerencial entre as localidades como, por exemplo, entre instituições hospitalares do estado de São Paulo e do Sul de Minas Gerais. Assim, este estudo poderá contribuir cientificamente se dedicando a explorar e compreender as questões pertinentes ao gerenciamento realizado pelos enfermeiros em âmbito local.

Socialmente, a relevância desse estudo poderá ser atribuída, primeiramente, ao trazer contribuições para melhor compreensão do problema ou talvez pôr em

evidência a crise, em que se situa a enfermagem e o profissional enfermeiro. Pois, ao serem identificadas e compreendidas as percepções dos atores envolvidos na prática em questão e o significado que eles atribuem ao seu fazer, será possível visualizar as condições que têm contribuído para a manutenção de uma práxis dicotômica, bem como contribuir para a elaboração de estratégias para a superação de um modelo não condizente com as necessidades existentes em nível local.

Tem-se a consciência de que os resultados deste estudo não serão passíveis de generalização, tampouco serão conclusivos acerca da realidade a que se propõe estudar. No entanto, também se enfatiza que será de grande valia e contribuição à enfermagem no entendimento de mais um fragmento da realidade e dos caminhos que a profissão tem empreendido.

Os resultados poderão servir para o desenvolvimento de estratégias que contribuam para favorecer a formação do enfermeiro e dos profissionais de enfermagem de nível médio que leve em conta a necessidade do estabelecimento de novas formas de enfrentamento desta realidade. Bem como, pela divulgação deste trabalho tem-se a pretensão de sensibilizar os profissionais e incentivá-los à realização de reflexão sobre suas práxis.

Num segundo momento, este estudo poderá cooperar para o desenvolvimento de outras pesquisas que se proponham a compreender o gerenciamento de enfermagem na perspectiva de seus atores, em outras localidades. Mesmo porque, entende-se que o gerenciamento em enfermagem se configura como uma prática social influenciada por diversos fatores e o Brasil é um país heterogêneo com realidades sociais, econômicas e culturais distintas.

Portanto, tendo em vista a complexidade da temática, são necessários estudos que privilegiem a reflexão sobre o gerenciamento de enfermagem, sobretudo na percepção dos enfermeiros. Ao auxiliar na compreensão na ótica dos enfermeiros e da equipe de enfermagem da dimensão do gerenciar, pode ser possível identificar pontos convergentes e divergentes. Tais pontos originam conflitos que podem repercutir negativamente na assistência ao paciente, na harmonia da equipe, na operacionalidade do trabalho, nos objetivos das instituições de saúde e, por conseqüência, no reconhecimento da enfermagem como profissão e do enfermeiro como profissional imprescindível à promoção e manutenção da saúde humana.

### 1.3 OBJETIVOS

Dada à importância do tema, este trabalho empreendeu-se na busca por dar respostas às inquietações, cujos objetivos foram:

#### 1.3.1 Objetivo geral

- Compreender os significados de gerenciar unidades de internação sob a ótica dos enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- Compreender os sentimentos do enfermeiro que emergem da condição de gerenciar unidade de internação;
- Analisar as facilidades e dificuldades encontradas em relação ao exercício do gerenciamento de unidades de internação na percepção dos enfermeiros;
- Compreender a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem com relação ao exercício do gerenciamento de unidades de internação, realizado pelo enfermeiro.

## **2 DIALOGANDO COM A LITERATURA: O TRABALHO DE ENFERMAGEM E SEUS DESDOBRAMENTOS**

O trabalho de enfermagem foi minuciosamente estudado por Almeida e Rocha (1997), que situam a enfermagem enquanto trabalho que se relaciona com os outros trabalhos da saúde, e se contextualiza numa sociedade de orientação capitalista, em um espaço institucional e num momento social específico. Assim, Mishima et al. (1997) reforçam a ideia de que toda prática de saúde, tomada a partir dessa perspectiva, deve ser analisada numa ótica indissociável que contemple às demais práticas inseridas no mesmo movimento da dinâmica social.

Desse entendimento, Almeida e Rocha (1997) apontam que definir conceitualmente enfermagem, sem considerá-la a partir das suas práticas socialmente situadas é limitante. Pois, deste modo, não se leva em conta sua historicidade. Para as autoras supracitadas a enfermagem é compreendida como uma ação ou atividade realizada de modo predominante por mulheres que utilizam um saber proveniente de outras ciências e de uma síntese por ela própria produzida para apreender o objeto do trabalho da saúde no tocante ao seu campo específico. Tem em vista como produto final atender às necessidades sociais como a promoção da saúde, prevenção de doenças e a recuperação do indivíduo, ou o controle da saúde da população.

Azzolin (2007) considera a enfermagem como uma profissão da área da saúde que possui como especificidade o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade por meio de atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação ou reabilitação da saúde. Nessa ótica, entende-se o cuidado em sua concepção universal, como o ato de assistir ao ser humano em suas necessidades básicas.

No entanto, Almeida e Rocha (1997) apontam que a satisfação das necessidades por meio do trabalho é um processo social e historicamente dado em que se efetua a produção e reprodução do homem que é também social. Nesse sentido os agentes do trabalho de enfermagem se relacionam com outros homens por meio de seus produtos.

Para que se compreenda o trabalho de enfermagem a partir de sua perspectiva histórica é necessário ir ao encontro da gênese da enfermagem enquanto atividade, no período em que se originou o conhecimento médico clínico

no final do século XVIII na Inglaterra, concomitante à transformação social do hospital.

A transformação do hospital se processou, de acordo com Almeida e Rocha (1997) a partir da apropriação do corpo doente como objeto de trabalho médico. Também assumiu caráter indispensável nesse empreendimento a higienização e a disciplina do espaço hospitalar, e, nesse processo, a enfermagem surge enquanto prática, imbricada no projeto de recuperação da saúde individual.

Gomes et al. (1997) concordam que o hospital assume a partir de tal projeto uma posição de meio de intervenção sobre o doente e a doença e deixa de ser um local de exclusão que abrigava os doentes para morte.

Cumprido ressaltar, conforme discorrem Almeida e Rocha (1997), que esse processo esteve atrelado às novas necessidades sociais emergidas com o capitalismo, assim, tornou-se necessário controlar a escassez de força de trabalho.

Inserido e derivado nesse contexto, o modelo clínico resultante desse processo foi então inaugurado. Esse modelo compreende um processo de trabalho que tem por finalidade a recuperação do corpo e é presidido pelo médico como proprietário de condições que permitem a terapêutica e o diagnóstico. Inicialmente executado unicamente pelo profissional médico, esse processo aos poucos foi agregando outros agentes em função da complexidade do conhecimento e da infraestrutura institucional. Nessa condição, o processo de trabalho assumiu característica de trabalho coletivo.

Almeida e Rocha (1997) ressaltam que o poder exercido pelo médico sobre os demais trabalhadores tem sua gênese na reprodução da estrutura de classe social no trabalho em saúde.

As autoras fazem menção a uma outra vertente da organização do processo de trabalho em saúde que se originou da necessidade de saúde das populações frente ao controle de epidemias que assolavam a sociedade europeia. Nessa ótica, a doença não foi tomada como um fenômeno individual, mas sim coletivo. Esse modelo denominado epidemiológico remete aos primórdios da medicina social e preventiva.

Lucena et al. (2006); Lima e Almeida (1999) afirmam que embora esses dois modelos não sejam excludentes há um predomínio do modelo clínico sobre o modelo epidemiológico, predomínio este que é acentuado no ambiente hospitalar que se organizou e se mantém sob a lógica da clínica.

Dessa perspectiva, Almeida e Rocha (1997) afirmam que a enfermagem, no modelo clínico de saúde, é parte do processo do trabalho médico. O cuidar e o administrar em enfermagem têm suas raízes nesse modelo clínico de trabalho em saúde. A assistência volta-se ao sujeito e a organização do espaço hospitalar. Ambos voltam-se à recuperação individual, denotando a finalidade da enfermagem, denominada por Almeida e Rocha (1997) de enfermagem hospitalar ou enfermagem clínica. Assim, o corpo doente, de uma perspectiva anátomo-fisiológica, então objeto do processo de trabalho médico, passa a ser também objeto da atividade do cuidar em enfermagem.

O conceito de *enfermagem moderna* tem como marco cronológico a segunda metade do século XIX, afirmam Gomes et al. (1997). Esse conceito se pautou nos avanços alcançados por meio do trabalho de Florence Nightingale, enfermeira britânica, que empreendeu parte do projeto social da saúde que se fazia necessário no contexto das transformações sociais na sociedade inglesa.

Gomes et al. (1997) descrevem que a organização do trabalho de enfermagem, no seu momento inicial, se deu em três direções que, mesmo se articulando de modo distinto e utilizando instrumentos de trabalho diversos, tinham em comum a mesma finalidade, ou seja, a recuperação individual dos corpos sociais.

A primeira direção de organização do trabalho de enfermagem foi no sentido de estabelecer o cuidado ao doente por meio da sistematização das técnicas de enfermagem. A segunda direção assumida tratou de organizar o ambiente terapêutico por meio do controle da circulação dos indivíduos, das roupas, dos utensílios, do ar e da água. A terceira direção se ocupou da organização dos agentes de enfermagem, seu treinamento e disciplina, no contexto da hierarquia (GOMES et al. 1997).

Analisando criteriosamente a segunda direção a partir da qual o trabalho de enfermagem se organizou, coaduna-se com a opinião de Gomes et al. (1997), quando afirmam que a gênese do conhecimento de administração na enfermagem derivou da necessidade de organizar os hospitais e esteve presente desde a institucionalização da enfermagem moderna, enquanto dimensão prática do saber administrativo.

Silva (1986) chama a atenção para a ideia de que a profissionalização da enfermagem se processou, basicamente, por meio de duas categorias sociais

distintas, a das *ladies-nurses* e das *nurses*. Às primeiras oriundas da pequena burguesia ou aristocracia inglesas eram privilegiadas as tarefas de ensino, supervisão e administração, ou seja, indiretamente ligadas ao cuidado dos pacientes. As *nurses*, por sua vez, cumpriam o serviço manual como troca de roupas de cama, banhos de leito, administração de medicação, portanto, vinculadas ao cuidado direto dos pacientes. Assim, conclui a autora, que a dicotomia do trabalho manual e intelectual concebeu a divisão técnica da enfermagem, que dissimulava a divisão social do trabalho em classes sociais.

A esse respeito Rocha (1986) afirma que a ampliação e diversificação das atividades de enfermagem demandaram outras formas de organização e racionalização e nesse processo foi cristalizada a separação entre as atividades de gerenciamento do cuidado e supervisão das atividades de prestação do cuidado propriamente dito.

Nesse aspecto, comenta Silva (1986) que as classes tidas como dominadas executavam o trabalho de menor prestígio e estavam sujeitas às remunerações mais baixas.

Portanto, o processo de profissionalização da enfermagem abarca categorias diferentes vinculadas às classes distintas, redundando na divisão técnica e social do trabalho de enfermagem, mas para Nakamae (1987) a divisão social foi preponderante à divisão técnica.

Desse modo, esse processo também foi influenciado pelas características de uma divisão de trabalho condicionada ao sexo na qual, de acordo com Silva (1986) “[...] o trabalho da enfermeira não é desprestigiado por ser feminino, mas é feminino por ser desprestigiado” (SILVA, 1986, p.57).

A esse respeito, Marcolan (2007) compreende que as ações de enfermagem, desde os primórdios, eram realizadas predominantemente por mulheres que pertenciam às classes sociais menos favorecidas e assim assumiam cunho eminentemente doméstico por se assemelharem as atividades que as mães dedicavam aos filhos e doentes da própria família. Desse modo, no imaginário social as ações de enfermagem foram e ainda são percebidas como secundárias às do médico e esse aspecto contribuiu e contribuí para o menor reconhecimento social da profissão.

Uma outra característica que marca o trabalho de enfermagem na sua origem enquanto profissão, na opinião de Melo (1986), é o fato de o mesmo ter nascido

como trabalho assalariado sob o modo de produção capitalista. Dessa perspectiva Rocha (1986) reflete que a configuração inicial do trabalho de enfermagem também se ressentiu dos interesses e da lógica do Capital na prestação dos serviços de saúde, os quais eram subordinados à busca pela lucratividade.

Desse perspectiva, Lunardi Filho e Lunardi (1996) compreendem que as atividades que então passaram a ser desenvolvidas pelo enfermeiro não assumiram essa configuração ao acaso, mas sobretudo obedecem a lógica capitalista na qual todo trabalho coletivo necessita de um indivíduo que exerça a função de coordenação e gerência.

Assim, para Melo (1986), estavam dadas às condições para agudização de conflitos e problemas no interior da enfermagem, problemas estes que configuraram uma crise que atingiu principalmente o enfermeiro profissional.

No século XX, ao passo do avanço tecnológico, das políticas de saúde, Melo (1986) afirma ter ocorrido uma ampliação da divisão social do trabalho de enfermagem com a criação de novas categorias que se encarregam do cuidado direto aos doentes.

Ribeiro, Pires e Blanck (2004) complementam que as categorias de enfermagem exercem o trabalho de forma parcelar e na ótica da fragmentação das tarefas, sob o controle gerencial de um profissional de nível superior. Melo (1986) ressalta que o enfermeiro com curso superior apropriou-se do trabalho de supervisão e controle, consolidando, portanto, seu papel enquanto trabalhador intelectual de enfermagem.

No entanto coaduna-se com o questionamento de Nakamae (1987):

[...] é fundamental não perder de vista que nem os lugares ocupados, nem as funções desempenhadas pelos diferentes agentes da enfermagem e nem mesmo a existência destes em sua diferenciação **atual** podem ser encarados sob uma forma cristalizada, como se desde sempre, fora da própria história, a chamada equipe de enfermagem estivesse assim constituída e devesse, por isso, ser assim constituída para sempre. Em outras palavras, não há nenhuma razão de ordem estritamente técnica que justifique a atual organização do contingente da enfermagem, mas antes essa divisão é ditada pelos interesses do capital (NAKAMAE, 1987, p.85, grifo nosso).

Destas considerações pode-se afirmar que as definições e os modelos de enfermagem se conformaram a partir de contextos e realidades históricas concretas, e de acordo com a reflexão de Rocha e Almeida (2000), não são capazes de

apreender toda a complexidade do cuidado. O cuidado, desse modo, é variável e dependente das relações que se estabelece no processo de assistir.

A trajetória de institucionalização da enfermagem desvela um processo, histórico e social, no qual o enfermeiro foi distanciando das atividades de cuidado direto ao paciente voltou-se às atividades gerenciais destinadas à administração dos recursos humanos e materiais. Desse modo, para Almeida e Rocha (1997), o administrar em enfermagem é exercido apenas pelo enfermeiro e não pelas demais categorias.

Assim, compreende-se, de acordo com Felli e Peduzzi (2005), que os profissionais de nível médio desenvolvem de modo preponderante as atividades assistenciais e o enfermeiro as ações de gerenciamento do cuidado e da unidade.

Nessa ótica, as autoras entendem o processo de trabalho em enfermagem como processo composto por duas dimensões, uma caracterizada pelo cuidado de enfermagem e outra pela gerência que visa à organização da assistência de enfermagem e os recursos humanos de enfermagem. Nesse sentido, o trabalho de enfermagem comporta a dimensão gerencial que é constituída por um processo de trabalho próprio dotado de características que lhe são peculiares. Estudos recentes apontam que a dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro predomina sobre as atividades de assistência (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Silva, Kurcgant e Queiróz (1998) compreendem o processo de trabalho gerencial do enfermeiro como um subprocesso do trabalho de enfermagem, no qual os trabalhadores se inserem de modo heterogêneo e hierarquizado expressando a divisão técnica e social do trabalho.

A finalidade desse processo de trabalho no contexto hospitalar para as autoras, é a organização da assistência com vistas ao processo de cuidar. Seu objeto de trabalho são os trabalhadores de enfermagem e a organização do trabalho. O produto final é o alcance de adequadas condições de assistência e trabalho.

No tocante à finalidade do processo de trabalho gerencial do enfermeiro, Shimbo, Lacerda e Lambrocini (2008) afirmam que a mesma está não clara quando se analisa o foco da ação profissional. Entendem que ocorre uma dispersão a partir da ênfase dada à rotinização das atividades e em função da sobrecarga de trabalho.

Almeida e Rocha (1997) descrevem que os seus instrumentos são os modelos de administração, as normas e rotinas, a força de trabalho dos auxiliares,

os equipamentos e materiais. Para as autoras, sua finalidade imediata é a organização e o controle do processo de trabalho com vistas ao favorecimento do cuidar no sentido de estabelecer a cura.

Felli e Peduzzi (2005) citam com instrumentos do processo de trabalho de administrar em enfermagem, também compreendido por elas como processo de trabalho gerencial em enfermagem, o planejamento, o dimensionamento de pessoal, o recrutamento e a seleção, a educação permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e de serviços, os saberes administrativos de gestão e a gerência local.

De acordo com Rocha e Almeida (2000), a partir de sua institucionalização, a enfermagem adquire o mesmo caráter de racionalidade e tecnologia que domina toda a esfera produtiva da sociedade. Assim para Lunardi Filho e Lunardi (1996), a enfermagem desde então tem se mostrado um campo fértil às influências dos conceitos provenientes da administração.

Nesse sentido, Azzolin (2007) ressalta que a gerência em enfermagem, no contexto macro dos serviços de saúde, sofreu influência das Teorias da Administração na organização de seu processo de trabalho.

À guisa dessa contextualização, torna-se necessário mencionar que, de acordo com Chiavenato (2000), o período de industrialização ocorrido no século XVIII acarretou mudanças sociais e econômicas nos modos de produção, cujo centro deixou de ser a agricultura e passou a ser a indústria. O modelo produtivo advindo da Revolução Industrial desencadeou um processo de transformação na organização da produção, que foi passível de análise por diferentes pensadores e a partir de diversos enfoques. Assim, Dantas (2008) coaduna com a ideia de Chiavenato (2000) ao afirmar que a Administração foi construindo seu conhecimento científico em estudos que focavam as necessidades das organizações sob o ponto de vista de cinco aspectos básicos: as tarefas, a estrutura, as pessoas, o ambiente e a tecnologia. Essas diferentes concepções compõem a Teoria Geral da Administração (TGA)<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Neste texto são apresentadas, sucintamente, as influências que as Teorias da Administração exerceram no processo de trabalho de enfermagem a partir dos múltiplos enfoques da evolução do pensamento administrativo. Visa tão somente favorecer a compreensão do espaço em que se construiu o exercício da gerência pelo enfermeiro e suas relações com a equipe de enfermagem o que, conseqüentemente, reporta ao modelo de como a prática da gerência em enfermagem em uma unidade de internação hospitalar se dá e se desenvolve no contexto atual. Assim, não se pretende, aqui, retomar minuciosamente todos os pressupostos que envolvem cada corrente teórica.

Para Kurcgant (1991), a ênfase em uma ou mais dessas variáveis permeia os marcos conceituais das teorias.

Melo (1986) aponta que no âmbito da TGA, duas correntes de pensamento se sobressaíram na influência que exerceram sobre a organização do trabalho de enfermagem, as teorias de Frederick Winslow Taylor, cuja ênfase é dada às tarefas, e Henry Fayol, na qual é priorizada a estrutura, respectivamente Teoria Científica da Administração e Teoria Clássica da Administração.

Entre os aspectos que se destacaram em tais influências a autora cita: a delegação de funções, atividades e responsabilidade que obedece a lógica da divisão técnica do trabalho e repercute no modo de trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares; a separação entre as funções de coordenação e execução; o parcelamento nas ações de quem executa a assistência. Ressalta-se que, mesmo no século XXI em muitas das organizações de saúde, esses aspectos permanecem determinando o modo de trabalho dos enfermeiros.

Kurcgant (1991) afirma que a enfermagem no seu cotidiano replica as propostas típicas dessas teorias. Em correlação à Teoria Científica a enfermagem assume uma preocupação com o fazer, por meio da divisão do trabalho com a padronização de tarefas. No aspecto gerencial, a adoção de manuais de técnicas e procedimentos recebe ênfase na prática dos enfermeiros. Desses pressupostos, a assistência de enfermagem adota um modo de trabalho fragmentado pautado na concepção mecanicista de homem, fruto do pensamento moderno.

No que diz respeito à influência da Teoria Clássica, Kurcgant (1991) faz referência à estruturação rigidamente hierarquizada dos serviços de saúde que é reproduzida no serviço de enfermagem que estabelece subordinação de um indivíduo a outro. Nessa perspectiva, a autora critica que as pessoas e as relações interpessoais não são devidamente consideradas.

Kurcgant (1991); Matos e Pires (2006) analisam que outras correntes teóricas também exercem influência no trabalho gerencial do enfermeiro.

Da Escola de Relações Humanas, segundo Kurcgant (1991), a enfermagem começa a considerar a liderança e a comunicação como estratégias de qualificação do trabalho grupal. Esses conceitos começam a assumir destaque para a formação do enfermeiro, hodiernamente.

A partir dos pressupostos da Teoria Burocrática, cujo precursor foi o sociólogo alemão Max Weber, Kurcgant (1991) argumenta que os profissionais de

enfermagem passam a se caracterizar como técnicos especializados, com comportamentos e posições definidas pelo grupo detentor do poder na organização. No entanto, a autora afirma que o excessivo apego às normas e às regras são os vestígios que mais facilmente se encontram no gerenciamento de enfermagem e que retratam a ênfase na burocracia com suas disfunções.

Matos e Pires (2006) destacam que ainda que a gerência em enfermagem tem recentemente recebido influência por outras teorias administrativas. No entanto, essas influências são incipientes e não são expressivas a ponto de denotarem mudanças significativas na organização dos serviços de enfermagem.

É importante considerar que os modelos ou enfoques de administração aqui mencionados foram concebidos no sentido de responder às necessidades de organizações estáveis e previsíveis, e que, no entanto, o processo de globalização introduziu outros componentes que precisam ser levados em conta (CASTRO, 1999).

Para Mishima et al. (1997), a administração trata do planejamento, organização (estruturação), direção e controle de todas as atividades, resultantes da divisão do trabalho, que ocorrem dentro de uma instituição. Nessa perspectiva, para as autoras, a administração nada mais é do que a condução racional das atividades.

Felli e Peduzzi (2005) afirmam que esse modelo racional de gerenciamento sozinho não dá conta da dinamicidade que caracteriza as organizações contemporâneas, pois é um modelo lento, reativo e mecanicista. E de acordo com Rossi e Lima (2005), o contexto atual é marcado por rápidas mudanças e requer das organizações respostas diferenciadas com vistas à efetividade do serviço. Para as autoras tal efetividade, no que diz respeito à enfermagem, está associada não apenas aos macro-resultados sociais, mas também ao micro espaço das relações cotidianas.

Para Rossi e Lima (2005), o enfermeiro ao exercer a gerência nos hospitais, apesar dos avanços organizacionais e técnico-científicos, não tem clarificada sua função gerencial, a qual é exercida distante dos usuários e das práticas interdisciplinares. Na percepção das autoras o modelo clínico de assistência e o modelo científico de administração cerceiam a prática gerencial do enfermeiro.

Dessas considerações, Ferraz, Gomes e Mishima (2004) entendem que a administração contemporânea tem determinado mudanças no processo de trabalho do enfermeiro, o qual está atrelado aos modelos gerenciais das organizações de

saúde. No entanto, em conformidade com Ermel e Fracolli (2003), na organização hospitalar, o enfermeiro se depara com políticas institucionais e questões econômicas que delimitam sua prática ao controle de custos, denotando uma gerência que atende aos interesses do modelo técnico-administrativo de gestão.

## 2.1 A ENFERMAGEM NO MUNDO GLOBALIZADO

No final do século XX e início desse milênio o processo de globalização se interpõe como um dos grandes desafios à saúde pública (BUSS, 2008). Carvalho (2011) ressalta que esse tema tem assumido relevância na comunidade científica.

Para Chiavenato (1998), a tecnologia acarretou transformações imprevisíveis e configurou o mundo como uma aldeia global, marcado pela agilidade da informação, pela globalização da economia e pela competitividade entre as organizações. Para o autor, tais mudanças são velozes e estabelecem uma ruptura com o passado.

Silva (2008) considera que, na perspectiva da filosofia política neoliberal, a globalização é um processo irreversível, progressivo e dotado de dinâmica e características próprias.

Buss (2008) afirma que a maioria dos autores que se ocupam sobre o tema considera a globalização como:

[...] um processo econômico, social e cultural que se estabeleceu nas duas ou três últimas décadas do século XX, cujas principais características incluem, em escala nunca antes alcançada: crescimento do comércio internacional de bens, produtos e serviços; transnacionalização de mega-empresas; livre circulação de capitais; privatização da economia e minimização do papel dos governos e dos Estados-nação; queda de barreiras comerciais protecionistas e regulação do comércio internacional, segundo as regras da Organização Mundial do Comércio (OMC); facilidade de trânsito de pessoas e bens entre os diversos países do mundo; e expansão das possibilidades de comunicação pelo surgimento da chamada sociedade da informação e da grande facilidade de contato entre as pessoas devido ao aparecimento de diversos instrumentos e ferramentas, entre as quais a internet (BUSS, 2008, p.1576).

No entanto, o mesmo autor (Op. Cit). enfatiza que esse processo não foi isento de aspectos nefastos que envolvem desde consequências para as economias, sobretudo nos países em desenvolvimento, até repercussões em questões de trabalho, questões sanitárias e sociais. Assim, referindo-se aos estudos de ordem epidemiológica e tendo em pauta os determinantes sociais de saúde, Buss

(2008) conclui que a globalização tem ampliado a pobreza, a exclusão social e as desigualdades econômicas, e estes fatores incidem decisivamente sobre a saúde dos indivíduos e da população.

Dessa perspectiva, Carvalho (2011) afirma que no mundo tido como globalizado, a busca por um potencial equilíbrio social não é um processo linear, não está dada uma configuração estável, as oportunidades são desiguais e permitem a instalação de conflitos nas diversas áreas. Para a autora a comunidade global vive um momento de mudanças internas e externas aos sujeitos, modificando a todos e a cada um, configurando uma crise, sem precedentes.

Para Capra (1982), esse processo denota uma crise complexa e multidimensional, que abarca as dimensões intelectuais, morais e espirituais e afeta todos os aspectos de nossa vida, a saúde, o modo de vida, a ecologia, as relações sociais, a economia, a tecnologia e a política.

Com efeito, concorda-se com a afirmação de Chiavenato (2004) de que: [...] a maior mudança está ocorrendo em um campo invisível que paira acima de nossos olhos. Exatamente na cabeça das pessoas, principalmente daquelas que trabalham e se sentem cerceadas pelo ambiente de trabalho (CHIAVENATO, 2004, p. 24).

Entre os diversos setores afetados pelas transformações da globalização, o setor da saúde e o setor da educação são influenciados de modo particular.

Malvárez (2007) aponta que uma das principais marcas da globalização reside no modo como seus mecanismos expressam, produzem e sustentam as iniquidades em saúde, inaugurando um estado de injustiça social. Em síntese, como fatores envolvidos nos mecanismos da globalização, a autora cita as diferenças de acesso à renda estável, aos recursos sociais, ao trabalho, à assistência e proteção social, à água e serviços sanitários, e também à educação, a qual é destacada como o fator mais importante e determinante das condições de saúde.

Para Oliveira et al. (1998), as consequências do processo de globalização no Brasil no que diz respeito à saúde podem ser mensuradas a partir dos indicadores de morbidade e mortalidade.

Nesse cenário, Carvalho (2011) faz menção ao fato de que as políticas dos governos não conseguem dar a merecida atenção às pessoas e os problemas de assistência estão vinculados à quantidade insuficiente de recursos humanos e carência de recursos materiais para sustentação dos mecanismos gerenciais.

Esse panorama sócio-econômico representa, portanto, um desafio teórico e prático de reconstrução de paradigmas, não restrito somente ao campo da saúde em seu aspecto geral, mas também para a enfermagem como parte do processo de produção de saúde (OLIVEIRA et al. 1998).

Para Rocha e Almeida (2000), a complexidade do objeto do trabalho em saúde, ou dos vários objetos que se interligam, determina uma série de impasses epistemológicos e metodológicos que tem suscitado debates sobre novos paradigmas e novos conhecimentos capazes de dar conta desse momento histórico.

Com base em Malvárez (2007), acredita-se que a enfermagem deve enfrentar esse desafio, atrelada a um imperativo ético de mudança de pensamento, de posição e de ação no sentido de conseguir atender as necessidades de cuidado das comunidades nesse contexto de instabilidades e transformações.

Desse modo, para Fernandes et al. (2003) faz-se necessário à enfermagem acompanhar essas mudanças buscando estratégias adequadas às novas exigências da sociedade contemporânea e conseqüentemente aos desdobramentos ocorridos nas organizações de saúde. Magalhães e Duarte (2004) consideram que as referidas organizações, bem como a enfermagem, necessitam ampliar seus horizontes sob o risco de perecerem diante da dinamicidade das questões que as envolvem.

Desses apontamentos as autoras concluem que, na contramão desse processo, a enfermagem na gerência, ao ser influenciada por modelos tradicionais de gestão, volta-se para a organização de um processo de trabalho com ênfase em tarefas e com uma visão fragmentada do cliente, enquadrada numa estrutura pouco flexível e centralizadora. Para Mendes et al. (2007) o gerenciamento exercido pelo enfermeiro ainda se respalda nos determinantes da sociedade moderna, cujos alicerces estão situados no paradigma cartesiano e na ciência.

Em contrapartida, Chiavenato (1998) afirma que este tipo de estrutura organizacional não dá conta de dotar as organizações de agilidade, mobilidade, inovação e mudança, requisitos fundamentais para o enfrentamento das ameaças e oportunidades nesse cenário turbulento. A ênfase dos novos modelos prioriza, entre outros fatores, os processos organizacionais, bem como a necessidade de uma constante redefinição dos cargos. Os produtos e serviços são continuamente apropriados à demanda, assumem a característica de atender à necessidade do

cliente que, nesse processo, é dotado de hábitos mutáveis e exigentes. Também é privilegiado o uso eficiente e rentável dos recursos financeiros.

A base dessa nova organização, na concepção do autor, passa a ser as pessoas e seus conhecimentos e suas habilidades mentais. No que diz respeito às equipes de trabalho, Chiavenato (1998) refere que as organizações se pautam cada vez menos em órgãos estáveis e previsíveis e se embasam em equipes multifuncionais de trabalho com atividades provisórias que possuem objetivos e encargos específicos.

Para Bernardes et al. (2011), nas novas organizações os organogramas surgem com maior simplicidade com o intuito de atender às propostas organizacionais mais diretas, no entanto os autores afirmam que a horizontalização do organograma ou a diminuição da hierarquia por si só não superam as relações de poder, dominação e controle. Na organização hodierna as novas propostas consideram a descentralização do poder e da autoridade, a elaboração de estratégias compartilhadas de resolução de problemas e sistemas de informação simples e diretos.

Chiavenato (2004) ressalta que a sobrevivência à mutabilidade e instabilidade ambiental requer das empresas flexibilidade e adaptabilidade, para o que é indispensável pessoas igualmente flexíveis e adaptativas, além de inteligentes, inovadoras e proativas.

Assim, coaduna-se com a ideia de Galvão et al. (1998) quando afirmam que o que se espera do enfermeiro é a busca por uma gerência voltada para as transformações, uma gerência inovadora, que possua com eixo norteador a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, tendo também em vista a busca por estratégias que possibilitem maior satisfação para equipe de enfermagem no cotidiano do trabalho.

Nessa direção, Malvárez (2007) ressalta que a enfermagem, nos últimos 30 anos, têm empreendido um processo no qual começou a constituir-se como ator social, desencadeando programas estratégicos, criando condições políticas, técnicas e humanas para favorecer o desenvolvimento global. O desafio profissional instaurado configura-se, portanto, por uma dupla face: cuidar do mundo e cuida-lo bem. Isso supõe uma transformação paradigmática da noção de cuidado de enfermagem, que historicamente é focalizado no indivíduo. Assim, a autora enfatiza

que o desafio apresentado pressupõe ações políticas, participação, cooperação e renovados estilos de gerência.

Assim entende-se, tendo em vista as considerações de Backes et al. (2007), que o enfermeiro na gerência, no solo do processo constante de transformação pessoal e organizacional, precisa acompanhar os avanços tecnológicos, as necessidades sociais, e a evolução organizacional da instituição na qual se situa. Isso implica na abdicação processual de uma compreensão reducionista dos serviços. As autoras enfatizam que desse modo, é preciso promover gradativamente rupturas culturais e paradigmáticas no sentido de incorporar novas estratégias e práticas gerenciais que atendam às novas demandas no que tange ao âmbito da gerência. Bem como superar os desafios competitivos impostos pelas necessidades dos clientes, pelo progresso da tecnologia e da ciência tomados como verdades absolutas, e assim estimular práticas que possibilitem a ruptura com os velhos modelos burocráticos e fragmentados.

Como ferramentas que podem auxiliar nessa transição, Backes et al. (2007) destacam a humanização e a qualidade total, que apesar de também serem frutos das teorias de administração, assumem mais recentemente um aspecto inovador que talvez seja originário da forma integrada em que são hoje abordadas e questionadas.

O enfermeiro ocupa, nesse embate por novas demandas gerenciais, o importante papel de interlocução dinâmica e criativa entre o usuário interno e externo à instituição.

As novas demandas gerenciais no âmbito tecnológico e científico requerem melhorias contínuas para manter a credibilidade, a qualidade e a humanização da assistência. Requisitos esses que são indispensáveis para que a organização se mantenha capaz de enfrentar os desafios impostos pela globalização. No entanto a interdependência desses elementos desenha um modelo gerencial que não consegue operar em detrimento das relações humanas e procura reabilitar a condição humana no processo organizacional (BACKES et al. 2007).

No entanto, de acordo com Spagnol (2002), não é frequente no contexto brasileiro organizações hospitalares que dão conta de empreender mudanças sensíveis em sua estrutura administrativa, e como exemplo de experiência bem sucedida nesse caminho, a autora aponta a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, que se empenhou na busca por um modelo de gerência flexível. Todavia,

a autora deixa claro que qualquer processo de mudança gerencial não é isento de mudanças na filosofia do serviço, nas relações de poder, nos processos e na organização do trabalho.

O esboço apresentado permite, em conjunto com Spagnol (2002), questionar o preparo do enfermeiro para aceitar as novas formas de gerenciar uma organização. A perspectiva que se descortina é de um modelo de gerência cuja esfera de decisões é descentralizada, o *poder* do enfermeiro é diluído entre todos os integrantes da equipe, as estruturas engessadas tendem a desaparecer dando lugar ao trabalho em equipe, a prática gerencial assume, portanto, características de uma prática democrática e humanizada que não considera como única possibilidade a lógica tradicional.

Cumprе ressaltar que na opinião de Rocha (1986), o processo de intelectualização da enfermagem deixou em segundo plano sua militância no cuidado. O sucessivo progresso acadêmico do enfermeiro apesar de lhe ter conferido maior autonomia e legitimado sua autoridade na equipe, não apresenta paralelo concreto que se traduza em avanços na definição de seu objeto, de sua prática e da autonomia da enfermagem enquanto uma área do saber.

Portanto, entende-se que para que a enfermagem consiga se estabelecer, enquanto profissão e ciência, frente às transformações contemporâneas, deve-se pautar numa perspectiva de conhecimento que, de acordo com Rocha e Almeida (2000):

[...] deve ser construído na intersecção entre a **Filosofia**, que responde à grande questão existencial do homem, a **Ciência e Tecnologia**, tendo a **lógica formal** como responsável pela correção normativa, e a **Ética**, isto é, numa abordagem epistemológica efetivamente comprometida com a emancipação humana (ROCHA, ALMEIDA, 2000, p. 100, grifo do autor).

Com base nas considerações das autoras, entende-se que o conhecimento, que nessa ótica é capaz de fundamentar o cuidado de enfermagem, é também capaz de ressignificar a prática gerencial do enfermeiro tomada, sobretudo, como instrumento do processo de cuidar.

### 3 REFERENCIAIS FILOSÓFICOS E TEÓRICOS ADOTADOS

Nesse capítulo são apresentados os fundamentos filosóficos e teóricos que nortearam essa investigação, bem como procura explicitar, mais detalhadamente, a postura de como e de que lugar, nessa pesquisa, os fatos foram interpretados.

#### 3.1 CONSIDERAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS

Nesse estudo optou-se por um referencial teórico que auxiliasse a visualização do participante da pesquisa como um ser social, situado num determinado espaço-temporal e, conforme reflete Gamboa (1998), influenciado pelas condições históricas, culturais e sócio-econômicas. Portanto, sujeito e assujeitado por diversos fatores e em contínua interação com seu meio. Esta noção de homem, de acordo com esse autor, corrobora com o sentido dialógico de realidade que compreende o homem como ser-no-mundo, como ser-com-os-outros e como ser inconcluso que tem o poder da palavra para pronunciar as coisas, denomina-las e dar-lhes significado.

Tem-se nesta concepção de homem o fundamento interpretativo do qual se vê e pode ser compreensível determinada realidade. Entende-se ainda que qualquer fenômeno social, cultural ou político é essencialmente histórico, como por exemplo, o processo de trabalho gerencial do enfermeiro, que só pode ser compreendido em sua relação com o processo histórico que o contextualiza e atribui significado. Nesse sentido, concorda-se com Lowy (1995) o qual considera que em estudos com a perspectiva apresentada, a busca pelo conhecimento científico se situa não na simples descrição dos fatos, mas em sua compreensão e em seu significado.

A construção do conhecimento científico produzido por esta pesquisa é vista como uma atividade edificada num tempo e espaço específicos e permeada por uma realidade que é também intersubjetiva. Enfatiza-se a importância atribuída aos aspectos simbólicos que revestem os fenômenos e procura-se, assim, não somente estudar o fenômeno em si, mas também compreender o significado a ele atribuído, individual ou coletivamente, o qual norteia a vida das pessoas. Assim, constitui-se numa linguagem que, no caso específico desta pesquisa, visa dar visibilidade à subjetividade dos sujeitos.

Almeja-se também descrever a vivência de uma pessoa em uma determinada situação e a análise incidiu sobre o discurso dos sujeitos, sobre sua experiência vivencial, pois na experiência do sujeito, o fenômeno se mostra como a realidade vivida.

A partir dessa reflexão, corrobora-se com Santos (2001) na procura de superar a dicotomia realismo-subjetivismo, representada no pensamento filosófico empirista e idealista, do paradigma dominante que ainda preside à ciência moderna como um modelo totalitário. No entanto, com o auxílio deste autor entende-se que este paradigma dominante ou totalitário está sofrendo uma crise considerada como algo irreversível. Tal crise deve-se, dentre outros fatos, à existência de uma pluralidade de condições sociais e teóricas, que requerem outras abordagens metodológicas para darem acesso ao real, que dêem conta de responder às questões eminentemente humanas.

Assim, percebe-se que ocorre um momento de transição do qual emergirá um novo paradigma para a construção do conhecimento científico. Este novo paradigma científico apontado por Santos (2001), é marcado por uma configuração que pode só ser obtida por via especulativa, pois refere-se a um futuro, que mesmo sendo percorrido, é produto de uma síntese pessoal embebida na imaginação sociológica. O paradigma emergente não se fundamenta na distinção dicotômica entre ciências naturais e ciências sociais assentada na concepção mecanicista. O conhecimento emergente tende a ser não dualista e visa revalorizar os estudos humanísticos que priorizam a compreensão do que à manipulação do mundo.

Para a ideia de ciência proposta pelo paradigma emergente, por ser analógica, de acordo com Santos (2001), o conhecimento é total, e sendo total é também local, ou seja incentiva a imigração dos conhecimentos produzidos localmente para outros lugares. Assim, para assumir esta característica o conhecimento científico constitui-se a partir de uma pluralidade metodológica e é um conhecimento de possibilidades e um conhecimento de autoconhecimento. A ciência pós moderna:

[...] procura reabilitar o senso comum por reconhecer nesta forma de conhecimento algumas virtualidades para enriquecer a nossa relação com o mundo. [...] Na ciência pós-moderna o salto mais importante é o que é dado do conhecimento científico para o conhecimento do senso comum. O conhecimento científico pós-moderno só se realiza enquanto tal na medida em que se converte em senso comum (SANTOS, 2001, p.56-57).

O nosso interesse inclina-se sobre a compreensão dos processos, imbuídos por significados e afetos, pelos quais as pessoas descrevem, explicam e/ou compreendem o mundo no qual vivem e interpretam a si próprias. O conhecimento científico, neste ângulo, situa-se no espaço da interpessoalidade, da relação com o outro e o foco dos estudos passa a ser a compreensão das ações e práticas sociais, dos sistemas de significação que dão sentido ao mundo (SPINK; MEDRATO, 1999).

Vale ressaltar que para Zavaglia (2008), as relações humanas em sua dimensão social são complexas, dinâmicas, instáveis, mutáveis e passageiras. Seu caráter dinâmico estabelece que para o pesquisador delas se aproxime é necessário, mais do que a análise pautada naquilo que pode ser observado e quantificado e sim a apreensão da relação que ocorre entre os atores envolvidos.

Inclusive Zavaglia (2008) acrescenta que a complexidade de que se reveste as relações implica na impossibilidade de assumir que os conhecimentos produzidos não estão impregnados pelos seus atributos de caráter social, cultural e político.

Tendo em vista esses argumentos, com base nas considerações de Santos (2001), fica difícil assumir uma postura acrítica quanto à neutralidade e objetividade considerada como critério essencial de cientificidade.

### 3.2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O estudo de determinados objetos de pesquisa que se encontram envolvidos pela diversidade social e cultural geralmente torna necessário o uso de abordagens que requerem teorias que auxiliam o pesquisador na organização e validação dos dados obtidos e métodos de análise que favoreçam o acesso ao material empírico que emerge das condições que se pretende investigar (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Entende-se que o gerenciamento em enfermagem é por natureza uma prática que se dá na interface de aspectos históricos, sociais, políticos e econômicos. Desse modo a Teoria das Representações Sociais (TRS) vem ao encontro dos objetivos desta pesquisa, pois possibilita a compreensão do conhecimento tendo em vista o solo cultural das produções das histórias de vida, tanto em nível individual quanto em nível social.

A TRS parte da crítica ao pensamento binário, o reducionismo e a crença na neutralidade da ciência.

Howarth (2006) aponta que a TRS é um campo de pesquisa em crescimento que tem continuamente atraído novos pesquisadores na Europa, América do Sul, Austrália e Estados Unidos ao longo dos últimos 40 anos. A TRS não é privilégio de um único campo de conhecimento, tem suas raízes na Sociologia e também se fez presente na Antropologia. Mas, Arruda (2002) salienta que é na Psicologia Social que a TRS ganha terreno favorável à sua difusão.

Spink (1993) destaca que ao longo dos 30 anos da introdução da TRS na Psicologia Social, a produção teórico-empírica é surpreendente pela diversidade de objetivos de pesquisa e de procedimentos utilizados para coleta e análise dos dados. Entretanto, a autora também aponta que essa diversidade é objeto de consenso e por vezes de divergências entre pesquisadores.

Silva; Martini e Becker (2011) enfatizam o crescente interesse dos pesquisadores de enfermagem, no Brasil, pela utilização da TRS, o que denota o reconhecimento da contribuição da teoria no desenvolvimento de estudos e na busca pela compreensão de aspectos diversos e mais subjetivos que emergem das investigações científicas na saúde.

A TRS surgiu na França, Castro (2002) e Osti (2010) discorrem sobre o seu surgimento com a publicação da tese de doutorado de Serge Moscovici, em 1961, intitulado *La Psychanalyse: son image et son public*, obra esta que chegou ao Brasil em 1978, com o título *A Representação Social da Psicanálise*, como a tradução da segunda edição francesa, publicada em 1976.

A inquietação de Moscovici era de que nem a sociologia e nem a psicologia eram capazes de explicar os fenômenos coletivos humanos. Dessa acepção, Ferreira (2003) comenta, Moscovici foi impelido a desenvolver esta teoria que objetiva explicar os fenômenos de ordem humana, a partir de uma perspectiva que não é só de ordem individual, como pressupõe a psicologia, nem só de ordem social como advoga a sociologia. Castro (2002) acrescenta nesse sentido, que esta teoria se propõe a ocupar uma posição de ponte entre uma série de conceitos sociológicos e uma série de conceitos psicológicos. Talvez, daí se possa compreender como essa teoria pode auxiliar na análise dos significados, que orientam a prática gerencial do enfermeiro na inter-relação com a equipe de enfermagem, a partir do pressuposto de que o gerenciamento envolve as questões sociais, mas não se abstém da subjetividade que é inerente a cada ator desse processo.

Foi Durkheim, conforme analisa Castro (2002), quem primeiro elaborou uma noção de representação coletiva que implicava na idéia de que a condição de organização de todo pensamento é a vida social, e as características dessa organização produzem representações coletivas que se impõem aos indivíduos. Contudo, foi Moscovici (1978) quem propôs que tal noção de representação não dava conta de explicar a pluralidade dos entendimentos e modos de organização do pensamento característicos das sociedades atuais.

A partir dessas considerações, Castro (2002) infere que enquanto as representações coletivas de Durkheim se propõem a estudar idéias imutáveis em tradições, Moscovici indica um conceito de representações sociais que se ocupam com o estudo de fenômenos atuais que não tiveram tempo para sedimentarem, e se preocupa em explicar a diversidade do pensamento.

A TRS é própria para trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e diversidade, pois de acordo com Arruda (2002), a TRS pressupõe que a realidade é socialmente construída, e o saber é sempre uma construção do sujeito. Ela não está desligada de sua inscrição social, não separa o sujeito social e o seu saber concreto do seu contexto. Bem como, a construção desse saber não pode se desvincular da subjetividade que lhe é constituinte.

A representação social, portanto, seria uma forma bastante adequada para conhecer as características típicas dos grupos sociais que, em função da extrema velocidade de informações disponíveis, obriga a um processamento constante do novo, que não abre tempo nem espaço para a cristalização de tradições (Op. Cit).

Nesse sentido, em uma sociedade marcada por mudanças rápidas, a TRS de Moscovici tem auxiliado, na opinião de Osti (2010), no desenvolvimento de pesquisas em ciências sociais, visto ser uma área dinâmica que favorece a construção de uma ponte entre o mundo individual e o social em transformação e também por se fazer continuamente, e no bojo de tais mudanças, a percepção do papel do enfermeiro e de sua prática gerencial vem sendo sensivelmente modificada a partir das novas necessidades impostas pelas características da sociedade contemporânea.

As representações de que Moscovici se ocupa, portanto, não são coletivas e nem se impõe às pessoas por via da organização da sociedade, mas sim, são representações do universo interior, dotadas de características que lhe permitem ser denominadas sociais (CASTRO, 2002).

Três características apontadas por Moscovici (1978) permitem afirmar que as representações são sociais: primeiramente e mais superficialmente o fato delas serem expressas por grupos sociais; em segundo lugar o fato de serem engendradas coletivamente; em terceiro lugar porque contribuem para o processo de formação do comportamento e orientação das comunicações sociais.

Ferreira (2003) e Howarth (2006) apontam que Moscovici não teve como meta apresentar uma única definição de representação social, dada a complexidade do conceito. Castro (2002) considera que a proposta de Moscovici é de que as representações são um conjunto de proposições, ações, e avaliações emitidas pela opinião pública, que se organizam de diversas formas em conformidade com as classes, as culturas ou os grupos.

A esse respeito Moscovici (1978), afirma que a representação social é:

um corpus organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens tornam inteligível a realidade física e social, inserem-se num grupo ou numa ligação cotidiana de trocas [...] (MOSCOVICI, 1978, p.28).

Moscovici (1978) explicita que a representação social deve ser visualizada tanto na sua capacidade de apreensão do aspecto psicológico autônomo dos sujeitos, como na medida em que se constituem representações da própria da sociedade. Considera que, nessa perspectiva, não há possibilidade de realização de uma dicotomia entre o universo exterior e o universo do indivíduo (ou grupo) (Op.Cit). O sujeito epistêmico, nessa concepção corroborada por Arruda (2002), é um sujeito ativo e criativo, individual e social ao mesmo tempo, e não um mero reservatório que passivamente recebe o que o mundo lhe oferece.

Para Spink (1993), a complexidade da TRS se estabelece, dentre outros aspectos, na desconstrução no nível teórico dessa dicotomia entre o individual e o coletivo. Disso decorre, para a autora, o pressuposto de que não basta inclinar o enfoque apenas às condições intra-individuais ou sociais. É preciso “[...] entender, sempre, como o pensamento individual se enraíza no social (remetendo, portanto, às condições de sua produção) e como um e outro se modificam mutuamente” (SPINK, 1993, p.89).

Moscovici (1978) descreve que a representação social constitui também em uma forma de ver a realidade, pois, ao direcionar a ação do indivíduo, favorece a remodelagem e reconstituição dos elementos do meio em que o comportamento

teve expressão. Atribui sentido ao comportamento, integrando-o a uma rede de relações em que está vinculado. Fornece ao mesmo tempo os significados e os fundos de observação que tornam compreensíveis essas relações estáveis e eficazes. Notadamente: “[...] seu status é o de uma produção de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aqueles e estas, e não uma reprodução desses comportamentos ou dessas relações” (MOSCOVICI, 1978, p.50).

Nesse sentido, Spink (1993) analisa que as representações sociais são fenômenos sociais, que mesmo acessadas a partir do seu domínio cognitivo, devem ser entendidas desde o seu contexto de produção. É uma construção do sujeito enquanto sujeito social. A ênfase é dada à natureza do conhecimento, definindo representações como um conhecimento prático, pressupondo uma ruptura com o conhecimento como saber formalizado, busca-se a superação da clivagem entre ciência e senso comum, vislumbrando ambas as manifestações como construções sócio-históricas. Num contexto mais amplo, podem ser entendidas como uma busca por situar o conhecimento do senso comum na teia de significados capazes de recriar efetivamente a realidade social.

O gerenciamento em unidade de internação na área da enfermagem é revestido por elementos de cientificidade a partir das construções históricas do desenvolvimento de pesquisas e conceitos que se associam a uma tentativa de conceder a essa prática o caráter científico. Esse aspecto pode ser compreendido como parte de um movimento maior, também histórico, que visa atribuir à enfermagem o estatuto de ciência por meio do desenvolvimento de Teorias. Entende-se que no meio acadêmico é essa face do gerenciamento que é compartilhada e transmitida ao enfermeiro durante sua formação, ou seja, um gerenciamento que se dá e se conduz pelos pressupostos determinados pelos critérios de cientificidade que regem o conhecimento na perspectiva do Universo Científico.

No entanto, é preciso considerar que a prática gerencial do enfermeiro nas unidades de internação se concretiza num contexto de múltiplas relações entre o sujeito, no caso o enfermeiro, e outros atores sociais, tais como os elementos da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional, os pacientes e suas famílias. Associam-se a isso as características institucionais marcadas pela dinamicidade, num macro contexto social, econômico e profissional, polissêmico e não menos

dinâmico. Desse modo, acredita-se que, paralelamente ao gerenciamento configurado sobre a égide do Universo Científico, coexiste um outro tipo de gerenciamento que se estabelece por meio dos significados construídos a partir do senso comum, o que permitiria ao enfermeiro representar a sua própria prática.

Por outro lado, os técnicos e auxiliares de enfermagem são atores importantes nessa representação, tanto do ponto de vista de que estão imbricados na gerência que se dá no contexto da prática, a partir da qual o enfermeiro elabora sua representação que se orienta por um conhecimento de senso comum, quanto na medida em que suas representações de gerência são também capazes de re-elaborar a realidade empírica. Acrescenta-se o fato de que esses atores se apropriam da gerência de unidade de internação a partir de sua aproximação cotidiana para com essa prática, uma vez que, no plano teórico, esses agentes não teriam acesso ao gerenciamento fundamentado pelo Universo Científico, assim, os múltiplos recortes apreendidos e re-elaborados os permite representar uma realidade que para eles não é familiar.

Moscovici (1978) afirma que toda representação é representação de alguma coisa por alguém, e uma forma de conhecimento por meio do qual, aquele que conhece modifica o que ele conhece, ora representa, ora é representado. O autor acredita que as representações sociais não são consideradas como opiniões sobre, imagens de, mas sim, ciências coletivas destinadas à interpretação e elaboração do real. É a transformação de um conhecimento indireto num conhecimento direto, constituindo o único meio de nos apropriarmos do universo que não nos pertence e que está fora dos limites do nosso campo de ação, fora de nós. Portanto, a representação social é um processo que torna o conceito e a percepção intercambiáveis, de modo que o objeto do conceito pode ser tomado para objeto de uma percepção. Ela denota uma relação com o objeto e preenche um papel na gênese dessa relação, ela re-presenta um ser, uma qualidade, para a consciência.

Representar para Moscovici (1978) não é simplesmente desdobrar, repetir ou reproduzir determinado objeto, mas sim, reconstituir, retocar e modificar, fazendo com que o mundo seja o que pensamos que ele é ou deve ser.

Castro (2002), no sentido de ajudar na compreensão do texto de Moscovici, contribui ao discorrer e explicar os detalhes internos ao conceito de representação social e seus processos constituintes.

No tocante aos seus detalhes internos, a autora, com base no texto de Moscovici (1978), afirma que o conceito de representação social possui três dimensões: a atitude, a informação e o campo da representação. Tais dimensões lhe são intrínsecas e interferem em seu processo de elaboração.

A atitude faz referência à orientação global em relação ao objeto, entendida como uma organização psíquica que pode assumir caráter positivo ou negativo. A informação traduz-se no conhecimento. O campo de representação, por sua vez, remete à ideia de imagem como conteúdo concreto de proposições que se relacionam com um aspecto específico do objeto da representação.

Com relação aos processos fundamentais da representação social, Moscovici (1978) os denomina objetivação e ancoragem. Para o autor objetivação é o processo de tornar real um esquema conceitual, pela reabsorção de um excesso de significações, materializando-as e adotando uma certa distância a seu respeito. Osti (2010) considera que objetivar implica na ação de reproduzir em uma imagem, transformar as palavras e idéias em nossas representações transformando o que não é familiar em algo familiar.

Jodelet (1989) apud Bretas, Pereira (2006) entende que objetivar consiste numa operação imaginante e estruturante pela qual é possível atribuir uma forma ou figura específica ao conhecimento acerca do objeto. O processo de objetivação envolve três fases: a seleção, a descontextualização de elementos da teoria em função de critérios culturais e, por fim, a formação de um núcleo figurativo, em que a figura, antes presente no pensamento, se torna elemento da realidade e faz menção ao conceito.

Ancorar, na percepção de Moscovici (1978), é a inserção de uma ciência numa hierarquia de valores, por meio da qual, a sociedade converte o objeto social em um instrumento de que ela pode dispor. E tal objeto é disposto de acordo com uma escala de preferência nas relações sociais. Desse modo, a ancoragem insere o objeto em um quadro de referência de uma rede de significações.

Vale ressaltar que para Osti (2010) ancorar significa classificar e dar nome a algo estranho, em nosso sistema particular de classificação, podendo assumir conotação positiva ou negativa. Implica em estabelecer classificações de acordo com nosso sistema de categorias e não se limita a esta função, uma vez que, também facilita a interpretação de dados da nossa realidade.

Bretas e Pereira (2006) relatam que ao classificar, o indivíduo escolhe um modelo armazenado em sua memória e o modelo é tomado para comparação ao objeto apresentado, e a partir daí o sujeito decide se este pode ou não ser incluído em uma mesma categoria.

Na busca de melhor compreensão dos dois processos, posto que são interdependentes, Osti (2010) esclarece que:

[...] ancorar implica em tornar as ideias e conceitos estranhos numa categoria particular enquanto objetivar consiste em transformar o conceito abstrato em algo quase concreto, ou seja, transferimos o que temos em mente em algo do mundo físico (OSTI, 2010, p. 31).

Dessa acepção, entende-se que o conceito de representações sociais é amplo e foge ao determinismo em que o homem é produto da sociedade, bem como ao voluntarismo puro, onde o homem é simples agente. Busca-se uma visão mais integradora do homem situado no processo histórico e é resguardado o lugar das forças criativas subjetivas, o faz com que as representações sociais também estejam permeadas pelo afeto do sujeito (SPINK, 1993).

As representações sociais, como forma de pensamento prático, são tidas como campos socialmente estruturados, que só podem ser compreendidas quando referidos às condições de sua produção, e tendo em vista seu papel na recriação desta mesma realidade social. Essa ideia coaduna-se com a de Oliveira e Werba (1998), ao referir que a TRS visa conhecer o modo como um grupo humano constrói um conjunto de saberes que expressam a identidade de um grupo social, suas representações de objetos e de códigos culturais que definem, em cada contexto histórico, as regras estabelecidas na comunidade.

Dessa perspectiva, Oliveira e Werba (1998) reforçam a ideia de que com o auxílio da TRS é possível descrever uma realidade da qual, por vezes, não nos damos conta, mas que possui poder mobilizador e explicativo, favorecendo a compreensão de como esta realidade influencia nas escolhas e nos comportamentos humanos.

Assim, a adoção dessa teoria como referencial teórico pode auxiliar na compreensão do modo como tem sido mantido o *status quo* do gerenciamento em enfermagem no contexto estudado, a despeito dos pressupostos transmitidos pela formação do enfermeiro.

A representação social, afirma Arruda (2002), prevê a operação de transformação do sujeito e do objeto de estudo, na medida em que ambos são modificados no processo de apreensão do objeto. As condições de produção da representação evidenciam a marca social das representações, assim como seu estatuto epistemológico marca a sua função simbólica, seus processos e estados e seu caráter prático.

Portanto, na busca por compreender os significados e sentimentos dos enfermeiros no exercício da gerência de unidade de internação, e a percepção dos técnicos e auxiliares em relação a esta prática, entende-se que a TRS pode ser de grande contribuição, posto que o gerenciamento em enfermagem seja uma prática socialmente situada em um contexto específico, bem como seus agentes, em contínua interação, constroem a realidade e são constituídos a partir da mesma.

## 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Esse capítulo ocupa-se em apresentar o caminho metodológico que foi empreendido para realização dessa pesquisa.

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo com corte transversal. Dado o caráter multifacetado do tema, optou-se pelo uso da abordagem qualitativa, por ser mais apropriada ao estudo dos fenômenos humanos.

Destaca-se que a eleição pela metodologia qualitativa não foi aqui apenas uma opção puramente técnica, mas reflete uma postura epistemológica específica, que concebe tanto o objeto como o sujeito do estudo como construções sócio-históricas e influenciados pelas suas épocas e seus contextos (SPINK; MEDRATO, 1999; TURATO, 2005).

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, localizada à Avenida Cesário Alvim, nº632, Centro, Itajubá-MG. Esta instituição foi fundada em 1897, mas oficialmente inaugurada em 03 de Agosto de 1904. Ressalta-se que, com base no estudo histórico de Ribeiro (2007), desde sua fundação foi fortemente influenciada pela ideologia cristã, marcada pelo aspecto caritativo e altruísta. A esse respeito, a autora destaca a influência das Irmãs da Providência de Gap, uma Congregação Católica, nas origens do serviço de enfermagem na Instituição.

Atualmente caracteriza-se como uma Instituição de caráter civil, de direitos privados, sem fins lucrativos, de cunho beneficente, assistencial e filantrópico, declarada como de utilidade pública estadual e federal, com prestação de serviços terceirizados. Também é caracterizada como um hospital geral, possui cerca de 101 leitos, oferecendo os serviços de atendimento ambulatorial e internações nas especialidades de clínica médica, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia,

ortopedia e fisioterapia, nefrologia, gastroenterologia, terapia intensiva, centro cirúrgico e pronto socorro.

Como Instituição com função de ensino recebe estagiários dos cursos: técnico em enfermagem, graduação em enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia e residência médica em cirurgia.

O Serviço de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá contava, por ocasião da elaboração desta dissertação, com 91 colaboradores, dos quais 15 são enfermeiros, sendo uma enfermeira auditora e uma enfermeira responsável técnica do Serviço de Enfermagem, de modo que 13 são enfermeiros assistenciais distribuídos nas unidades. 45 são técnicos de enfermagem e 31 são auxiliares de enfermagem. Os auxiliares e técnicos de enfermagem, apesar de, em termos de formação e legislação (BRASIL, 1986) se tratarem de categorias profissionais distintas, na Instituição executam as mesmas atividades. No âmbito da terapia intensiva, centro-cirúrgico e pronto-socorro, onde a complexidade das necessidades dos clientes é maior há apenas técnicos de enfermagem.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os integrantes do estudo foram os membros da equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que compunham o Serviço de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá.

A amostragem foi intencional e o tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação dos dados. Foram realizadas entrevistas até o momento em que os dados começaram a se repetir e não apresentavam elemento novo, o que levou o encerramento da coleta de dados.

Durante a coleta de dados, havia treze enfermeiros, dos quais um estava de férias, um se recusou a participar do estudo e um foi entrevistado para realização do pré-teste, resultando, portanto, num total de dez enfermeiros entrevistados.

Com relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, percebeu-se que os dados começaram a repetir a partir da vigésima quarta entrevista. Desse modo, foram realizadas mais quatro entrevistas para observar se não apareceria elemento novo, e foi encerrada a coleta de dados após essa constatação. Totalizaram, portanto, 28 profissionais, dos quais 23 eram técnicos de enfermagem e cinco eram auxiliares.

Foram selecionados os profissionais de todas as unidades (unidade de clínica médica, cirúrgica, maternidade, pronto-socorro e terapia intensiva) da instituição hospitalar já mencionada anteriormente, e que contemplavam os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem; integrar o serviço de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá; concordar em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). Os critérios de exclusão consistiram em: não ser profissional de enfermagem; não integrar a equipe de enfermagem da mencionada instituição e não concordar em participar da pesquisa.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeitou os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – MG, Protocolo nº 207/2011 (ANEXO A) e foi solicitada (APÊNDICE E) e obtida a anuência da diretoria da instituição onde as entrevistas foram realizadas (ANEXO B).

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, assim como, da garantia do anonimato e autonomia para aceitar ou não em participar do estudo e do direito de retirarem-se dela em qualquer momento, sem prejuízo algum de qualquer natureza para si. Foram realizados os esclarecimentos necessários e retiradas todas as dúvidas.

No intuito de preservar a autonomia, a privacidade e o anonimato dos participantes, os enfermeiros foram identificados pela letra E, os técnicos pela letra T, e os auxiliares pela letra A, cada qual seguido do número da entrevista (por exemplo E1,T1,A2...)

Para participar desse estudo o participante precisou expressar concordância assinando o TCLE (APÊNDICE D) que oficializava sua aceitação como integrante do estudo.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos:

1. O primeiro destinou-se a caracterização pessoal e profissional dos integrantes da equipe de enfermagem (APÊNDICE A): constituído por informações relacionadas com idade, sexo, estado civil, escolaridade, tipo de família, número de filhos, tempo de formação, categoria profissional, tempo de trabalho na instituição e de atuação na unidade de internação.

2. O segundo referiu-se ao Roteiro de entrevista semi-estruturada I (APÊNDICE B): direcionado para enfermeiros e composto por três perguntas. A primeira investigava os significados de gerenciar em enfermagem; a segunda indagou sobre os sentimentos emergentes do exercício do gerenciamento e a terceira questionava sobre as facilidades e as dificuldades encontradas durante o gerenciamento de unidade de internação.

3. O terceiro dizia respeito ao Roteiro de entrevista semi-estruturada II (APÊNDICE C): destinado aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Composto por duas questões que versavam sobre a percepção sobre a prática gerencial do enfermeiro e de como ela deveria ser, sob a percepção de cada um deles.

#### **4.5.1 Pré-teste**

Para a realização da coleta de dados foi realizado um pré-teste foi realizado com dois profissionais, sendo um enfermeiro e um técnico de enfermagem. Eles não constituíram parte da amostra, embora tivessem atendido aos critérios de inclusão, citados anteriormente. O procedimento do pré-teste teve por finalidade verificar a compreensibilidade das perguntas, assim como estimar o tempo provável de cada entrevista bem como preparar o entrevistador.

Observou-se com o pré-teste que as perguntas estavam adequadas e respondiam aos objetivos da pesquisa. Com relação à terceira pergunta do Roteiro de Entrevista Semi-estruturada I (APÊNDICE B), percebeu-se que ao ser apresentada em dois momentos, ou seja, no primeiro momento perguntando quais eram as maiores facilidades do exercício de gerenciamento na unidade de internação e, em segundo, momento quais eram as maiores dificuldades, a resposta era dotada de mais detalhes, o que enriqueceria a análise. Desse modo, optou-se por dividir a terceira pergunta em duas etapas.

#### 4.5.2 Procedimentos gerais da coleta de dados

A coleta de dados teve início após a anuência do responsável pela Santa Casa de Misericórdia de Itajubá (ANEXO B) e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – MG (ANEXO A).

Após a anuência do responsável pela Instituição hospitalar foi feito o convite pessoalmente a cada um dos participantes do estudo e realizado o agendamento do dia e hora da entrevista, de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Aplicou-se o formulário para caracterização dos integrantes da equipe de enfermagem (APÊNDICE A), após o qual foi iniciada a entrevista gravada mediante o uso de um roteiro de entrevista semi-estruturada, para enfermeiros (APÊNDICE B) e para técnicos e auxiliares (APÊNDICE C).

A entrevista ocorreu em uma sala, previamente organizada para esse fim, na Instituição hospitalar. As entrevistas foram gravadas com gravador digital mediante o consentimento do entrevistado.

O tempo médio de duração de cada entrevista foi de trinta minutos. Durante a sua realização foram observadas as reações dos entrevistados frente ao gravador, assim como a falta de entendimento das perguntas e se todos os questionamentos foram respondidos. Caso isto não tivesse ocorrido, a pergunta era apresentada novamente ao respondente. Encerradas as entrevistas o conteúdo gravado foi transcrito integralmente. Ressalta-se que o material gravado foi descartado após a transcrição das entrevistas.

#### 4.6 A ANÁLISE DO DISCURSO COMO SUBSÍDIO INTERPRETATIVO

O quadro de referência delineado a partir da TRS favorece o entendimento de que a complexidade que lhe é inerente possibilita diferentes vertentes de pesquisa, a aplicação de diferentes óticas disciplinares, a aproximação a diversos níveis de realidade tomados a partir de distintos recortes e ênfases (SPINK 1993).

Desse entendimento Spink (1994) afirma que é preciso ter em mente que teoria, epistemologia e metodologia constituem um círculo contínuo, influenciam-se mutuamente e geram um processo permanente de reflexão. E assim, a TRS pode permitir que sejam adotados procedimentos diversificados para coleta e análise dos dados.

Nesse contexto, a enfermagem na busca pelo desenvolvimento de conhecimento científico, que atenda às necessidades da profissão, dos profissionais e dos clientes, tem-se apropriado de técnicas e métodos de análise utilizadas em outras ciências, como a Análise de Discurso (AD).

O uso da AD pela enfermagem, de acordo com Gomes (2007) pode dever-se entre outros, ao interesse por objetos de pesquisa que envolvam o aspecto subjetivo e levam em consideração o seu contexto de produção.

A AD, segundo Nogueira (2008), representa um conjunto de procedimentos que acarretam não apenas práticas de coleta de dados e análise, mas um conjunto de pressupostos metateóricos e teóricos. Apesar do seu crescente desenvolvimento não possui uma única configuração ou explicação geral, mas é caracterizada pela complexidade e perspectivas múltiplas, que se enraízam em concepções epistemológicas diferentes daquelas dominantes na Ciência Positivista.

A AD possui como marco a obra de Michel Pêcheux (ROSA; TURETA; BRITO, 2006). No entanto, Rocha e Deusdará (2006), afirmam que este marco é continuamente (re)definido e (re)inaugurado.

Na visão de Orlandi (2003), a AD não é considerada uma metodologia, mas sim uma disciplina de interpretação com fundamentos na intersecção de epistemologias distintas. A multiplicidade de caminhos para análise oferecida pelo campo da AD, no entender de Capelle, Melo e Gonçalves (2003), exige do pesquisador conhecimentos específicos que lhe permitam sugerir propostas de análise.

A AD propõe trabalhar com o sentido do texto e não com o conteúdo, o sentido que não pode ser traduzido, mas produzido, de acordo com Caregnato e Mutti (2006), o corpus da AD pode ser constituído como a soma da ideologia com a história e a linguagem:

A ideologia é entendida como o posicionamento do sujeito quando se filia a um discurso, sendo o processo de constituição do imaginário que está no inconsciente, ou seja, o sistema de idéias que constitui a representação; a história representa o contexto sócio histórico e a linguagem é a materialidade do texto gerando pistas do sentido que o sujeito pretende dar (CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 680-681).

Capelle, Melo e Gonçalves (2003) acrescentam que a AD parte da enunciação para o discurso, ou seja, não visa apenas o que o texto quer dizer, mas como ele funciona diante de um determinado contexto social e histórico. Macedo,

Larocca, Chaves e Mazza (2008), a guisa de suas contribuições, afirmam que esse tipo de análise possibilita a captação do sentido não explícito no texto. No entanto, enfatizam que a AD não imbuí o pesquisador da capacidade de exercer domínio sobre o texto, mas possibilita a construção de procedimentos que evidenciam o olhar do pesquisador.

Desse modo, é possível compreender que na AD a linguagem vai além do texto, trazendo sentidos pré-construídos, onde o sujeito tem a ilusão de ser o dono do seu discurso não percebendo que está dentro de um contínuo (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Nessa perspectiva, Gomes (2006) acrescenta que para que se efetue a AD é preciso compreender que a enunciação é o produto da soma de fatores internos e externos ao sujeito que a produz. Sua interpretação pressupõe que se retire o sujeito da condição de único responsável pelo que diz para que se alcance o sentido que ele realmente quis imprimir ao dizê-lo e que, por vezes, não possui total clareza. Gomes (2007) complementa que a AD não se atém à análise do corpus em si, mas o insere no contexto do vivido daquele que o enuncia, levando em consideração seu aspecto histórico e social.

Porém, nos dizeres de Caregnato e Mutti (2006), a língua não é dotada de homogeneidade, permite leituras múltiplas, o enunciado não diz tudo, o discurso produzido pela fala sempre terá relação com o contexto sócio histórico, portanto é impossível analisar um discurso como um texto entendido como sequência linguística fechada. A linguagem pode então ser considerada, na percepção de Rocha e Deusdará (2005), como o produto do encontro entre um eu e um outro, não estando, portanto, ancorada no determinismo e denotando uma realidade dada, mas sim como elemento de caráter social indissociável.

Caregnato e Mutti (2006) reforçam que o sentido do discurso, marcado pela história e pela ideologia é o objeto de trabalho da AD. O enunciado está relacionado a um conjunto de discursos possíveis. Deste modo, concorda-se com as autoras quando afirmam que neste contexto o sujeito é assujeitado ao coletivo, filiando-se ao conhecimento da construção coletiva e tornando-se arauto do discurso que representa determinado sentido.

Portanto, o pesquisador ao utilizar esta metodologia de análise, se ocupa do entendimento dos sentidos que é manifestado pelos sujeitos em seus discursos. O texto é analisado enfocando a posição discursiva do sujeito, legitimada socialmente

pela união do social, da história e da ideologia (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Tal ideia coaduna-se com a de Macedo, Larocca, Chaves e Mazza (2008):

o que emerge do discurso é menos o fato, e mais as margens, os contornos do seu sentido de produção discursiva, de uma prática e de uma escrita que se configuram os sentidos e as narrativas. (MACEDO; LAROCCA; CHAVES; MAZZA, 2008, p. 654).

Nogueira (2008) enfatiza que a AD oferece rotas para o estudo dos significados, para investigação do que está implícito e explícito nos diálogos.

A análise considera, para Rosa, Tureta e Brito (2006), uma apreciação do objeto para construção dos sentidos no texto, que propicia uma profunda imersão no conteúdo para compreensão do processo discursivo, que leva em conta a compreensão dos processos de significação.

É importante destacar, com base em Caregnato e Mutti (2006), que o analista do discurso é um intérprete, fazendo uma leitura discursiva que é influenciada por seus afetos, experiências e crenças, enfatiza-se assim que a interpretação dos discursos nunca será única e sempre será passível de re-leituras.

Nesse sentido, Macedo, Larocca, Chaves e Mazza (2008) apontam que o processo de análise pode ser diversificado, mas em todas as suas formas a aproximação do pesquisador com o material de análise representa o encontro entre sujeitos contextualizados, historicamente e socialmente determinados, dotados de diversidade cultural e de subjetividade.

#### **4.6.1 Mapa de associação de ideias como técnica de organização para análise dos dados**

Com a eleição dos pressupostos epistemológicos, teóricos e metodológicos anteriormente apresentados, utilizou-se do Mapa de Associação de Ideias. A esse respeito, Spink (1994) propõe a técnica de associação de ideias, para investigações centradas nos processos de elaboração das representações sociais e pesquisas que visam entender as representações socialmente compartilhadas.

Para que se efetue a AD, de acordo com Spink (1994), o trabalho de interpretação deve seguir os seguintes passos:

1. Transcrição da entrevista.

2. Leitura flutuante do material transcrito associada à escuta do material gravado. Essa etapa permite que emerjam os temas significantes a partir do material empírico.

3. Retorno aos objetivos da pesquisa

4. Mapeamento dos discursos. Nessa pesquisa se optou pela construção dos mapas a partir dos temas emergentes que foram definidos por meio da leitura flutuante e guiados pelos objetivos do estudo.

Os Mapas de Associação de Idéias são instrumentos que tem por objetivo sistematizar os dados empíricos com intuito de facilitar o processo de análise. Eles facilitam a visualização e pretendem dar subsídios ao processo de interpretação assim como favorecer a comunicação das etapas subjacentes ao processo interpretativo (SPINK; LIMA, 1999).

A organização dos conteúdos nos eixos, mantendo a sequência das falas, evita a sua descontextualização. Esta etapa permite a visualização esquemática da entrevista como um todo.

A técnica para elaboração dos mapas descrita por Spink e Lima (1999), envolve os seguintes passos: a) utilização de um editor de texto onde, primeiramente, toda a entrevista é digitada; b) construção de uma tabela com o número de colunas correspondente ao número de eixos e sub-eixos a serem utilizados; c) utilização das funções cortar e colar para transferir o conteúdo do texto para as colunas, respeitando a sequência do diálogo.

#### **4.6.2 Organização e análise dos dados**

Os dados, originados das falas das entrevistas, foram transcritos na íntegra. Foi efetuada, num primeiro momento, uma leitura flutuante do conteúdo para uma aproximação geral do material empírico; posteriormente buscou-se identificar os temas mais significativos, e a partir desta identificação os dados foram organizados nos Mapas de Associação de Idéias. A organização dos dados resultou em dois mapas, um oriundo das falas dos enfermeiros (APÊNDICE F) e outro das falas dos técnicos e auxiliares de enfermagem (APÊNDICE G). Esta organização possibilitou a visualização da associação das idéias dos participantes em relação a cada eixo, o que facilitou o estabelecimento de conexões entre os eixos e sub-eixos temáticos e dos objetivos propostos pelo estudo. A leitura vertical dos mapas permitiu observar

as contradições internas do conjunto dos discursos, ao passo que a leitura horizontal favoreceu a identificação das relações entre os eixos.

Ressalta-se que os eixos temáticos foram organizados a posteriori, ou seja, a partir dos resultados emergidos das falas.

O Mapa de Associação de Idéias I (APÊNDICE F) foi intitulado “O processo de gerenciar em Enfermagem”. Das falas dos enfermeiros emergiram três eixos que comportaram dois sub-eixos cada um. Os eixos foram denominados: “O fazer do enfermeiro”, “Sentimentos”, e “O contexto”. Como sub-eixos foram identificados os temas: “Dimensão técnica”, “dimensão comunicativa”, “afetos positivos”, “afetos negativos” e “facilidades” e “dificuldades”.

O Mapa de Associação de Ideias II (APÊNDICE G) recebeu como título “O processo de trabalho gerencial em enfermagem na percepção dos técnicos e auxiliares”. Este mapa por sua vez agrega três sub-eixos: “Dimensão do fazer”, “dimensão do relacionamento interpessoal” e “dimensão do papel desejado”.

A análise dos dados foi norteadada pelos eixos e sub-eixos, e possibilitou a discussão sobre os significados de gerenciar em enfermagem, na perspectiva dos enfermeiros e de sua equipe.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse capítulo destina-se a apresentação dos resultados e discussão dos dados coletados. No intuito de facilitar a análise e tornar mais compreensível o material que emergiu das entrevistas, faz-se necessário, primeiramente, caracterizar o grupo de participantes do estudo.

### 5.1 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO: UM RETRATO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBÁ

Foram entrevistados dez enfermeiros, cinco auxiliares de enfermagem e 23 técnicos de enfermagem caracterizados na Tabela 1. Os técnicos e auxiliares foram agrupados conjuntamente, pois na Instituição estudada eles exercem as mesmas funções.

Tabela 1 – Características pessoais e profissionais da equipe de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG – 2012 (n = 38)

Variáveis	Enfermeiros	Téc. e aux. de enf.
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	7
Feminino	9	21
Média de idade	31.9 (D.P. 11,78)	36.8 (D.P. 9,65)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	6	11
Casado	4	11
Viúvo	-	3
Divorciado	-	1
Outros	-	2
<b>Maior nível de escolaridade</b>		
Ensino fundamental	-	3
Ensino médio	-	22
Ensino superior	4	3
Pós-graduação latu-sensu	6	-

(continua)

Tabela 1 – Características pessoais e profissionais da equipe de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG – 2012 (n = 38)

(conclusão)

<b>Participantes</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Téc. e aux. de enf.</b>
<b>Tempo de formação</b>		
De 6m a 5 anos	7	13
De 5 a 10 anos	-	4
Mais dez anos	3	11
Trabalham apenas nessa instituição	9	24
Trabalham em mais de uma instituição	1	4
<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>		
Entre 6 m a 5 anos	7	13
Entre 5 a 10 anos	1	5
Mais de 10 anos	2	10

Fonte: Do autor

Pôde-se notar que, não diferentemente do que ocorre de modo geral na profissão, a grande maioria dos profissionais era do sexo feminino. De acordo com Marcolan (2007) essa é uma característica inerente à enfermagem desde suas origens e pode se traduzir, na contemporaneidade, como um mecanismo de busca pela ascensão social.

Merece destaque também o fato de que a maior parte dos enfermeiros da Instituição não possui muito tempo de formação, o que pode retratar um momento institucional em que a Gerência de Enfermagem busca renovar o quadro desses profissionais, selecionando enfermeiros graduados há pouco tempo. Essa característica pode traduzir um movimento organizacional que caminha no sentido de uma tentativa de maior adesão aos novos modelos de gerência, em que há uma maior confiabilidade nos profissionais mais novos, dos quais se espera maior capacidade de desenvolver alto grau de identificação com o trabalho e a instituição (NÓBREGA, et al. 2008).

Em relação à formação dos enfermeiros, a maioria deles possui pós-graduação lato-sensu em áreas correlacionadas à assistência de enfermagem. Ressalta-se que nenhum enfermeiro possui especialização em áreas vinculadas ao gerenciamento em enfermagem, de modo que exercem a função de gerentes de

unidade de internação, com base nos conhecimentos e habilidades que adquiriram durante a graduação ou foram acumulados ao decorrer do tempo de exercício profissional.

No tocante ao setor de trabalho dos enfermeiros, os mesmos estão distribuídos nas diversas unidades da Instituição hospitalar.

Cabe mencionar que no momento do preenchimento do Instrumento de Caracterização Pessoal e Profissional da Equipe de Enfermagem (APÊNDICE A), os enfermeiros informavam que, apesar de estarem lotados na unidade atual, em outras circunstâncias, exerceram suas atividades nas demais unidades de acordo com a demanda institucional. Assim, é possível inferir que os enfermeiros gerenciaram nas diferentes unidades em momentos diversificados. E desse modo, o grupo entrevistado discursa sobre o exercício da gerência na Instituição em seu aspecto mais geral, e não se restringe apenas a uma unidade.

O grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem se caracteriza por uma composição heterogênea em diversos aspectos, excetuando a questão do gênero, onde se nota predomínio do gênero feminino.

No tocante ao tempo de trabalho na Instituição, chama a atenção o fato de que um número considerável dos participantes exerce sua função a mais de dez anos, ao passo de que no grupo dos enfermeiros apenas três se enquadram nessa característica.

Ressalta-se, também, que no caso dos auxiliares e técnicos de enfermagem observou-se que, independentemente do tempo de trabalho na Instituição, os participantes atuaram em diversas áreas do hospital, para atender à demanda do serviço de enfermagem, o que permite afirmar que os profissionais conviveram com a função gerencial do enfermeiro em múltiplas situações dentro do contexto institucional.

## 5.2 O GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NA VISÃO DOS ENFERMEIROS: A DIMENSÃO TÉCNICA E SUAS CONTRADIÇÕES

O discurso dos enfermeiros em relação ao significado que eles atribuem à gerência de unidade de internação remete prioritariamente à dimensão técnica do gerenciamento.

Por dimensão técnica optou-se, aqui, pela a concepção defendida por Almeida (1994), na qual são considerados os aspectos gerais e instrumentais do trabalho relativos ao manejo de recursos, físicos, humanos e materiais no sentido de alcançar a finalidade do próprio trabalho. Mishima et al. (1997) sintetizam essa dimensão como “[...] aquela que está calcada na racionalidade instrumental, diz respeito aos conhecimentos e habilidades necessários à consecução dos objetivos colocados pelo projeto que se almeja atingir [...]” (MISHIMA et al., 1997, p. 289.).

Gerenciar para os enfermeiros entrevistados significa dar conta de uma multiplicidade de questões técnicas que envolvem a priorização da organização da unidade. Esse aspecto é notadamente marcante nas entrevistas:

*É **organizar** o processo de trabalho, **administrar a equipe** em serviço, **recursos materiais**, o equipamento, enfim... **recursos humanos**...<sup>4</sup> (E1).*

*Eu acho que gerenciar é você administrar por inteiro... você saber o que está acontecendo...você é...você proporcionar, deixar as coisas é... **todo o material**, a parte material você ver os **recursos humanos** você **ver os seus funcionários**... Como que eles tão trabalhando (...) é tomar conta... (E3).*

*Supervisionar todos os técnicos de enfermagem, avaliar para ele tudo na unidade de **recursos materiais**, **recursos humanos**... E **organizar** mesmo a unidade dando atenção tanto da parte gerencial que seria a burocrática mesmo dentro da unidade como da parte assistencial (E4).*

*(...) você ter a capacidade de **dirigir** uma unidade... é ... é gerenciar sobre o meu conhecimento lá dentro... é... **tanto funcionários como a estrutura** também saber é ... **os materiais** que são usados... quem que é meu superior quando acontece uma coisa a quem que eu tenho que passar... como que eu tenho que agir é... como escala semanal... é ... a taxa de ocupação também... (E5).*

*Gerenciar a unidade, é você pegar, por exemplo, **organizar** a unidade, mostrar quais são as normas, quais que são as rotinas (...)então assim, a questão de **organização mesmo da equipe**, de assistência de enfermagem, de equipe multidisciplinar (...)(E6).*

*(...) você se planejar para que nada saia do lugar. Se você não fizer um bom **planejamento**, se eu não fizer a minha parte direito trava tudo (E7).*

A ênfase dada pelos enfermeiros recai sobre os recursos materiais (equipamentos) e recursos humanos (escalas, designação dos profissionais). No

---

<sup>4</sup> Os grifos utilizados nas falas dos entrevistados visam enfatizar as principais ideias na construção de sentido dos discursos. Cumpre ressaltar, foram conservadas as características da linguagem falada no momento da transcrição.

entanto, as falas acima citadas suscitam uma inquietação bastante recorrente. Ao reportarem ao que significa gerenciar, os enfermeiros se posicionam com o uso da palavra você.

*Você*, no discurso dos enfermeiros, evoca a voz de uma terceira pessoa. *Você faz* não necessariamente implica no *Eu faço*. Dessa acepção, pode-se inferir sobre o posicionamento dos enfermeiros ao discursarem sobre sua prática gerencial, ou seja, de que lugar eles concebem, exercem, conduzem e avaliam o seu fazer profissional.

Numa primeira aproximação para com esta contradição permite-se refletir que o significado de gerenciar assumido pelos enfermeiros estaria remetendo a um consenso de gerência em enfermagem que indica uma postura grupal do modo como é desenvolvido o exercício da gerência, em sua perspectiva cultural, social e também histórica no contexto Institucional. Tal percepção nem sempre é tomada a partir de uma perspectiva pessoal de adesão consciente, mas elaborada no dia a dia das relações de trabalho, cujas bases remetem ao pensamento coletivo, tal postura mantém e legitima a lógica da gerência pautada no modelo racional de administração.

Ao encontro dessa constatação, Felli e Peduzzi (2005) afirmam que esse modelo é o enfoque que predomina nos estudos e nas práticas do gerenciamento de enfermagem fundados na TGA.

Para Chiavenato (2000), a administração, nessa ótica, se propõe ao alcance dos objetivos organizacionais por meio do planejamento, organização, direção e controle dos esforços realizados na instituição. Com efeito, a administração é definida pelo autor como “o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos a fim de alcançar objetivos” (CHIAVENATO, 2000, p.17).

Assim, gerenciar em enfermagem para os enfermeiros, nessa pesquisa, significa exercer uma prática diária de atividades que se orientam por pressupostos tayloristas e fayolistas a partir de abordagens prescritivas e normativas.

O que se espera desse modelo de gerenciamento, de acordo com Felli e Peduzzi (2005), é a produção em massa e, nesse paradigma, o trabalho é parcelado, fragmentado e conseqüentemente alienado, pois o sujeito não se identifica com o seu fazer. Talvez daí se justifique o uso excessivo da palavra você, em sinal de denúncia ao não-eu.

A concepção de gerência, nessa ótica, se volta aos interesses institucionais e denota o exercício de um processo gerencial que pressupõe a organização para o atendimento das necessidades da unidade hospitalar. O foco estreita-se às necessidades da unidade e é posicionado, somente, como pano de fundo o cuidado de enfermagem, na perspectiva das necessidades dos pacientes. Isso pode ser percebido nas falas abaixo quando aparece, secundariamente, no momento em que os enfermeiros discorrem sobre o modo como gerenciam.

*(...) Detectar as **necessidades do serviço** e fazer, desenvolver o seu trabalho dentro daquele tempo, atender o cliente no menor tempo possível e da melhor forma possível adequar condições de trabalho e atendimento (E1).*

*(...) então assim isso que seria o gerenciamento, você **cuidar ali da sua unidade** como um todo (E6).*

*O gerenciamento é tudo isso que a gente faz aqui... Organização das unidades...é...**fazer com que a unidade funcione... de acordo com a necessidade dela**. Eu enxergo o gerenciamento como isso, a organização da unidade... Deixar a unidade de acordo com as necessidades para que não falte nada... e...para que tudo corra bem de **acordo com a necessidade de cada unidade** (E10).*

Hausmann e Peduzzi (2009) afirmam que é comum o enfermeiro considerar a atividade gerencial voltada à organização da unidade como prioridade à medida que dessa depende a prestação da assistência direta ao paciente. No entanto, no bojo de suas reflexões, apontam que a gerência está interligada e é interdependente da assistência e os enfermeiros, de modo geral, encontram dificuldade na articulação de ambas.

Entende-se, com base em Montezelli e Peres (2009), que a gerência não pode ser supervalorizada sem que se leve em conta que a mesma deve instrumentar e sustentar a qualidade assistencial do cuidado de enfermagem. Nesse sentido, Montezelli, Peres e Bernardino (2011) apontam em seu estudo, que em função das características dos hospitais, as práticas administrativas distanciam-se progressivamente das finalidades confluentes ao cuidado e se voltam para o alcance de metas institucionais. Assim, a visão gerencial requerida pela instituição não converge para a visão gerencial construída ao longo da formação profissional.

A desarticulação entre essas duas dimensões, constitui para os profissionais uma barreira intrínseca ao exercício da gerência, no contexto da Instituição estudada.

A fala dos sujeitos no seu conjunto apresenta a dimensão assistencial como elemento periférico. Apesar dos enfermeiros reportarem que a gerência está para a assistência, contraditoriamente se observa que o assistir aparece como sobrecarga, como obrigação, como o *que deveria ser e que não é*. Essa característica permeia todo o discurso quando os enfermeiros explanam sobre o que significa para eles gerenciar a unidade de internação.

*(...) é tomar conta... você saber... algumas vezes fazer, outras vezes delegar e... prover ali a sua unidade do que precisar... Hoje eu tive que sair, colocar uma dieta lá junto com a minha funcionária por que ela não, ela não tinha participado do treinamento e mesmo que ela tivesse participado era a primeira vez que ia ser instalado essa dieta... Então assim eu tive que ir lá, tem hora que você tem que puncionar veia que eles tem dificuldade, que eles são novos ainda, então assim além das outras coisas administrativas que você tem que fazer (...) eu tinha que ver, eu tinha que voltar no paciente, eu tinha que voltar lá no prontuário para ver: Nossa como é que está esse soro, como é que está... mas eu não consigo porque é muita coisa (E3).*

*Procuro fazer, ser tanto assistencial quanto administrativo, fazer os dois para mostrar para eles como que funciona mesmo, que que é o enfermeiro. Como que é gerenciar mesmo, que que o enfermeiro gerencia na unidade, e o que eles são responsáveis (...) [Na sequência de sua fala sobre seu fazer gerencial o enfermeiro se contradiz] (...) gerencia até nessa parte burocrática, mas a assistência não entendeu?(E4).*

*(...) Às vezes a gente tem que deixar da nossa função de estar ali mesmo perto do paciente... vendo as necessidades do paciente, as vezes muitas das vezes você tem que resolver o serviço burocrático, às vezes nem seria competência nossa, a gente tem que resolver aquela parte... (E10).*

*(...) a gente tem que ter uma identificação muito grande com o objeto de trabalho que é o paciente, em momento algum a gente pode deixar de lado a parte administrativa que são os papéis, as anotações... no prontuário. Isso tem uma importância muito grande que é um relato das atividades desenvolvidas, mas nunca a gente pode perder de vista que é o paciente... De jeito nenhum (E1).*

Merece atenção um aspecto no excerto da entrevista acima citada, no qual o enfermeiro situa o paciente como o ponto de referência final para toda ação administrativa. Todavia, esse mesmo paciente não volta a aparecer na sua fala, o entrevistado não discorre, em momento algum sobre a ação direta do enfermeiro que se relacione à assistência às necessidades do paciente.

Apesar de que, nos dizeres de Hausmann (2006), as atividades gerencial e assistencial do enfermeiro serem interdependentes e perpassarem no seu fazer

diário, no contexto estudado pôde-se perceber que as duas dimensões apenas coexistem de modo desconexo e fragmentado. A dimensão gerencial é tida como atividade precípua do enfermeiro, no entanto sua finalidade, que, de acordo com Hausmann e Peduzzi (2009), deve ser a assistência, é situada como um objeto distante, cujo caminho para o seu alcance é um empreendimento de difícil acesso.

No sentido de gerenciar expresso pelos enfermeiros, predomina uma aceção de assistência de enfermagem direta ao paciente, que parece se interpor aos objetivos gerenciais na dinâmica da unidade, como se tais objetivos tivessem fim outro que não o de garantir a própria assistência de enfermagem.

Nesse contexto, a identificação e o atendimento das necessidades dos pacientes se dão apenas por meio do conhecimento nos moldes do modelo clínico, que de acordo com Lima e Almeida (1999), se orienta para o diagnóstico e a terapêutica. Por sua vez, o atendimento das necessidades da unidade se fundamenta no conhecimento administrativo, pautado pelo modelo racional de gerência.

*Eu acho que a gente tem que estar por dentro de tudo... Por dentro de toda unidade, **de todos os pacientes (...)** ter conhecimento do paciente, ter conhecimento do caso dele, a rotina do setor...e...acho que mais isso, saber direcionar (E2).*

*(...) passam **a clínica do paciente** e eu já deixo tudo preparado, quando precisa de aspirador, já deixo tudo preparado (E5).*

*(...) Então quando eu gerencio o setor eu tenho que estar de olhos atentos em tudo que esse setor está precisando de mim enquanto enfermeira responsável por aquele setor (...)É ver o paciente... é... nas suas condições de... como que eu posso explicar pra você...**o paciente... ele está acamado?**... é um **paciente independente**, é um **paciente dependente**, como que é esse paciente? O que que eu posso oferecer para esse paciente? Então eu vejo assim entendeu? vejo a família junto ao paciente, se eu tenho condições de oferecer um lugar adequado, **um lugar decente** para essa família estar ficando, se eu tenho **alimentação adequada** para estar oferecendo para essa família, para esse paciente . Então eu tenho que visualizar isso num total, numa totalidade de lugar, não sei se você consegue entender (...) O papel da gerente de unidade de internação é receber esse paciente, é **fazer uma admissão**, é conversar com a família, é ver **qual realmente é a queixa principal**, o porque, qual é o motivo desse paciente, e eu enquanto gerente, estar facilitando, resolvendo esses problemas, **se tem exame, é correr atrás para realizar**, para ter **um diagnóstico** mais preciso, mais rápido para esse paciente poder correr... Atrás de **um tratamento** melhor, certo do problema que ele realmente entrou (E8).*

*O gerenciamento está no, o resultado, resultado no sentido assim, aquilo que o paciente, porque o que que é pra gente o resultado... é o bem do paciente, é a **cura dele ou a reabilitação** (E9).*

Tendo em vista as falas acima considera-se que, de acordo com Rossi e Lima (2005), o cuidado de enfermagem, marcado pelas características do modelo biomédico, é realizado de modo a não integrar o indivíduo ao seu meio, ao seu grupo e até mesmo a si próprio.

Dessa perspectiva, coaduna-se a opinião de Rocha e Almeida (2000), quando verificam que a lógica instrumental sustenta o trabalho em saúde que se embasa na fisiopatologia para o diagnóstico e a terapêutica. Contudo, ao se levar em conta a experiência do vivido, é preciso que se reflita sobre os limites da intervenção e no modo como o cuidado é, nessa ótica, estabelecido.

A esse respeito, Camargo Júnior (2004) afirma que o modelo biomédico, pautado numa concepção determinista de ciência, contribui para a dessubjetivação dos pacientes, e portanto, pode levar à iatrogenia e à formas de cuidados que não levam em consideração as necessidades legítimas daqueles que necessitam do cuidado.

Assim, nesse espaço de elaboração dos significados de gerência, a assistência parece ser concebida pelos enfermeiros apenas como uma tarefa e, portanto, passível de ser totalmente delegada aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Desse modo, o fazer assistencial deixa de ser uma atividade laboral exercida também pelo enfermeiro no cotidiano da unidade, e passa a ser um processo de trabalho exercido por *eles* (os técnicos e auxiliares de enfermagem). É preciso considerar que a constituição da equipe de enfermagem historicamente se deu a partir da divisão técnica e social do trabalho e esse processo continua manifesto nas relações e práticas desenvolvidas hodiernamente.

*Eles* exercem o cuidado de enfermagem e atendem às necessidades dos pacientes, o enfermeiro desenvolve outras ações que, algumas vezes, possibilitam o cuidado, no entanto o cuidado direto passa a ser *deles, não-meio* e tampouco *nosso*.

*Supervisionar, ver o que **eles estão fazendo na assistência**... Avaliar como que **eles estão dando assistência para o paciente**, parte de medicação, parte de cuidado integral...(E4).*

*(...) estar ali ajudando a equipe, norteando a equipe em todas as suas ações, também **falando assim para equipe tudo o que ela tem que fazer** assim, ali*

*no dia-a-dia, de acordo com as necessidades ali do paciente, da assistência, dos procedimentos (E4).*

*(...) eu tento deixar o serviço mais ou menos organizado para **que eles possam fazer a parte deles que é a assistência**, então a gente tem que fazer toda essa parte de gerenciamento (...) tudo que envolve, para que **eles possam fazer o cuidado, para que chegue no finalmente do cuidado deles...** (E7).*

É preciso considerar que, desapropriado do cuidado, o enfermeiro se descaracteriza. O seu fazer gerencial é cerceado e condicionado à reprodução dos pressupostos do modelo administrativo dominante nas instituições hospitalares, com seus fundamentos enraizados nos princípios da administração científica e clássica, uma vez que o objetivo primário da gerência de unidade de internação passa a ser apenas o atendimento das necessidades da organização. Talvez aí se situe uma das maiores contradições da dimensão técnica do gerenciamento quando, inadvertidamente, for tomada como única base do exercício gerencial, à parte das demais dimensões.

Reconhece-se, com base em Montezelli, Peres e Bernardino (2011), que o cuidado deve ser o foco possível e necessário da prática gerencial, numa dimensão que extrapole o tecnicismo e incorpore conhecimentos e atitudes de ordem sensível e racional.

A esse respeito, Nóbrega et al. (2008) afirmam que o enfermeiro ao se afastar do paciente, perde sua essência de cuidador e termina por configurar-se como um administrador de recursos humanos, processos e ferramentas.

Reproduzindo o modelo já consolidado na Instituição, até mesmo pelas raízes históricas do desenvolvimento do serviço de enfermagem, resta ao enfermeiro supervisionar, avaliar, controlar e priorizar a manutenção da ordem e da hierarquia.

Nesse sentido, para Fernandes et al. (2003), é possível identificar na enfermagem contemporânea linhas de conduta gerencial pautadas no autoritarismo, centralização das decisões e impessoalidade das relações, todavia, as novas configurações da sociedade e das necessidades da instituição não são passíveis de serem atendidas com base em uma orientação filosófica que contribua para engessar o potencial humano, impossibilite a criatividade, desfavoreça a emancipação dos sujeitos na (re)criação da própria práxis e anule toda e qualquer possibilidade participativa de seus protagonistas.

Com efeito, coaduna-se também com a ideia de Montezelli, Peres e Bernardino (2011), de que o gerenciamento quando espelhado apenas na lógica de controle mecânico de atividades, prioritariamente executadas pelos técnicos e auxiliares, não encontra eco no perfil de enfermeiro exigido pela sociedade atual.

Considerando que o cuidado de enfermagem é o elemento que pode assumir caráter identitário para o enfermeiro, uma vez abdicado dele, o profissional procura garantir seu espaço e legitimar sua prática por outros caminhos na tentativa de manter seu poder e status na organização. A supervisão, nesse contexto, assume uma característica apenas de controle, no sentido proposto por Chiavenato (2000). Esse aspecto vai ao encontro dos resultados dos estudos de Hausmann e Peduzzi (2009).

Desse pressuposto, supervisionar apenas endossa e replica a hierarquização presente nos sistemas hospitalares, característica comum no Brasil, de acordo com estudo de Vagheti et al. (2011).

*(...) Procuo fazer, ser tanto assistencial quanto administrativo, fazer os dois para mostrar para eles como que funciona mesmo, que que é o enfermeiro. Como que é gerenciar mesmo, **que o enfermeiro gerencia na unidade, e o que eles são responsáveis** (...) o dia que fui para o terceiro andar, fazia tempo que eu não voltava para o setor aí eu comecei o mês passado que eu voltei pro setor e fiquei no terceiro andar tipo eles fazem a escala, aí quando vê eu vi a técnica de enfermagem mandando fazer isso, fazer aquilo, supervisão daqui, aí eu falei assim mas espera aí, calma aí, tem alguma coisa errada (risos), não **quem faz escala aqui é o enfermeiro que faz a escala, a gente que decide qual quarto que vocês vão pegar entendeu?** (...) **E se eu não ficar em cima**, por exemplo a gerente arrumou o setor parte de medicação, se eu for lá hoje está a maior bagunça, **se não tiver enfermeiro que ficar em cima**, não adianta (E4).*

*(...) ver as medicações, **a questão de como que estão sendo as anotações deles, se está tudo correndo dentro do tempo previsto**, porque medicação e outros procedimentos não podem atrasar, mecanismo de curativo, como que está sendo feito, e além de tudo ainda faz toda a outra parte de agendamento de exames que entra dentro do gerenciamento também e que aqui é a gente que faz (E7).*

Dessa acepção, Mendes et al. (2007) consideram que no campo da enfermagem hospitalar preponderam relações autoritárias no pensamento e na forma de gerência. Para os autores, tais relações assumem a configuração de superioridade e subordinação, de imposição e de conformismo, e desse modo há

incapacidade dos agentes para o desenvolvimento de auto-orientação e iniciativa própria.

Nesse sentido, Bernardes et al. (2011) consideram que nos modelos vigentes de gestão, cuja ênfase é dada à estrutura formal e verticalizada, a garantia do controle se dá a partir da ampliação da supervisão direta sobre as pessoas, anulando qualquer decisão dos trabalhadores sobre o trabalho. Essa concepção para os autores favorece o distanciamento do enfermeiro do cuidado ao paciente e assim o profissional se volta a atividades administrativas burocráticas e relega a um segundo plano o cuidado e sua presença junto à equipe.

O enfermeiro, portanto, estabelece aqui uma relação de dominação sobre os técnicos e auxiliares com *poderes* que o diferenciam do restante de sua equipe, no entanto, compreende-se que esse espaço ocupado não é suficiente para satisfazê-lo profissionalmente e sua *autonomia* é apenas parcial e se estabelece somente com base no conhecimento técnico-científico, com uma pretensa ideia de que esse aspecto pode diferenciá-lo dos demais integrantes da equipe de enfermagem. Mas de acordo com Lima e Almeida (1999), a autonomia do enfermeiro pode ser ampliada ou reduzida a partir do modo como outros saberes são articulados.

Entende-se que a gerência na unidade de internação, que se desenvolve na tessitura das relações do micro espaço, onde se dá a prática cotidiana da enfermagem, precisa considerar a possibilidade de desenvolvimento do gerenciamento do cuidado. Concorda-se com a ideia de Rossi e Lima (2005), de que ambas as ações são *cuidados* e não são mutuamente excludentes. Assim, para que se dê o exercício desse cuidado, é preciso que o enfermeiro esteja inserido nos locais que lhe dizem respeito, e esses locais não podem ser outros que não sejam os espaços do usuário e da equipe, espaço daquele que é cuidado e daquele que cuida.

### 5.3 A DIMENSÃO COMUNICATIVA E SUAS POSSIBILIDADES.

No processo de significação da gerência de unidade pelos enfermeiros, coexistiu, mesmo que de maneira tênue, aspectos que remetem às relações e a comunicação com a equipe. Foi possível identificar, nas falas de alguns enfermeiros, a sua ação comunicativa nos entremeios de um fazer que, de modo predominante, é orientado pela racionalidade instrumental.

A dimensão comunicativa da gerência está relacionada “[...] ao caráter de negociação presente no lidar com as relações de trabalho na equipe de saúde e nas relações da unidade com a comunidade” (MISHIMA et al., 1997, p. 289). Nesse estudo, observou-se que a dimensão comunicativa se orienta em duas direções: a comunicação com a equipe de enfermagem e como a equipe multiprofissional.

Com relação à equipe de enfermagem, o enfermeiro ao gerenciar se posiciona como educador.

*Eu acho que a coisa que eu primo sempre é que para cada conhecimento que **eu adquiro eu transfiro** imediatamente para equipe (...) acho que a gente não pode é... segurar para gente esse conhecimento, você tem que transferir. E a medida que **eles descobrem alguma coisa eles colocam para gente**, das dificuldades que eles tiveram, das façanhas que eles conseguiram, das conquistas que eles conseguiram no plantão anterior, **a gente discute muito isso**, no final de cada atendimento os pontos positivos e negativos, os momentos, os fatores geradores de tensão, de ansiedade e de compensação, de alegria, de tristeza, pra gente poder trabalhar isso dentro da equipe (E1).*

*(...) as vezes eu escutava uma ou outra falando assim - ah! Eu não sei fazer isso - aí eu interrompia a conversa e **falava vamos lá que a gente vai fazer junto**, aí pegava ia fazer junto (E4).*

*(...) uma coisa, por exemplo, quando o profissional técnico está fazendo algum **procedimento** errado, **eu tenho que falar pra ele que está errado** (...) (E5)*

*(...) é você pegar e fazer o **papel de líder**, mas esse líder, esse gerenciar, seria assim um líder servidor, que você estaria ali **para ajudar todos os seus colaboradores** (...) mas a partir do momento que eu explicava para o pessoal... o objetivo daquela implementação, daquela... **do novo procedimento** ali, e eles entendiam o porque, ali eles começavam a cumprir (E6).*

Pode-se perceber aqui um movimento em direção ao outro no processo de trabalho do enfermeiro, quando ele considera sua ação educativa e comunicativa, como também uma possibilidade de gerência. Todavia, ainda assim a aproximação para com a equipe se dá para o ensino da reprodução de procedimentos e para o desenvolvimento de habilidades técnico-operacionais, denotando um contexto que se organiza pela lógica taylorista. Contudo, aparece pela primeira, e única vez, as palavras líder e colaborador que remetem, numa visão ampliada, às novas abordagens administrativas que buscam outras concepções menos reducionistas de pessoa.

Com efeito, para Mendes et al. (2007), as relações de cunho reducionista são comuns em organizações burocráticas, e na unidade de internação o gerenciamento exercido pelo enfermeiro pauta-se, sobretudo no controle rigoroso de materiais, equipamentos e execução de procedimentos pelos trabalhadores, por meio de uma supervisão rigorosa.

Para os autores, é preciso romper com esses métodos e posturas que não concebem o homem, paciente e trabalhador, na sua dimensão total e integradora.

Assim, pode-se compreender que à medida que o enfermeiro no seu processo de trabalho situa os elementos da sua equipe, não como meros executores de tarefas, mas como parceiros na consecução do mesmo objetivo, torna-se possível o estabelecimento de um espaço para mudança, que pode ser desenvolvido a partir da escuta, do acolhimento e do vínculo. Dessa perspectiva a dimensão técnica da gerência pode então ser resignificada no ambiente de trabalho a partir de um olhar que leve em conta as multirelações.

Tem-se em vista que, de acordo com Felli e Peduzzi (2010), o objeto do processo de trabalho gerencial do enfermeiro, além da obtenção da organização do serviço, compreende também a obtenção de recursos humanos qualificados para o desenvolvimento do trabalho de enfermagem. Entretanto, entende-se que a qualificação precisa ser tomada não apenas do ponto de vista da competência técnica, mas também da perspectiva da competência relacional.

Nesse sentido, Santos et al. (2011) entendem que o enfermeiro gerente não deve se deter apenas na transmissão de informações relativas às questões técnicas, que se regem pela hierarquia e se fundamentam numa concepção formalizada de comunicação, mas sim deve buscar uma relação próxima com os membros de sua equipe, relação esta que se orienta pela adoção de um processo comunicacional dialógico e interativo. Pois, ao proceder dessa forma ele pode favorecer o processo de interação social e assim possibilitar a aproximação e mobilização das pessoas com vistas à cooperação e integração no cotidiano do trabalho.

Concorda-se com Mishima et al. (1997) quando consideram as dimensões técnica e comunicativa como sustentadas por racionalidades que, apesar de distintas, não podem ser compreendidas como excludentes. Ao mesmo tempo em que é necessária a razão instrumental para o desenvolvimento do trabalho que possibilite o manejo de aspectos operacionais e técnicos, é fundamental que se leve em conta o papel desempenhado pelo homem na sua ação cotidiana, sua função

enquanto elemento que pode favorecer uma nova perspectiva. É preciso considerar o sujeito do trabalho como um ser repleto de possibilidades, volição, expectativas e capaz de expressar suas potencialidades para a recriação do trabalho. Assim, os agentes do trabalho têm papel relevante nas possibilidades de transformação.

Talvez aí se situe um ponto crucial da gerência de unidade que precise ser retomado pelos enfermeiros: a ruptura de uma dicotomia eu/eles, que, consolidada a partir da histórica divisão técnica e social do trabalho da enfermagem, mantém e reproduz, como num ciclo, o *status quo* da profissão.

Tal ruptura pode favorecer uma concepção de cuidado compartilhado, no qual, tanto a esfera do planejamento quanto a esfera da execução do cuidado sejam fazeres e saberes compartilhados e co-responsabilizados pela equipe de enfermagem.

Entretanto, tem-se a consciência de que tal ruptura não seria um processo isento de conflitos e resistência às mudanças, uma vez que nem sempre os interesses políticos, organizacionais, grupais ou mesmo pessoais, trilham o mesmo caminho com o mesmo objetivo. Contudo, também se percebe que, quando se analisa o significado de gerência que os enfermeiros expressam no seu discurso, a partir do qual conseguem se apropriar do concreto de sua prática, é evidenciada uma realidade em desconstrução, retratada por um processo de trabalho alienado, que não tem dado conta de atender à finalidade a que se propõe, e um profissional também desconstruído que não possui clareza do seu papel enquanto cuidador das pessoas e cuidador dos agentes do cuidado.

Nesse sentido, Silva e Ramos (2003) reconhecem que a mudança desse paradigma exigirá conhecimento e habilidade de negociação para mobilizar resistência e valores arraigados ao longo dos anos.

Não obstante, é preciso ter em mente que, no bojo dos movimentos de construção, desconstrução e reconfiguração que podem ocorrer no contexto institucional, o enfermeiro ainda se apresenta como um profissional em crise.

Rocha (1986), Almeida e Rocha (1986) já consideravam que esta crise do saber na enfermagem não pode ser solucionada pelo bom senso, como se fosse apenas uma crise administrativa. Tampouco pode ser solucionada pela adoção de uma práxis idealista. Esta crise é apresentada pelos autores, como uma ruptura ou dissociação entre política, o domínio institucional e o saber, e que exige tomada de consciência da enfermagem profissional, da sua inserção num projeto capitalista da

saúde e das imposições que daí se resultam nos contextos das instituições prestadoras de serviço.

Ressalta-se que, de acordo com as considerações de Montezelli, Peres e Bernardino (2011), o modelo gerencial direcionado para atender às necessidades de cunho capitalista não favorece um modo organizacional voltado à assistência de enfermagem, mas sim legitima uma ordem administrativa, que se pauta pela produção divergindo, portanto, da visão teórica da enfermagem.

No que diz respeito à equipe multiprofissional, o enfermeiro se coloca como elo que une e integra os elementos da equipe e também os serviços de apoio. Esta característica vai ao encontro dos achados do estudo de Rodrigues e Lima (2004). Mendes et al. (2007) consideram que este aspecto é comum no âmbito da gerência de enfermagem hospitalar.

*Apoio assim por exemplo, o paciente esta...com.é.... hiperdistensão estomacal com a dieta, ou ta tendo diarréia, aí eu **chamo o nutricionista**, aí ele vem avalia faz toda a avaliação dele e depois **ele me passa**, me dá todo o retorno aí **eu passo para o médico** – olha a dieta dele tem que mudar e tal tal. Farmácia às vezes tem erros dá que manda errado as medicações, então e tenho essa **autonomia** de ir lá na farmácia , falar olha – está isso, está isso errado – entendeu? Na medicação. O médico mesmo às vezes ele passa uma dose alta eu vou lá – olha doutor você não acha que é muito para esse paciente tal tal – eles falam – não, é mesmo sabe?(...) A parte de internação também quando vai chegar paciente, eles não ligam só para o médico, falando – ó o paciente SUS fácil vamos supor, vai chegar, eles ligam e querem falar comigo (...) Então **eles me dão esse retorno, eles analisam junto comigo**, não tem assim discussão, não tem nada assim, vamos analisar junto (E5).*

Entretanto, não se pode deixar de questionar até que ponto o exercício da gerência, na articulação dos demais membros da equipe multiprofissional, resultam para o enfermeiro no alcance do objetivo de seu processo de trabalho, uma vez que, no contexto estudado, cada profissional tem uma visão limitada do todo e exerce apenas sua função de modo desconexo para com os demais integrantes da equipe. Não parece evidente que os elementos da equipe reconheçam o enfermeiro como autoridade do cuidado, mas apenas como facilitador dos demais processos de trabalho que se dão e se organizam a partir da lógica institucional.

Os estudos de Silva e Ramos (2003) vêm ao encontro dessa constatação. Para as autoras, o enfermeiro se envolve com uma multiplicidade de atividades,

muitas vezes de outros profissionais, denotando dissociação entre a teoria e a prática que deveriam guiar sua conduta profissional.

À sombra dos demais profissionais, o enfermeiro se articula para possibilitar que se dê a cura e a reabilitação do paciente, mas sua atuação se limita a corrigir erros do processo de trabalho do nutricionista, do médico, dos outros serviços. Questiona-se essa autonomia, que talvez se traduza numa tentativa de consolidação de um poder ilusório e, no embate desse espaço, a assistência de enfermagem propriamente dita continua a ser exercida apenas pelos técnicos e auxiliares.

Assim, coaduna-se com a ideia de Mendes et al. (2007), ao contrário do estabelecimento de relações autoritárias, as relações do trabalho do enfermeiro precisam ser construídas numa perspectiva democrática e de interdependência entre seus agentes. Nesse novo cenário, pode ser realçado o espírito de cooperação, de co-responsabilidade e de cidadania, retratos do vínculo e da convergência para objetivos oriundos de consenso que favorecem a atuação democrática dos vários profissionais que, então, podem atuar de modo complementar.

A partir das considerações de Mendes et al. (2007), acredita-se que desse modo, a liderança exercida pelo enfermeiro pode ir ao encontro das necessidades de compreensão e valorização da diversidade, intrínseca ao trabalho em saúde. Tal posicionamento possibilitaria a revalorização das iniciativas e a potencialização da força humana de todos os envolvidos na dinâmica organizacional, inclusive o paciente.

#### 5.4 OS AFETOS E DESAFETOS NO EXERCÍCIO DA GERÊNCIA

Mendes et al. (2007) reportam em sua reflexão que tem ouvido depoimentos de enfermeiros de diversas regiões do país que retratam sua estafante rotina correlacionada a paradigmas que não se adequam e não respondem à realidade que se impõem aos serviços.

De modo não surpreendente também nesse estudo, pode-se perceber que os enfermeiros, ao reportarem os sentimentos que emergiam do seu fazer na condição gerente de unidade de internação, relataram preponderantemente afetos negativos.

*(...) **alegria** (...) Você experimenta num dia só vários tipos de sentimento... de **ansiedade** principalmente, **impotência**, **raiva**, **decepção**, você experimenta*

todo tipo de sentimento... mas a **gente sente impotente** que poderia ter feito mais e faz menos, tem momento que acha que fez além da capacidade (...) Isso gera instabilidade emocional na gente sabe? Por exemplo... **estresse**... sentimento de **culpa**... Às vezes até desentendimento com a equipe e com a gente interiormente você briga constantemente. É sempre isso no final de uma jornada às vezes tenho a sensação de que eu **não cumpri a minha missão** naquele dia... **a gente tem que repensar** sobre as condições de trabalho, as condições interativas naquele momento que contribuíram para o sucesso ou fracasso (E1).

Nossa... é bem cansativo... é bem cansativo porque quase tudo cai em cima da enfermeira. Tudo, tudo até a parte administrativa... ah... tudo eles dependem da gente, os funcionários são novos, é você tem que... algumas vezes você tem que largar mão e ir lá e fazer por eles, ensinar eles ali naquela hora (...) **Estressada, cansada** (risos), **nervosa**, eu sinto nossa olha até **frustração**...é [explicando a frustração] porque tem hora que parece que **o meu serviço mesmo eu não fiz**. Eu acho que é isso mesmo que eu estou sentindo, **às vezes eu fico frustrada**. A gente está esgotada... A gente é o para raio, então eles sabem, você é o enfermeiro então tudo vai em você (E3).

No excerto acima, o que chama a atenção é o momento em que o entrevistado relata que às vezes sente frustração. Porém, ao analisar todo o seu discurso, pode-se concluir que o sentimento de frustração perpassa toda a sua prática e não se apresenta apenas em algumas ocasiões.

Esse sentimento pode se justificar, perante a compreensão das atividades desempenhadas pelo enfermeiro na gerência de unidade, atividades estas que se condensam na frase: “você é o enfermeiro então tudo vai em você”. O tudo, pode ser traduzido na percepção do sujeito como nada, como um trabalho cujo resultado não aparece e cuja finalidade não se tem clareza.

Esse aspecto também pode ser identificado em outros trechos dos discursos.

*Eu sinto **falta de autonomia** quando acontece isso aí eu procuro mostrar pra eles o que é o enfermeiro mesmo de verdade (...) Mas é isso que **desanima** eu aqui sabe? Tem hora que eu desanimo porque eu acho que não vai mudar (...) eu não consigo ver a autonomia do enfermeiro. O enfermeiro não está fazendo nada (...) o serviço não está aparecendo entendeu? (E4).*

(...) às vezes vem o sentimento de **não conseguir atingir os objetivos** que eu queria atingir (...) **Insatisfação** de não conseguir atender o objetivo pelo qual o paciente está aqui entendeu? O foco principal do paciente estar aqui, **do tratamento**, isso eu fico insatisfeita, de não conseguir dar um atendimento ideal para esse paciente... entendeu? Isso é meu... por a gente estar numa área hospitalar, acredito que o paciente vem em busca de uma melhora (...) (E8).

*Assim... às vezes assim, eu fico com sentimento de **impotência** em querer aplicar alguma coisa que eu sei que daria certo... (E6).*

*Ah, é mais aflição e assim, é sensação de **impotência**... Porque às vezes você deseja resolver aquilo da melhor forma possível, mas você não tem condições para aquilo (E10).*

Isso pode ser compreendido à luz das reflexões de Mendes et al. (2007), que consideram que o modo como tem sido organizado o gerenciamento na realidade hospitalar, é representado a partir da desmotivação e frustração do profissional enfermeiro e sua equipe.

Ao encontro dessas reflexões, Marcolan (2007) aponta que a função de administrador da equipe de enfermagem e de organizador do trabalho na unidade de assistência pode favorecer sentimentos de culpa, incompetência, desqualificação, insatisfação para com as atividades desenvolvidas e a falta de reconhecimento.

A organização do processo de trabalho do enfermeiro no contexto estudado, que, também, se dá a partir dos pressupostos do modelo biomédico redundante, de acordo com Dal Pai et al. (2006), no desenvolvimento de atividades que podem ser tomadas como contribuições que terminam por serem somente sustentações às práticas médicas. Nessa ótica é possível entender como o trabalho do enfermeiro pode estar destituído de autonomia, aqui compreendida como a liberdade de conceber e desenvolver o seu próprio trabalho.

Com efeito, alguns enfermeiros reportam sentirem insegurança no exercício profissional, e tal insegurança se dá, na opinião dos entrevistados, pela lacuna de conhecimento técnico-operacional.

*(...) em outros setores eu me sinto **insegura**...são setores que eu não domino (...) igual no início eles me jogaram também no pronto- socorro e no CTI, eu trabalhava a noite no início, nossa eu sentia uma angústia tão grande, tão grande! Porque eu não tinha segurança naquilo que eu fazia. (...) **Insegurança técnica e até de poder coordenar** a equipe de enfermagem (E2).*

*Às vezes assim eu fico **meio insegura**... Às vezes eu fico pensando **será que eu vou saber administrar**, vou saber gerenciar mesmo a unidade... **Ah algum procedimento que tem que fazer e eu não tenho experiência**, é.. ter que recorrer a alguém... (E5).*

Ao voltar-se para si próprio a fim de discorrer sobre os sentimentos que emergem na sua atividade gerencial, o profissional identifica em si apenas a lacuna

de conhecimento técnico, em nenhum outro momento indaga seu posicionamento enquanto protagonista de sua ação. Por outro lado, quando se coloca como trabalhador que inter-relaciona com os demais profissionais e com o contexto da Instituição, transfere para esses elementos a responsabilidade pelo não alcance dos seus objetivos.

Diante desse paradoxo é possível questionar: se não há clareza dos objetivos a que se propõem o próprio trabalho, como então se poderia identificar os reais responsáveis pela não consecução de tais objetivos?

As falas dos enfermeiros remetem a um estado emocional de conflitos que se configura por frustração, cansaço, sensação de impotência e dever não cumprido. Estes qualificadores expressados pelos participantes podem indicar exaustão emocional e baixo nível de realização no trabalho. De acordo com Galindo et al. (2011), esses aspectos podem estar relacionados e propensos à Síndrome de Burnout, na qual os enfermeiros estão sujeitos pelos determinantes da própria profissão, pelas características das condições de trabalho no contexto hospitalar e também pela ambiguidade e conflitos de papéis.

A esse respeito, Marcolan (2007) afirma que o trabalhador da enfermagem vivencia especificidades no trabalho que contribuem para o surgimento do estresse, do sofrimento e, conseqüentemente de doenças. Entre tais especificidades destacam-se na opinião do autor: a divisão do trabalho em três categorias, a não valorização social do trabalho, a rigidez da personalidade e da hierarquia, as relações ora autoritárias e hostis para com os membros da equipe e pacientes, ora submissas ao poder médico e a obrigatoriedade de desenvolver postura de líder.

No entanto, é preciso reconhecer que os sentimentos de inadequação profissional podem assumir duplo sentido. Se por um lado tais sentimentos podem determinar uma postura conformista, que não possibilita a mudança de comportamento, os mesmos sentimentos podem servir como força propulsora para mudança da práxis, desde que adequadamente catalisados. Para tanto, um dos caminhos possíveis para superação das contradições do trabalho seria o favorecimento de espaços de escuta e reflexão intra-institucionais.

Nesse sentido, Dejours (2004) aponta que o sofrimento afetivo no trabalho não é apenas resultado de um processo que une a subjetividade ao trabalho, mas pode indicar o ponto de origem para mudança na medida em que é capaz de favorecer a busca por meios de superação e resistência.

Assim, a abertura da Gerência de Enfermagem à espaços de discussão poderia possibilitar a tomada de consciência dos enfermeiros quanto à necessidade de mudança. Nesse sentido, Bernardes et al. (2011) afirmam que para implantação de novos modelos de gestão é imprescindível a percepção dos envolvidos sobre a necessidade de mudança.

Todavia, entende-se que o reconhecimento da necessidade de mudança, no contexto estudado, precisa ser despertado não apenas nos profissionais de enfermagem, mas também no corpo médico, nos profissionais de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e corpo administrativo. Nessa perspectiva, os enfermeiros não podem aqui ser tomados como os únicos responsáveis pela inadequação em que se situam. Porém não se pode inocentá-los, a ponto de se considerar que os mesmos reproduzem o que lhes é ditado, como se fossem apenas assujeitados ao contexto, mesmo porque se concebe os mesmos, nessa pesquisa, como sujeitos dotados de capacidades que podem favorecer a transformação da realidade.

Portanto, de acordo com Marcolan (2007), é preciso considerar que são necessários esforços também individuais a guisa de se obter uma mudança interior que, uma vez exteriorizada e praticada, seja capaz de interferir em outros indivíduos.

No outro pólo dos discursos, alguns entrevistados discorrem sobre afetos positivos que emergem de sua prática gerencial.

*(...) eu gosto disso, eu **me sinto bem**, eu me desenvolvi assim, com os profissionais lá dentro muito bem, então eu não tive nenhum problema com medico, com técnico, eu não tive nenhum problema até hoje então eu me sinto bem lá dentro (...) Então muitos **médicos vem me ensinar** algumas coisas, então eu me sinto assim... é bastante... **amparada, pelos médicos e pelos funcionários** (...)então eu me sinto bem amparada lá dentro, me dou muito bem (E5).*

*Ah eu gosto (sorrindo) eu **me sinto bem**, eu sinto assim que é aquilo mesmo que eu sempre quis (...) Eu gosto... me sinto bem... **assim com o pessoal...** é aquilo mesmo que eu sempre quis, estar ali atuando naquela área, então assim, eu gosto (E6).*

*É um **sentimento bom**, de saber que **você está ajudando**, que você está ajudando, que você está fazendo a sua parte (E7).*

*Muitas vezes de **realização** pelo serviço que às vezes eu consegui executar com qualidade da minha parte, quando as coisas dão certo eu sinto assim realização a **parte do paciente**, falando muito obrigado, sair satisfeito do atendimento que foi realizado (E8).*

*(...) de alegria, de satisfação, por estar... sendo útil naquele (E9).*

Dois elementos nas falas dos enfermeiros permitem identificar o sentido em que se desenvolvem os aspectos positivos dos afetos: a proximidade com a equipe e a proximidade com os pacientes.

Por um lado, a aproximação para com os pacientes se dá no sentido de ser útil e de ajudar, esses aspectos remetem também às raízes históricas do desenvolvimento da profissão, de cunho caritativo e religioso.

Essa característica é inerente à profissão desde sua concepção como enfermagem moderna a partir da fundação do sistema de ensino nightingaliano. E a esse respeito Alcântara (1963), em sua obra clássica, faz uma menção:

O curso era de um ano de duração. Ensino, uniforme, alojamento e estipêndio eram fornecidos pela verba do Fundo Nighthingale. As alunas assistiam, diariamente, às aulas dadas pelos médicos e pelas "sisters", a cada quinze dias o capelão ministrava-lhes ensinamentos religiosos. Para Florence Nighthingale a enfermagem era tanto uma **vocação** como uma profissão e os dois aspectos deviam estar unidos (ALCÂNTARA, 1963, p.14, grifo nosso).

No Brasil, de acordo com Germano (1984), a ideologia da enfermagem desde sua origem também significava abnegação, obediência e dedicação. Nesse paradigma, o enfermeiro não deveria exercer a crítica social, mas sim consolar e socorrer as vítimas da sociedade. Para a autora, mesmo depois da sistematização do ensino de enfermagem no Brasil, foi persistente a vinculação às ordens religiosas, tanto na orientação dos serviços como na manutenção das escolas.

Por outro lado, a retomada do paciente como sujeito sobre o qual deve incidir a ação da enfermagem pode indicar uma possibilidade de reinserção do cuidado na prática gerencial do enfermeiro. O reencontro do enfermeiro com o cuidado é capaz de motivá-lo porque, de acordo com Roese et al. (2005), é nesse espaço que o profissional pode observar o resultado concreto do seu trabalho, ao passo que distante do processo de cuidado o enfermeiro não é capaz de reconhecer a sua produção quando cria alternativas para melhoria da assistência.

Quanto à proximidade com a equipe, o discurso aponta para as relações informais no cotidiano de trabalho. Sabe-se que estrutura informal coexiste com a estrutura formal da organização e é também capaz de configurar o modo de trabalho dos atores envolvidos. Nesse sentido, de acordo com Jericó et al. (2008), a estrutura informal não deve ser desconsiderada, mas sim estimulada, pois, desse

modo a participação de todos os integrantes da equipe pode ser mais abrangente, e assim favorecer o surgimento de novas lideranças, permitindo a conformação de uma estrutura formal com relações mais horizontais.

## 5.5 UM CONTEXTO DE (IM) POSSIBILIDADES.

O discurso dos enfermeiros sobre as facilidades e dificuldades de sua atividade gerencial na unidade de internação se organiza em torno da presença ou ausência de recursos materiais e humanos, da falta de organização do processo de trabalho no manejo desses recursos e da desarticulação nas relações da equipe.

Nas falas dos enfermeiros, a presença ou a ausência de recursos que possibilitem a gerência se apresentam como uma dualidade, como se ter recursos fosse a principal possibilidade de adequação da sua prática e os muitos *nãos* do contexto justificassem e legitimassem a impossibilidade de uma postura diferente.

Entretanto, pode-se perceber que as dificuldades referidas são percebidas apenas como externas ao sujeito, como um constante *eu não tenho*, em uma visão quase sempre exógena. O profissional não realiza uma auto-análise a respeito do posicionamento que assume em relação às dificuldades.

*(...) Porque a gente fica muito na pendência de **outros recursos diagnósticos** e a gente **não** tem acesso tão rápido a isso, por exemplo, **não** tem capacidade de resolução rápida para resolver rapidamente, a admissão, os exames complementares, **você não tem mão** suficientemente rápido para você agilizar o processo de atendimento (...) então esse **fracionamento de recursos humanos limita** a continuidade depois de...da manutenção da ordem da organização do setor e até a reposição de material, a disposição de equipamento. A própria **morosidade no repasse de recursos**, quando a gente solicita um equipamento mais avançado. quando você solicita uma manutenção, **não** existe manutenção preventiva. Existe manutenção corretiva e às vezes demora (...) acho que isso dificulta muito, a gente pede, pede, pede, **solicita recurso** (E1).*

*(...) eles tiraram agora fizeram um fluxo da farmácia, **não pode ficar material** mais no setor porque também o **funcionário não estava ajudando**, mais **aí é difícil para gente**, você tem que ir lá na farmácia buscar as coisas, porque **não tem aqui**, você vai puncionar uma veia você tem que ir lá buscar, você vai fazer num sei o que, tem que ir lá buscar (E3).*

*(...) mas aí assim em virtude **recursos humanos**, de recursos às vezes **materiais**, mesmo **recursos físicos**, estrutura no momento (...) no sentido assim, por exemplo se eu quero aplicar alguma coisa mas as vezes em*

*virtude de recurso físico, material, de equipamento... aquilo no momento não seria possível (E6).*

*Porque **não tem muita estrutura** para isso acontecer, às vezes eu sinto que a gente **não tem muita estrutura**, que **falta coisa...** o suporte básico, as áreas básicas de suporte deixam muito a... oferecer, então a gente **não tem muito suporte** por isso eu acho complicado (...) É ter uma **equipe que não é bem preparada**, você não ter o suporte, os outros setores de base dando suporte adequado pra você... é **faltar material...** faltar coisas básicas no setor (...) (E7).*

*(...) eu acredito que hoje é... mais assim em **recursos humanos** mesmo, é o dimensionamento de profissional, eu acho que... está... um número bom, pelo número de leitos, da taxa de ocupação, mas eu acredito assim que tem dias que dependendo... é... o mês de janeiro a taxa está... uma taxa boa, a gente está conseguindo manter, tanto que ninguém está sobrecarregado, o técnico está conseguindo exercer ali sem ficar com correria, mas por exemplo eu já trabalhei, peguei um mês agitado onde **o dimensionamento não estava bom** (...) Tem que melhorar essa questão de recursos humanos (...) **Dificuldades também materiais**, porque hoje aqui na instituição, por exemplo a **gente não dispõe de tudo** (...) é... mais ventiladores, cada clínica tinha que ter um desfibrilador (E9).*

Uma vez que, o significado de gerência que norteia a prática do enfermeiro na unidade de internação está voltado para as necessidades da unidade e organização da mesma, é natural que tudo aquilo que se interponha a esse objetivo seja tomado como dificuldade.

Não se pretende aqui, desconsiderar a importância dos recursos físicos, humanos e materiais, sobretudo, quando se reconhece que os mesmos são imprescindíveis na prestação do cuidado de enfermagem com qualidade. Tampouco é adotada uma postura ingênua como se enfermeiro não precisasse ser capaz de manejar adequadamente tais recursos e dispô-los de modo que possam atender à finalidade à qual se propõem. Tem-se em mente que o manejo de tais recursos é necessário à assistência de enfermagem e à instituição. Contudo, o que precisa ser tomado como objeto para reflexão é o fato de tais recursos assumirem um papel central na concepção de gerência reportada pelos enfermeiros.

A partir dessa concepção eles dão sentido à sua prática, como num quadro de referência, e nesse modelo organizam seu comportamento e ação no cotidiano de seu trabalho. No entanto, conforme anteriormente discutido, tal modelo desconfigura a imagem do profissional perante si mesmo, como se percebe nos sentimentos que expressaram nos discursos, e perante a equipe de enfermagem e

multiprofissional, como pode se extrair da análise das entrevistas no que se refere às relações no trabalho.

Dessa ótica, é possível inferir que, desvinculado do cuidado, o modelo gerencial adotado, mesmo que tenha acesso a maior disponibilidade de recursos, talvez não seja capaz de assumir um sentido que possibilite um novo significado para a ação gerencial do enfermeiro. Assim, ainda que não houvesse dificuldade ou carência de recursos, o que pode ser considerado uma utopia na maioria dos hospitais brasileiros, dadas às suas escassas possibilidades financeiras, a atuação do enfermeiro poderia permanecer descaracterizada.

Além das dificuldades no acesso aos recursos, coexistem na percepção dos enfermeiros as dificuldades derivadas das inadequações dos demais processos de trabalhos na unidade que redundam na desorganização de toda a dinâmica da unidade. Os espaços não ocupados pelos demais profissionais, da própria equipe de enfermagem ou da equipe multiprofissional, determinam fragmentações que posicionam o enfermeiro numa zona de desconforto.

*Em relação a médico é uma grande dificuldade que tem no gerenciamento da unidade. Porque a gente não encontra, por exemplo quando chega uma gestante pra mim de fora as vezes, muitas vezes **eu não acho médico** para estar atendendo a gestante (...) eu acho que isso dificulta...ah eu acho que isso dificulta meu gerenciamento porque acaba que **eu fico assim sem ação** eu não sei como tomar aquela decisão e eu fico assim meu Deus agora o que que eu vou fazer entendeu? (E2).*

*(...) no caso clínica médica você não tem uma pessoa ali de plantão que responda pela clínica médica, você **tem o médico a distância** o médico do paciente e às vezes o médico que está de plantão no CTI, **quer que você ligue para o médico do paciente**, mas ao mesmo tempo **você não pode fazer medicação por telefone...** (E10).*

*(...) o que acontece muito a gente vai ver a recepção deixou a família inteira subir, a família inteira está aqui e o paciente está agitado, está passando mal, e está a família inteira aqui dentro. Então o meu setor de suporte, **a recepção nesse momento não fez a função deles**, aí chega aqui em cima eu tenho que fazer a função deles (E7).*

*(...) a gente encontra muitas dificuldades... **Nem tudo funciona** conforme a gente gostaria que funcionasse, certo? É...A **gente precisa do serviço de apoio**, nem sempre o serviço de apoio funciona, funciona de acordo... O serviço de apoio é muito importante, **escrituração**, é até mesmo serviço de **nutrição** (E10).*

Sabe-se que o trabalho em saúde é por natureza um trabalho coletivo e cada agente possui sua responsabilidade sobre uma parcela do trabalho que se dá sob a hegemonia do trabalho médico, num contexto geral dos hospitais e também no contexto específico da Instituição pesquisada. Entretanto, é preciso que se leve em conta que quando todos os elementos do trabalho não se articulam com vistas ao mesmo resultado, dificilmente será alcançado um padrão efetivo de assistência em termos de qualidade. No entanto, chama a atenção o modo como os enfermeiros se posicionam nesse momento do discurso frente à dificuldade, assumindo uma configuração de que *sem o outro eu não posso*. Endossa, portanto, o senso comum de enfermagem enquanto prática subordinada, caracterizando o enfermeiro como apenas mais um elemento, e infelizmente, talvez dispensável no andamento do processo de trabalho.

Talvez daí, se possa compreender a postura neutra ou passiva que o profissional adota frente às inadequações da equipe multiprofissional, quando assume para si as responsabilidades dos demais elementos do trabalho. O trecho abaixo retrata a percepção do enfermeiro quanto ao seu posicionamento no conjunto do trabalho da equipe multiprofissional.

*Equipe multidisciplinar... você... assim tratar mesmo uma equipe... a falta de comunicação é muito grande. Falta de comunicação no sentido assim... assistência mesmo para o paciente, não tem a união da equipe... **todo mundo assim faz o seu serviço**, nutricionista, o psicólogo, a fisioterapeuta, enfermagem, o médico, **cada um faz por si**, eles não tem assim uma equipe unida, e em prol do paciente. O nutricionista **vai, dá assistência dele**, a psicóloga vai, **dá a assistência dela**, o fisio, **o enfermeiro**, então assim, não tem essa união... é uma dificuldade (...) É mais essa questão de comunicação mesmo entre a equipe multidisciplinar em que **é cada um por si**, então não tem essa união, é tudo feito bem isolado mesmo... a gente percebe que tem a assistência dos profissionais, mas uma assistência que fica muitas vezes falha por causa desses **laços que não são criados...** (E6).*

Compreende-se que o enfermeiro seja talvez o elemento que possui melhores condições de visualizar a dinâmica do processo de trabalho, devido à posição que ele assume na equipe e pela própria característica de seu objeto de trabalho.

Assim, desse lugar, o profissional consegue acessar as desconexões das práticas dos diversos elementos que repercutem na assistência ao paciente. Diante das diversas inadequações e frente às necessidades organizacionais que se interpõe no seu cotidiano, o enfermeiro é impelido a desenvolver outras atividades

que não são orientadas para o objetivo do seu trabalho para que, de uma forma ou de outra, se dê o processo de diagnóstico e tratamento. Essa configuração do trabalho favorece o distanciamento do cuidado.

*(...) porque como a gente não tem uma parte que fica administrativa, um enfermeiro administrativo e um enfermeiro assistencial no cuidado. Às vezes uma enfermeira que fica num setor fica em todos os setores. Uma enfermeira, por exemplo a noite fica uma enfermeira para todos os setores, agora ficam duas... **Aí não tem como gerenciar o cuidado**, tem como gerenciar as unidades (...) Essa questão de autorizar, de ter que pegar dinheiro (...) Ter que descer lá em baixo e pegar o dinheiro, é os médicos que não tem horário pra passar, não existe isso, eles passam assim dez pra sete, passagem de plantão, mudam todas as prescrições dez pra sete. Toda hora eles passam e mudam alguma coisa só que não comunicam (E4).*

*(...) tem os obstáculos que a gente tem que ir superando... então como eu te falei, tem os obstáculos da **equipe médica**, obstáculos em relação a **exames, tomografia que na nossa instituição não tem**, então... é **...eu tenho que ficar correndo atrás**, eu **tenho que ligar** em outro lugar, eu tenho que correr atrás de uma ambulância, de uma UTI... então tudo **isso vai fragmentando** um pouco o serviço da gente... a gente não consegue dar andamento para que as coisas fluam naturalmente, não, **a gente tem que ficar resolvendo parte, questões burocráticas**, questões que as vezes **nem é problema nosso**, como dinheiro, como coisas que **não é da nossa ossada**, a gente tem que ficar resolvendo **para poder resolver o problema do paciente** que às vezes é realizar um exame, às vezes é...é...questão de óbito, da família, que eu tenho que **ficar esperando o médico** ir lá para fazer a declaração, para poder ligar pra família, são assim... na enfermagem na maioria das vezes a gente observa que **a gente faz o serviço da gente**, mas que **outras partes dificultam um pouco** entendeu? Dificultam um pouco, não deixam o serviço da gente fluir... não deixam as coisas andar entendeu (E8).*

*(...) porque tem equipe [de técnicos e auxiliares] que **tudo quer jogar nas costas** da enfermeira, tudo chama, tudo pede, e eu faço supervisão, **eu não posso abraçar a causa de todos**, tudo o que acontecer, tenho que fazer isso – chama a enfermeira - não tem como (E7).*

Nos relatos apresentados acima, merece destaque, o modo como os enfermeiros parecem assumir grande parte da responsabilidade pelas consequências das fragmentações nos fazeres dos diversos profissionais e serviços de apoio. Talvez sejam mesmo responsabilizados pela esfera administrativa da Instituição que se orienta, num contexto capitalista, para a alta produtividade.

Assim, para possibilitar o alcance dos objetivos da organização, o enfermeiro ocupa os outros espaços que não são específicos da sua atuação profissional, e

ocupando tais espaços no contexto do trabalho, o *seu espaço* permanece desocupado.

Nesse sentido, concorda-se com o posicionamento de Roesse et al. (2005) a partir do qual entende-se que quando o enfermeiro se empenha na solução de todos os problemas que cercam a unidade de internação, se distanciando do cuidado, seu papel no grupo de trabalho é diluído e suas relações com as demais profissões e com a equipe de enfermagem podem gerar conflitos declarados ou silenciosos.

O conflito ora velado, ora declarado, se manifesta, sobretudo, nas relações dos enfermeiros com a equipe de enfermagem, talvez isso se dê por que esta equipe é a que mais se recruta do espaço desocupado pelo enfermeiro, e é preciso que se leve em conta a máxima do senso comum de que todo espaço desocupado torna-se ocupado. Essa preocupante constatação pode ser percebida no excerto abaixo:

*(...) muitas vezes os técnicos de enfermagem não estão acostumados com o enfermeiro que gerencia dentro da unidade... Então **muitas vezes eu acho que eles se tornam gerenciadores também ali do cuidado**, eles acabam passando um pouco na frente da gente muitas vezes. Gerenciadores do cuidado porque muitas vezes eles estando lá mais tempo (...) **eles acabam é... dispensando ao paciente é... fazendo uma escala muitas vezes porque não da tempo da enfermeira fazer** (...) Só que isso não é certo tudo... E como gerenciadores a gente tem que estar passando isso para eles todas as vezes (...) porque **muitos técnicos de enfermagem acham que tem que fazer tudo**, que compete a ele fazer tudo, mas porque muitas vezes eles não estão acostumados com uma enfermeira que gerencia a unidade, entendeu? Eles estão acostumados com os... supervisores... o que acontece muito na instituição, aí eles acham que tem que fazer tudo, que eles tem que fazer escala, que eles **tem que fazer... gerenciar o cuidado...** que eles (...) São muito desorganizados, eles não tem tipo... eu não vejo o enfermeiro dando uma educação permanente para eles... ah - eu não sei fazer isso então você vai lá e fala para o enfermeiro olha aqui você não me ajuda fazer isso? (...) Eles não procuram o enfermeiro, eles não confiam no enfermeiro, eles não confiam no enfermeiro, eles não chama o enfermeiro para fazer nada com eles (...) tipo o enfermeiro lá é só mais um, não faz a diferença... olha aqui a clínica tendo o enfermeiro ou não tendo o enfermeiro funciona, não funciona de qualidade que eu falo assim, mas funciona, eles carregam numa boa (E4).*

Cumprе ressaltar que esse embate é arraigado no desenvolvimento da profissão e do Serviço de Enfermagem.

Para Almeida e Rocha (1986) esses conflitos iniciaram-se no final do século XVIII, perpassaram os séculos XIX e XX e agravaram-se nas últimas décadas desse último, culminando na crise da enfermagem inserida na crise do setor saúde e na

crise social. Para os autores essa crise é uma crise da enfermagem e de seus agentes.

Antes e durante o processo de consolidação das leis que regulamentam o exercício profissional, a enfermagem, no contexto hospitalar, era exercida predominantemente por pessoal de menor nível educacional, com pequena inserção do profissional enfermeiro. À medida que a profissão foi se desenvolvendo quantitativamente e também no tocante à complexidade, o enfermeiro foi sendo inserido por mecanismos legais no hospital. Assim, esse profissional foi assumindo um corpo de atividades que outrora eram desempenhados pelos auxiliares e técnicos.

Nessa disputa pelos espaços de atuação, instaurada ao longo do tempo, é possível compreender os movimentos de resistência à mudança que se dão no dia a dia do trabalho da equipe de enfermagem e que podem ser depreendidos das falas dos enfermeiros como uma dificuldade.

*eu sentia **uma certa resistência** mesmo do pessoal mais antigo, do pessoal novo não, assim recém-formado, ou até mesmo...que...o pessoal novo mesmo que nunca trabalhou na área, a gente encontra não resistência, agora o pessoal antigo que tem muito vício, para mudança (...) **Relacionamento** pessoal com os técnicos **em virtude deles estarem lá há muito tempo**, então assim a **questão de mudança**, eles são um pouco resistentes, então isso é um pouco de dificuldade também... (E6).*

*Já tive em outra área, **dificuldade** com funcionário, assim, **de ser muito mais velho** e fala – não, já sou velho para aprender isso, não quero aprender não – entendeu? .. Então já tive **resistência deles** assim sabe? A maioria quando as pessoas são mais velhas que você, e você delega alguma coisa e elas **não aceitam**, entendeu? (...) Acha por ser mais velho, estar mais tempo lá dentro pode passar por cima de você, sendo que a responsabilidade é minha no momento, da unidade (E5)..*

*(...) não sei o que que tá acontecendo que entra **funcionário novo parece que é contaminado pelos antigos** não sei que que acontece. Nossa dificuldade...dificulta muito, muito mesmo, a questão cultural parece que não consegue...**é um negócio enraizado** (E4).*

*Acho que a maior dificuldade também, sem querer falar **é a mudança de comportamento, mudança de atitude, de mentalidade** mesmo porque, às vezes, eu sinto assim por ter pouco tempo de serviço a gente trabalha com pessoas que... são novas que é muito mais fácil que você já vai, você já anda com ela ali ensinado o que é certo. Então ela vem crua... Dizendo assim, e a gente consegue passar o que é o certo, mas os que estão... **mais antigos a gente vê que tem resistência** ainda, então uma dificuldade é a resistência, a*

*mudança de mentalidade, de comportamento (...) Então eu acho que é mudança de comportamento mesmo de não querer ... essa indisponibilidade, de não querer aprender o correto, de continuar comodista (E10).*

Por outro lado, pode-se observar, de modo paradoxo, que em alguns momentos as relações com a equipe são também apresentadas pelos enfermeiros como um elemento facilitador para o exercício da gerência.

*Um dos pontos mais positivos que eu acho é a **questão da confiança** que eu **tenho na equipe e que eles tem na gente**. Eu acho que isso facilita, essa **aproximação** facilita, a nossa **convivência** saudável facilita para gente (E1).*

*Eu acho que **relacionamento** com os funcionários (E2).*

*Eu acho que **a equipe de trabalho, ela sabendo da sua competência** ali, o que compete a ela, por exemplo, o técnico de enfermagem, o que compete a ele fazer facilita meu trabalho (E4).*

*(...) os **funcionários me dão sempre apoio**, eu aprendo muito tanto com os funcionários quanto com o médico (...) o relacionamento lá dentro é muito bom (E5).*

*A gente aprende muito também com os funcionários, o mesmo tempo que **eles dificultam eles ajudam a gente, uns são facilitadores e outros não...** (E9).*

No entanto, é preciso que se leve em consideração que não fica claro o modo como se dá esse *auxílio* e apoio, se é a partir do estabelecimento de relações de trabalho horizontais, na qual os sujeitos envolvidos possuem papel ativo e não apenas passivo no cumprimento de suas atividades, ou se a equipe é tomada como elemento facilitador quando, por meio de uma relação verticalizada, apenas cumpre as determinações do enfermeiro. Nessa segunda configuração, entende-se que os conflitos estariam apenas velados.

Contudo, acredita-se que, por meio das transformações que têm ocorrido a partir da incongruência dos paradigmas hegemônicos, esse movimento paradoxal seria um dos sinais da ruptura que poderia possibilitar novas configurações nas relações da equipe de enfermagem. Tem-se em vista que esse não é um processo já construído, mas que vem se estabelecendo na medida em que outras representações da prática do gerenciamento e mesmo do papel do enfermeiro vem sendo inseridas no imaginário dos atores envolvidos.

É possível que, a partir daí, as relações com a equipe assumam essa polaridade de que ora se configuram como horizontais por meio da inserção de novos modelos e ora se apresentam como verticais no sentido apontado pela hegemonia dos antigos modelos gerenciais.

Nesse processo de transição, a abertura para as possibilidades de mudança no contexto institucional pode ser observada quando os enfermeiros referem como facilidade para o exercício da gerência a proximidade da Gerência de Enfermagem e da Administração.

*(...) a facilidade que a gente tem está muito **atrelada a gerência de enfermagem**, então ela é também um elo que a gente tem de ligação, então para mim começa daí (...) porque se eu preciso de alguma coisa, eu tenho uma resposta boa (...) Então acho que hoje para começar seria ali na gerência porque **a gente tem uma pessoa que está ali, que está lutando pela gente pela mesma coisa que a gente está querendo chegar**. Então esse é um facilitador, então a gerência de enfermagem é um facilitador do gerenciamento (E9).*

*(...) hoje a enfermagem está assim muito mais assistida lá dentro, no setor de emergência, é um momento, eu digo assim, de muita perspectiva hoje **a gente tem uma representação na administração** muito maior eu acho que isso vai colocar a gente num nível de satisfação muito melhor, essa conscientização de **ter enfermeiro na gerência, de ter enfermeiro na linha de frente, de ter enfermeiro na administração** te dá um respaldo muito grande. Eu acho que facilita para a compreensão, ontem mesmo a gente estava fazendo planejamento estratégico com a Administradora, **a compreensão dos fatos**, uma coisa que eu acho muito importante é a filosofia de trabalho, a forma como ela conduziu, isso é muito importante, porque quando a gente sentou para fazer o planejamento estratégico... teve muito assim... é...**muita intenção** da parte da gente de levar a necessidade e houve assim **muita identificação com o que já tava proposto de cima para baixo, na vertical** (...) Hoje por ter um enfermeiro no setor administrativo a gente tem essa **facilidade de comunicação**, de entendimento, de entrosamento... isso amplia os horizontes da gente... eu vejo assim com muita perspectiva (E1).*

A Gerência de Enfermagem, bem como a Administração são elementos indubitavelmente indispensáveis para a mudança da práxis. No entanto, não são elementos de menor importância os atores diretamente envolvidos no cotidiano das unidades, com destaque para o enfermeiro. A transição dos modelos gerenciais é um processo que precisa levar em conta a abertura gerencial no aspecto macro, mas não pode desconsiderar o papel individual no micro espaço das relações cotidianas.

Assim, chama a atenção o fato de que os enfermeiros apontam como facilitadores de seu processo gerencial, prioritariamente, elementos que reportam à racionalidade técnica do trabalho e ao conhecimento na perspectiva do modelo biomédico.

*Eu acho que agora **você ter mais funcionário**, que apesar que **ainda não está o certo**, está facilitando (...) você **ter uma escriturária** ali na sua unidade para te ajudar, é tirou algumas coisas... por exemplo a gente marcar o exame... ser ela que marca... Então essas coisas facilitam o serviço da gente. Porque você tem tempo para fazer outra coisa, que é o seu cuidado, o que você tem que ver que é o seu paciente, **mas mesmo assim ainda tem bastante coisa para gente fazer** (E3).*

*(...) a instituição ela... quando valoriza esse trabalho nosso ela dá um respaldo para gente e procura **sanar todos os nossos**... que falta **por exemplo para unidade, recursos materiais e humanos** (...) **A gente tem muito recurso material**, a gente tem muita coisa que eu acho que muita gente não tem (E4).*

*No meu atual trabalho, **recurso humano... a parte assim... é ideal**, no caso lá tem três técnicos de enfermagem para seis leitos, então assim isso é fácil, não causa assim, nenhuma complicação para mim. **A parte até mesmo de material**, no meu atual emprego, a gente vê que é uma coisa ou outra que falta, mas assim, dá para gente trabalhar sem isso, então assim... **não falta não** (E6).*

*E quando você tem **uma equipe boa também que ajuda**. Uma equipe boa para mim é uma equipe que tem... iniciativa, que tem responsabilidade (...) Então eu acho que esses fatores, você ter uma equipe boa, **você dominar o prontuário, você ter o conhecimento durante as visitas**, do exame físico, na conversa com o paciente, tudo isso facilita (...) **Uma equipe preparada** eu acho que eles tem que ter... **o conhecimento básico** do que eles tão fazendo (E7).*

*Então, **quando a gente tem todos esses serviços de apoio funcionando corretamente isso facilita** (...) Então se a gente tivesse, e logo, logo a gente vai ter **o serviço de tomógrafo** aqui já era uma coisa que vai facilitar o nosso serviço, pelo menos está sendo montado lá o tomógrafo, então quando tiver isso vai facilitar o nosso serviço (E10).*

Dos trechos acima citados emergem pistas de mais uma contradição. Mesmo quando existe disponibilidade de recursos que atendam, mesmo que parcialmente, à demanda da unidade, o enfermeiro aponta que é preciso mais recursos que dêem conta de facilitar sua atividade gerencial. É preciso que os profissionais empreendam uma reflexão a respeito da própria práxis, tal reflexão talvez possibilite

a constatação pelos próprios sujeitos de que não somente o acesso aos recursos pode se traduzir em mudança da realidade do trabalho.

De outro modo, corre-se o risco de cultivar a busca por uma realidade empírica ideal, na qual não faltem recursos, e daí incorrer na constatação de que não há nenhuma facilidade nesse espaço onde todas as *ausências percebidas* são tidas impossibilidades de construção de uma práxis diferente.

***Não tem muita facilidade... Não tem muita facilidade (E8).***

Dessa acepção, entende-se que a despeito de todas as dificuldades do contexto do gerenciamento em enfermagem, talvez o maior problema que se interponha no processo gerencial é a posição que assume o protagonista dessa prática.

A esse respeito, concorda-se com o posicionamento de Carvalho, et al (2012), o qual circunscreve a racionalidade instrumental do trabalho como elemento que, por si só, não é capaz de contemplar todo o conjunto de necessidades que emergem do processo de trabalho. Mas, pelo contrário, é preciso que se abra espaço para as particularidades das relações e interações (inter)subjetivas que podem (re)inserir o agente do trabalho não como instrumento subordinado à produção e a técnica, mas como sujeito portador de projetos, protagonista de sua ação, com autonomia e autogoverno. Desse pressuposto, pode se tornar possível a criação de espaços de mudança privilegiados para outras concepções das necessidades de saúde e assim, novos modos de organização do trabalho.

Tendo em vista essas considerações e com base na reflexão de Lunardi Filho e Lunardi (1996), acredita-se que mesmo ante os enfrentamentos e limitações contextuais, o enfermeiro pode, a partir do espaço em que se insere na organização hospitalar e do cargo que nela ocupa, coordenar suas ações com vistas à garantia e manutenção de uma filosofia do cuidado. Tal prerrogativa requereria a capacidade de autodeterminação de suas atividades que possibilitaria a adoção de uma postura gerencial não-burocrática centrada na assistência de enfermagem. Nesse posicionamento a gerência conseguiria aliar a finalidade da enfermagem à finalidade da administração.

Portanto, de acordo com Lunardi Filho, Lunardi e Spricigo (2001), entende-se que esse caminho pode conduzir a uma (re)apropriação do significado social e político do trabalho do enfermeiro e assim favorecer a mobilização de energias

capazes de serem constituídas em possibilidade de um exercício autônomo do próprio trabalho gerencial. Contudo, conjuntamente com os autores é preciso que se questione se o enfermeiro têm reconhecido a possibilidade de (re)criação presente no cotidiano de seu trabalho ou tem se resignado a permanecer objetivado em sua ação.

Para Trevizan et al. (2005), a nova configuração da gerência se baseia num perfil complexo cujo alcance requer investimentos. Desse modo, a construção do novo modelo gerencial demanda também adaptações do modelo organizacional de prestação da assistência que permitam a interferência e participação de todos os envolvidos.

Desse ponto de vista, a gerência do enfermeiro na unidade de internação, que numa nova perspectiva leva em conta os espaços dos atores sociais e sua subjetividade em interação, precisa reposicionar os técnicos e auxiliares como sujeitos co-responsáveis pela conformação da gerência e não apenas como assujeitados à esta e desse modo meros cumpridores de determinações. A gerência da assistência, nesse pressuposto, poderia ser caracterizada então como um espaço compartilhado.

## 5.6 HÁ ENFERMEIROS E ENFERMEIROS: AS PROXIMIDADES E OS DISTANCIAMENTOS DO FAZER GERENCIAL NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE

A análise do discurso da equipe de enfermagem sobre o fazer gerencial do enfermeiro, possibilitou uma aproximação para com a percepção dos colaboradores sobre o exercício do gerenciamento em unidade de internação, e desse modo favoreceu, também, a compreensão do modo como o profissional enfermeiro é objetivado pelos seus colaboradores.

O enfermeiro é percebido pelos técnicos e auxiliares, por um lado, como um profissional cujo fazer não está direcionado ao cuidado, caracterizado por uma prática que denota um significado que, para a equipe de enfermagem, não possui sentido e não é familiar. Por outro lado, é também percebido, algumas vezes, como um profissional que está próximo do paciente e desse modo próximo da equipe.

Das falas depreende, portanto, a coexistência de *enfermeiros e enfermeiros* no imaginário do pessoal auxiliar, um perfil de atuação de proximidade com o qual a

equipe se identifica, e um perfil de distanciamento, estranho, que não encontra eco nos interesses da equipe.

**Tem enfermeiro que só fica mais na parte... do papel (...)** tipo assim o técnico muitas vezes não está conseguindo puncionar uma veia, tem muitos aqui que **vão lá te ajudam e pegam, tem outros que não (...)** aqui eu observo que a maioria das enfermeiras é desse tipo que eu estou falando, elas ajudam, auxiliam, não são todas mas a maioria ajuda (T2).

(...) ou... às vezes você sente **que falta ao enfermeiro por a mão na massa** propriamente dita, **alguns realmente põe... põe e realmente é de... surpreender...** outros você vai falar – nossa! Tal enfermeiro põe a mão na massa? – ah, ele põe! – **mas enfermeiro não faz isso. Eles tem uma visão de enfermeiros apenas administrativo (...)** (T3).

(...) porque **tem muito enfermeiro que só quer vir aqui e ficar no prontuário**, e fazendo, **escrevendo**, escrevendo, não, é lógico que tem que fazer também (...) mas graças a Deus, na maternidade nós temos uma sorte com enfermeiro, **as nossas enfermeiras em tudo nos ajudam!** (risos) (...) porque lá pelos andares [se referindo as outras unidade] **tem enfermeiro que só fica no papel**, não ajuda, **só fica sentada vendo papeleta** do paciente e escrevendo na passagem de serviço (T4).

(...) Assim... graças a Deus até hoje que eu peguei aqui desde quando eu entrei eu vejo as meninas assim... bem assim, **elas não tomam aquela função, sabe assim – ah eu sou enfermeira então eu não ponho a mão nisso, eu não faço isso – Sabe assim? Então desde quando eu entrei elas te ajudam**, se tem alguma coisa para fazer, **elas vão, fazem... não** porque assim, não fica só assim, **igual a gente costuma falar aqui – enfermagem – atrás da mesa ali**, você entendeu? só **delegando** assim (...) Aí tem certas coisas que você vê assim, **uns só de braço... só mandando (...)** (T5).

**Porque muitos parecem que gostam mais de escrever** (risos) Esse tempo todo que eu estou aqui... não sei, tem uns que não dá, parece que não ligam muito (...) Eu digo assim, ó eu esse tempo todo que já trabalhei aqui a gente fica com, **às vezes com enfermeiro que dão o maior apoio pra gente (...)** Eu acho que tem sim, **tem uns que já põe a mão na massa... Pegam um acesso...** (A6).

No entanto, apesar dessa bipolaridade perpassar, marcadamente, todo o discurso dos profissionais, ela assume um aspecto peculiar, como se a adoção de dessa ou daquela postura pelo enfermeiro fosse, sobretudo, uma opção unicamente pessoal:

(...) não é todos os enfermeiros que... **um não é igual o outro** (T13).

**Tem enfermeiros e tem enfermeiros.** É complicado... por que cada um já vem com **uma bagagem diferente...** Então entra muita gente às vezes com uma bagagem muito boa... E entra outras pessoas com uma bagagem muito pequena, com uma mentalidade diferente, totalmente diferente (T22).

Que **tem enfermeiros e enfermeiros...** Tem uns que vem, põe a mão na massa que você sente segurança (T27).

A esse respeito, pode-se perceber que a representação da atividade do enfermeiro pela equipe de enfermagem assume um aspecto de oposição entre a enfermeira que manda, delega e escreve – a *enfermesa* – e a enfermeira que ajuda no cuidado e que auxilia a equipe – a *que põe a mão na massa*.

Desse modo, tem-se em vista que a atividade gerencial do enfermeiro, quando distanciada do cuidado, é apreendida pela equipe de enfermagem como uma atividade *estranha* cujo propósito não pode ser compreendido e desse modo não pode ser valorizado. Tal atividade é descrita, vagamente, como o ato de *escrever* e *manusear papéis*, no entanto, parece que ela só apresenta uma perspectiva concreta no entendimento da equipe quando é contraposta ao que ela *não é*, ou seja, uma atividade de *não-cuidado*.

*Ele tem que fazer a parte dele, a parte dele, **ele mexe mais com a parte de gerenciamento**, ele vai mexer mais **com a parte de papéis, de exames, essas coisas** (...) Por causa dele saber **que a parte dele é isso**, eles tem ... teve... agora não tem, não vou falar pra você, agora, a gente vê que é diferente, o enfermeiro se fosse para fazer alguma coisa, igual eu falei para você, assumir uma escala **eles não faziam** (T14).*

O gerenciamento para mim no caso deles é **só mexer com a parte burocrática do setor** por exemplo [explicando o que é parte burocrática] Para mim é, marcação de exames, encaminhamento de pacientes, para mim inclui isso daí (T15).

(...) a atuação deles é... **mais gerenciamento mesmo, na parte de... papel...** nessas partes de **mexer com os papéis**, mexer com exames essas coisas assim são tudo da parte deles que a gente não faz mais agora essa parte, sabe? Marcar exame, avisar família, essas coisas mais da parte deles (...) (T23)

Ele fica vigiando, pega a prancheta, a pranchetinha e fica para lá e fica para cá, às vezes nem anota nada, nem tem anotação nenhuma, **mas fica com o papel para lá, com o papel para cá**, e... sendo que as vezes, muitas vezes ele **podia até auxiliar alguma coisa entendeu?** (T24).

(...) **Parte administrativa é parte que mexe com papel**, vê que a unidade está precisando... Em relação a...**parte mais burocrática**... É ver a situação, **ver o que que está precisando de papel**, o que que está faltando, ver o que o médico esqueceu de estar prescrevendo eles vão lá correm atrás, é mais essa função... Da parte administrativa (T20).

A esse respeito, chama a atenção no excerto abaixo, o posicionamento do entrevistado, a partir do qual, ele consegue reportar, sem dificuldade, as atividades para as quais o enfermeiro, na sua percepção, *não* está atribuído, ou seja, o cuidado direto ao paciente. No entanto, quando discorre sobre o gerenciamento, o profissional não demonstra clareza sobre a natureza da atividade desenvolvida, tampouco, apresenta nitidez de sua finalidade.

(...) *Você tem o seu tempo, é claro, você tem as suas atividades, **você está ali atribuído isso, aquilo outro, você não está** atribuído a trocar fralda, a fazer medicamento, você não está atribuído a isso, **você está atribuído a fazer o seu gerenciamento do setor** entendeu? **Que eu não sei nem o que vocês fazem assim, em detalhes, eu sei, a gente sabe meio que caçando, meio que por cima** (...) (T13).*

A partir dessa análise, é possível compreender que o processo de trabalho do enfermeiro nem sempre têm caminhado ao encontro do processo de trabalho dos auxiliares e técnicos na Instituição estudada. Assim sendo, as atividades que os enfermeiros exercem na unidade de internação se encontram, por vezes, de tal modo apartadas do processo de cuidar que são descaracterizadas a ponto da equipe não atribuir valor a esse processo.

A esse respeito, pode-se inferir que o frequente uso da expressão *mexe com papéis* para caracterizar a atividade gerencial do enfermeiro, não é um mero artifício da linguagem, mas denota o significado implícito de uma atividade que, para os participantes, é sem importância. Cabe ressaltar, que nos discursos não se consegue notar de forma clara o que são, à que se propõem e como são operacionalizados tais *papéis*.

Desse modo a atividade gerencial que, apreendida pela equipe como restrita ao *papel e à escrita*, e expressa de modo até pejorativo pelo uso do termo *enfermesa*, é considerada burocrática e sem sentido.

Assim, à medida que os profissionais de enfermagem apreendem da realidade organizacional um gerenciamento de enfermagem, cujo *modus operandi*

se dá a partir da lógica do modelo racional de administração, o fazer do enfermeiro passa a representar para eles uma práxis de difícil assimilação.

*(...) eu acho assim, que é **mais assim mesmo tomando conta, gerenciando mesmo, ele vem, olha** nosso serviço está certo tudo bem, se teve alguma urgência, alguma coisa que ele tem que atuar ele atua sim... Mas eu acho que é mais assim, **mais gerenciado mesmo. Ah gerenciando, ele olha**, vê como que o setor está, vê como que o paciente está... assim ele só vai assim... é... como é que fala, **tomando conta mesmo assim**. Tomando conta do estado do paciente, do nosso trabalho, da limpeza, toma conta do setor, acho que ele toma mais conta assim, supervisiona mesmo... **Eu não sei se é só esse... o trabalho dele é um todo...** Mas eu acho que hoje em dia eles estão mais supervisionando mesmo. (T11)*

As características desse modelo de gerenciamento, portanto, desarticulado do cuidado, remete aos modelos clássico e burocrático de gerência, nos quais a supervisão assume lugar de destaque. No entanto, o modo como se dá essa supervisão, que visa apenas o controle do trabalho, já não tem sido capaz de atender às necessidades da própria equipe.

Esse distanciamento parece ser recíproco, assim, à medida que o enfermeiro se distancia do cuidado distancia-se também da equipe, e conseqüentemente, a equipe se distancia do enfermeiro. Desse modo, a função do enfermeiro, não pode ser compreendida:

*(...) ah! **Eu nem sei direito qual é a função deles porque a maioria só da ordem e só anota**, só da ordem e só anota sabe? Então a gente fica sem saber assim o que ele tem que fazer (T26).*

O desconhecimento, ou talvez o não reconhecimento, por parte da equipe da função do enfermeiro no processo de trabalho na unidade e de como esse elemento se articula com os demais processos de trabalho, parece ser determinante no modo como esse profissional é também representado pela própria equipe, ou seja, como um profissional que *não faz sentido*.

Dessa perspectiva, o saber do enfermeiro parece ser concebido pela equipe de enfermagem como um saber incongruente.

*(...) A questão da veia, o local que você está colocando a veia, como que você está colocando o esparadrapo (...) elas ajudam assim bastante. Porque **elas tem mais conhecimento...** Estudam mais então ajudam bastante também. **Então assim, questão da administração mas a enfermagem, a***

*gente não tem muito assim, então se não tiver essa administração a gente não trabalha (...) é... não **questão de fazer**, mas é também na questão não só da **teoria** mas também na **questão da prática** (...) (T2).*

Na fala acima pode-se perceber que a participante acredita que o enfermeiro tenha mais *conhecimento*, no entanto, apesar de reconhecer que a função administrativa possibilita o seu trabalho, o conhecimento administrativo é situado como um *conhecimento sem enfermagem*. Nesse contexto, parece haver dificuldade no estabelecimento de nexos entre o conhecimento técnico, que instrumentaliza o cuidado, e o conhecimento administrativo, que possibilita o cuidado, entre o conhecimento prático, do cuidado direto, e o conhecimento teórico, do cuidado indireto. Diante disso, talvez seja possível inferir que o conhecimento de enfermagem no contexto em que se operacionaliza a profissão, tem encontrado dificuldades em estabelecer pontes entre suas várias vertentes, e assim, termina por ser apreendido pelos membros da equipe como um saber composto por muitos saberes fragmentados e desarticulados.

A esse respeito, Almeida e Rocha (1986) quando analisam o modo como se deu, na lógica da divisão do trabalho, o cotidiano do trabalho no ambiente hospitalar, consideram que predominavam as tarefas de enfermagem, derivadas das prescrições médicas e executadas pelo pessoal auxiliar, e as tarefas gerenciais, necessárias para possibilitar o atendimento médico especializado, desenvolvidas pelos enfermeiros. Para os autores, foi a partir daí que o saber da saúde pôde ser subdividido em saber médico e saber de enfermagem, e assim, configurado por saberes divididos e hierarquizados, dotados de complexidades distintas. A partir dessa ruptura, a concepção e a execução do trabalho passaram a coexistir de modo desarticulado.

Nessa perspectiva, os conhecimentos dos sujeitos envolvidos na assistência em saúde não são compartilhados no sentido de possibilitar revisões, elaborações e troca de experiências.

No bojo dessas *rupturas*, a ruptura conhecimento teórico/conhecimento prático parece prevalecer no entendimento que os técnicos e auxiliares elaboram sobre o fazer do enfermeiro.

*(...) Mas uma enfermeira em específico que eu trabalhei, ela é essa parte, na hora que, num ano, numa emergência, numa atuação, **ela não conseguia***

*fazer... ela se perdeu, ela não tava conseguindo fazer massagem cardíaca... até a médica chamou atenção dela. Ela foi fazer com as duas mãos espalmadas no paciente, a médica... nem oambu ela se perdeu na hora de colocar oambu não conseguia encaixar a máscara noambu (...)* (T3).

*(...) porque por mais que a gente tenha conhecimento, o enfermeiro tem mais conhecimento anatômico do que a gente. (...) Porque muitas vezes tem enfermeiros que você pede para pegar, às vezes o médico fala assim – ah pega uma veia para mim agora – aí tem funcionário que não está desocupado naquele momento, tem enfermeiro que não pega porque não sabe pegar a veia, ou vai lá tenta pegar a veia do paciente e estoura, porque não sabe puncionar a veia (...)* (T20).

O conhecimento teórico, que no entendimento da entrevistada assume a conotação de *conhecimento anatômico*, parece traduzir a percepção de que o conhecimento que o enfermeiro possui é sólido no que diz respeito às ciências biológicas, no entanto, não é reconhecido como um conhecimento no qual se possa atribuir valor, porque não melhora o desempenho profissional na execução de procedimentos que interferem na assistência prestada ao paciente.

Dessa forma pode-se compreender que, o conhecimento que a equipe espera do enfermeiro seja um conhecimento da prática do cuidado:

*(...) acho que o enfermeiro tem que saber ...a prática do serviço, porque está tendo, tem enfermeiro que não sabe, então você pede – eu preciso tal coisa – ele não sabe, Vamos supor eu preciso fazer uma sondagem nasoentérica, o enfermeiro não sabe, da unidade, entendeu? Puncção de veia, eletro, na parte de procedimento, porque as vezes você não consegue fazer precisa do enfermeiro, você vai pedir ajuda pro enfermeiro do setor...* (T9).

A equipe de enfermagem aponta como lacuna, no fazer do enfermeiro, a ausência desse conhecimento prático, entendido pelos participantes como o conhecimento técnico que se orienta, apenas, para a execução de procedimentos que são efetuados para atender às necessidades de cuidado direto ao paciente.

Com efeito, à medida que o conhecimento que possui valor para a equipe é o conhecimento tido como *prático*, o conhecimento demonstrado pelo enfermeiro (*teórico*) é *compreendido* pela equipe como um conhecimento vazio, um conhecimento incompreensível, que não é capaz de justificar o tempo de estudos ao qual o enfermeiro se submeteu durante a graduação.

*(...) está certo que talvez a pessoa... por ser enfermeiro padrão **não estudou para estar pondo a mão na massa certo?** (T13).*

Entretanto, é importante que sejam consideradas as possíveis consequências desse pressuposto no modo como se organiza o trabalho e as relações entre a equipe. O grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem parece apreender, do cotidiano, o conhecimento do enfermeiro como um conhecimento cuja aplicabilidade não é eminentemente prática e desse modo não faz sentido e diferença na concreta realidade do trabalho.

Desse ponto de vista, esse paradoxo pode assumir um contorno perigoso. Uma vez que, o conhecimento que o enfermeiro parece agregar ao trabalho é percebido como algo dispensável na sua operacionalidade, talvez tal conhecimento possa ser tomado como um conhecimento *desnecessário*, sem o qual a organização hospitalar e a própria dinâmica da unidade de internação poderiam manter o seu funcionamento e atender aos interesses da administração. Dessa forma, o *conhecimento* que o enfermeiro apresenta não seria imprescindível à enfermagem e assim, o próprio enfermeiro graduado poderia ser considerado como um elemento dispensável ao exercício da enfermagem, pois uma função descaracterizada (o gerenciamento desconexo do cuidado), fundamentada por um saber desconexo (o modelo racional de administração por si só), produz um profissional ambíguo (o enfermeiro apenas administrativo), cuja necessidade pode ser questionada. Esse questionamento pode ser dado no contexto que se guia pela lógica capitalista de redução de custo e aumento de produtividade e pelo modelo biomédico de prestação da assistência que é regido pela hegemonia do trabalho médico. Infelizmente, dessa perspectiva não seria inconcebível uma enfermagem sem *enfermeiro*.

*E também o pessoal chega um pouco sem experiência, **não tem muito conhecimento... É mais teoria**, então às vezes dificulta um pouco. **Conhecimento da parte prática**, às vezes fica um pouco em dúvida (...) **tem bastante teoria, vocês tem muita teoria... Mas o pessoal que chega tem muita teoria, nossa é uma beleza em teoria, mas só teoria** (risos) **Está meio fraco... Prática vão pegando com o tempo. (...) Tem coisas que nunca virem... Vem gerenciar e nunca viu certas coisas que acontecem. Tem medo de uma urgência... Então eu acho que isso aí está meio... Medo de urgência** (risos) **corre... tem enfermeiro que corre, você sabe que tem... Mas com o tempo vai pegando prática (...) Então eu acho que é meio estranho. Porque você sabe que a prática manda muito** (T19).*

Do excerto acima, é possível notar que o conhecimento tido como prático assume o espaço central na percepção do grupo de auxiliares e técnicos. E é esse conhecimento que, informalmente, determina a operacionalidade do trabalho. Desse modo, é possível perceber um espaço de disputa dentro da própria equipe. O grupo formado pelo pessoal auxiliar se situa como portador legítimo desse conhecimento:

*(...) Eu acho que a parte científica de vocês que são enfermeiros é muito melhor que a minha, **meu conhecimento pode ser maior que o seu, mas você entende mais de parte científica do que eu.** Então principalmente na parte científica eu sempre chamo ela para me ajudar, entendeu? Quando vem alguma coisa assim, não urgência, a parte técnica minha é nota cem, nota mil, mas quando **chega na parte científica assim eu acho que entra a vez de vocês** (A12).*

*(...) Na verdade foi como eu te falei, **eu acho que tudo que o enfermeiro de nível superior faz, a gente faz, porque talvez eu não possa não sei nem porque...** mas ligar para agendar um exame, ligar para um médico para dizer que o paciente dele está internado aqui, ligar... para solicitar uma ambulância, **eu acho que qualquer um pode fazer isso, não é só quem tem nível superior (...)** O que ele pode fazer que eu não posso, o que que ele sabe fazer que eu não saiba? Na verdade eu vou até falar para você... **na teoria ele sabe muito mas na prática...** Só se praticar mesmo, até dou razão que não praticaram ainda... Mas **na prática a gente sabe muito mais...**entendeu? (T26).*

Concorda-se com Almeida e Rocha (1986), quando consideram que não é somente a complexidade do saber que é capaz de definir o que faz o enfermeiro, mas, sobretudo, o desenrolar da prática de enfermagem no conjunto as práticas de saúde.

Desse modo, descortina-se, portanto, aqui, um panorama preocupante. Ao mesmo tempo em que coexistem dois perfis de atuação gerencial, em que um se distancia do cuidado ao passo que o outro se aproxima, parecem coexistir também, na percepção da equipe, dois tipos de *conhecimentos*: um conhecimento prático (o fazer da enfermagem) e um conhecimento teórico (que rege o fazer do enfermeiro), este último, percebido pelos auxiliares e técnicos como um conhecimento de *não-enfermagem*, uma vez que o conhecimento que seria capaz de produzir sentido para o fazer do enfermeiro, o *conhecimento-ação-para-o-cuidado*, o saber que lhe permitiria *por a mão na massa*, não é apropriado por esse profissional. Todavia, este último, e não o primeiro, é tomado como o conhecimento que é capaz de legitimar o poder do enfermeiro nas relações de trabalho da equipe de enfermagem. De outra

forma, o espaço do enfermeiro na organização hospitalar estaria garantido, *ilegitimamente*, apenas pelos dispositivos legais.

Esse aspecto pode ser analisado na fala acima, na qual a técnica de enfermagem, explicitamente, afirma não perceber diferença entre o saber de enfermagem que ela possui e o saber de enfermagem possuído pelo enfermeiro. Com efeito, ela exemplifica, para desenvolver as atividades que o enfermeiro desenvolve na unidade não é preciso ensino superior.

No Brasil a enfermagem é exercida por sujeitos com diferentes níveis de formação caracterizados por tempos variados de duração dos cursos e graus distintos de complexidade (LUNARDI FILHO; LUNARDI; SPRICIGO, 2001). No entanto, é importante notar que, tal configuração parece ser percebida como uma moldura delineada teoricamente, mas que no contexto da operacionalização do trabalho não apresenta suas fronteiras bem delimitadas, no que tange a práxis, e no que diz respeito ao saber que a fundamenta.

*(...) então eu acho que o **que eles deviam fazer melhor** que nós é tipo... colher uma gasometria... passar uma sonda...é nasoentérica... é... transfusão de sangue... **não que a gente não saiba fazer**, mas poxa, já que ele tem o nível superior será que é para diferenciar do que?(T26).*

Para Trevizam et al. (2005), os conflitos originários na interface da teoria profissional e da prática no contexto organizacional são causados pela indefinição do papel do enfermeiro no ambiente hospitalar, e assim, a disposição desse profissional no hospital não tem se mostrado adequada à assistência de enfermagem qualificada e personalizada.

A esse respeito, Almeida e Rocha (1986) reportam que tem sido difícil delimitar as funções de cada categoria profissional na enfermagem em função da crise de identidade desses agentes e, por fim, todos executam todas as atividades. Dessa perspectiva, os autores entendem que os níveis de complexidade das atribuições de cada agente se apresentam como uma configuração de aparência e não de essência.

Ressalta-se que, quando os autores referidos acima desenvolveram seu estudo, ainda não havia sido aprovada a Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986), tampouco existia o Decreto que a regulamenta (BRASIL, 1987) e que traz de modo mais detalhado, no plano teórico, a atribuição de cada agente da equipe de

enfermagem. A despeito disso, Almeida e Rocha (1986) já apontavam que a sanção dessa lei não representaria a solução para a enfermagem brasileira, como se a partir de sua aprovação os agentes da enfermagem passassem a desenvolver cada qual sua função sem conflitos, num ambiente que por si só é influenciado pelas relações externas e internas de poder.

É necessário, aqui, que se leve em conta que talvez a visão dos técnicos e auxiliares sobre o conhecimento do enfermeiro traduza a percepção do grupo a respeito de uma das faces de um saber que, no cotidiano da prática, não é democratizado, e desse modo, não pode ser compreendido.

Porém, a despeito dos fatores institucionais que desfavorecem a proximidade para com o cuidado direto, o que se pode perceber é que o seu distanciamento determina também o distanciamento do enfermeiro em relação à equipe.

*(...) enfermeiro **administrativo é aquela que só delega**, assim está na área, está na função aqui, mas só delega! Ela é incapaz, **está vendo que você está ocupado, mas às vezes ela é incapaz** de.. – ah, arruma uma cama para mim - está vendo que o funcionário está ocupado, está vendo que tem horário, a parte da manhã é super corrida, banho, então é... ela podia estar ajudando, mas não ela vê, pelo corredor, o primeiro que vê ela puxa – ah faz isso para mim (...) (T3)*

*(...) Mas agora, de repente você depara com gente... **larga você ali**, você é técnico, se vira (...) Eu acho que tem muita gente largando (...) já passou algumas aqui com a gente que larga você a Deus dará e faça o que fizer (...) **Às vezes você serve como enfermeiro** porque de repente na unidade enfermeiro tem que fazer eletro, o enfermeiro tem que mexer com a bomba de infusão, o enfermeiro tem que fazer uma transfusão sanguínea, ele não está fazendo, **quem está fazendo são os técnicos** (...) (T13).*

*(...) se tiver acontecendo alguma coisa assim no setor por exemplo, **tipo empurra para gente**, a gente... tipo assim, se vira, entendeu? (T15).*

Desse modo, fica subentendido que o pessoal auxiliar é impelido a assumir o espaço que seria do enfermeiro na condução da assistência.

No entanto, talvez o único caminho possível capaz de (re)significar a prática do enfermeiro, (re)significar o seu conhecimento, e dessa forma torná-lo um profissional *significativo*, é o caminho de (re)aproximação para com o cuidado direto.

Isso pode ser percebido nas falas, quando os colaboradores situam o enfermeiro numa posição de proximidade para com o cuidado:

(...) e graças a Deus, os nossos enfermeiros que passam aqui com a gente tudo são uma maravilha, **todos ajudam a gente**, e olha enquanto a gente está fazendo admissão, **ela está fazendo admissão**, nós estamos escutando uma pressão, a gente escuta o BCF e **ela punciona uma veia**, entendeu? A gente é assim uma equipe, uma ajuda a outra para o serviço fluir, porque se ela ficar só no papel (...) (T4).

[falou o nome da enfermeira] eu acho pra mim é uma enfermeira completa, **sempre atenta aos pacientes, sempre está perto de mim** quando eu preciso, eu já vi ela conversando com os pacientes fazendo admissão, ela sempre chega com respeito (...) por exemplo todas que eu trabalhei no pronto-socorro **põe a mão na massa, chega vai lá pega uma veia** (A12).

(...) E às vezes tem enfermeiro que vê essa parte, **ai o que dá para ele ir fazendo para gente** por exemplo – ah deixa que eu vou lá e faço o curativo para você – às vezes você está com uma veia perdida aqui outra ali – ah vai lá pega aquela, eu vou lá vou pegando para você (T14)

Esse cenário, que se apresenta num primeiro momento de modo paradoxal, talvez seja capaz de, num segundo momento, fornecer pistas do processo de transição paradigmática que está ocorrendo no âmbito profissional da prática do enfermeiro. Esse processo busca de modo particular, superar a ambivalência de uma função gerencial desconexa e legitimar o saber da enfermagem por meio da reaproximação para com o objeto da enfermagem – o cuidado.

Todavia, entende-se que esse processo de reaproximação tanto não é um processo que apenas *está por vir*, como também não é um processo *dado e construído*, mas, sobretudo, é um processo intercambiável que avança e recua por entre enfrentamentos, resistências, tensões e argumentações, posto que não esteja isento aos interesses dos atores institucionais, e se insira num contexto, local e global, profissional e social, de desconstrução de um paradigma que já não têm conseguido explicar e justificar a identidade de um perfil gerencial voltado para atividades outras que desvincilhadas do processo cuidativo. Porém, este processo ainda não tem sido capaz de delimitar e estabelecer, no concreto da práxis, o novo perfil gerencial que a própria natureza das condições do trabalho em saúde tem exigido na atualidade.

Desse modo, parece natural que as percepções dos profissionais perpassem tanto o perfil gerencial hegemônico, clássico e burocrático, quanto dêem indícios das novas possibilidades de gerência que os enfermeiros têm desenvolvido na unidade de internação, em parceria com a equipe de enfermagem.

Diante do *estranhamento* causado por esse processo, que sem dúvida é nebuloso, e na tentativa de tornar familiar uma identidade em desconstrução, que já não é mais *o que era antes*, o antigo, o hegemônico, mas da qual a heterogeneidade que lhe é característica ainda não permite afirmar com precisão os seus contornos, os colaboradores buscam atribuir responsabilidades para esse contexto de inadequações.

Parte dessa responsabilidade é atribuída ao tempo de formação, isso pode ser apreendido, quando nas falas aparece a classificação de *enfermeiros novos* e *enfermeiros antigos*, como que traçando um paralelo entre os perfis gerenciais e o tempo em que se deu a formação acadêmica.

*Então como eu te falei, aqui, os que eu peguei até hoje eles são participativos, entendeu? Eles se vêem você no sufoco eles te ajudam – não, deixa que isso aqui eu faço, deixa assim – entendeu? Eles tentam, te ajudar não ficam só... mandando, só... entendeu?... (...) não sei também, **porque elas são novas e saíram assim, tem uma que saiu agora**, então elas estão aqui também aprendendo, então **não sei se elas vão ser assim, no momento elas são assim, participativas, ajudam** (T5).*

*(...) alguns ajudam sim, a maioria tem esse, **a gente tem assistência deles**, nesse sentido, a puncionar uma veia, a... porque assim, não fazem só o papel de (risos) tipo assim, dá ordem, mandar assim, não, não. Quando a gente precisa eles ajudam sim. **Principalmente essas meninas que estão mais novas, essas mais novas a gente tem bastante a colaboração deles**, eu acho **que os enfermeiros mais antigos**, acho que não sei se eles tem outra cabeça ou **outra formação**, mas eu acho que eles assim mandam mais que... o técnico atende, **agora essas meninas que estão formando elas colaboram bem sim, ajudam** (A17).*

*(...) eu vejo que os enfermeiros mais **novos tem uma abertura maior** de discutir algum tipo de assunto, **diferente dos mais antigos** (...) **alguns tem maior abertura, outros são mais fechados**, esses mais fechados eles... chamam muito a responsabilidade só para eles... assim, eles... não querem resolver tudo, eles... **por serem chefes eles acham que a palavra final sempre é deles**, eles que sabem mais... (T25).*

A descrição dos enfermeiros novos como participativos, que estão junto à equipe na prestação da assistência de enfermagem, como profissionais abertos, denota abordagens gerenciais mais novas que levam em conta o componente humano. No contraponto desse processo, a descrição dos enfermeiros antigos como centralizadores, pouco flexíveis, remete aos modelos gerenciais que concebem as relações como subordinadas e privilegia o cumprimento de tarefas.

Num outro sentido, os colaboradores atribuem parte da responsabilidade pelo distanciamento do cuidado, a sobrecarga de funções a qual estão sujeitos os enfermeiros.

A sobrecarga parece ser derivada do aspecto quantitativo de enfermeiros, que não permite que haja um profissional para cada unidade de internação em cada turno de trabalho. Desse modo, percebe-se que a supervisão que o enfermeiro exerce assume uma amplitude que não possibilita a aproximação desejada para com o cuidado e a equipe.

*(...) eles ajudam a gente entendeu? Só não ajudam mais **por falta assim, até mais mesmo de enfermeiro, porque eles são assim um ou dois...** Na casa inteira. Entendeu? (T8).*

*(...) mas aqui é um pouco difícil porque **eles ficam muitos setores** junto (A18).*

*(...) Está meio difícil... porque normalmente **na realidade são poucos enfermeiros para muitos setores**, então não dá para dar aquela atenção que precisa ser dispensada no setor (...) (T19).*

*(...) é sei lá que as vezes **tem enfermeiro que fica distante**, só chega – ah como que está? como que... – principalmente na clínica... É **principalmente quando tem um só para casa toda**, então fica mais difícil, então não fica assim interagido ali do acontecimento (T22).*

*(...) aqui é difícil você dizer por exemplo como que é **porque o enfermeiro não fica só num setor ele fica em vários setores**, e eu penso assim também o trabalho eu acho que é muito abrangente (...) é muito serviço... por exemplo, ele **sobrecarrega uma pessoa só**, é muito serviço para uma pessoa só fazer (T28).*

*(...) Não que elas não acompanham, mas **em função do número**, do acúmulo de serviço **acaba que não é possível** (T3).*

A característica da organização do serviço de enfermagem assume um lugar importante no modo como o enfermeiro exerce sua função gerencial e, assim, no modo como é percebido pela equipe.

O papel e a função ambíguos, assumidos pelo enfermeiro, não favorece sua proximidade para com a assistência direta aos pacientes. Ressalta-se que esse processo é também histórico, de acordo com Almeida e Rocha (1986), o desenvolvimento da própria enfermagem nas organizações de saúde se deu a partir da absorção de pessoal auxiliar, como uma mão-de-obra de baixo custo, com vistas

à lucratividade, uma vez que as instituições hospitalares se organizaram sob a égide do capital.

Dessa perspectiva, Rocha (1986) questiona se o trabalho do enfermeiro elevaria a lucratividade dos serviços, e o próprio autor faz uma constatação, a guisa de resposta:

Ao que parece, a resposta do mercado tem sido não, pois tem-se optado pela absorção de técnicos e auxiliares de enfermagem, com pequena absorção de enfermeiras. Este distanciamento do mercado, associado ao distanciamento da prática do cuidado direto, voltou-se contra a própria enfermeira: tendo reivindicado para si a execução do trabalho gerencial (planejamento e organização) não demonstrou ser rentável para o capital [...] (ROCHA, 1986, p 301).

A despeito disso, Almeida e Rocha (1986) apontam que a instituição de saúde espera do enfermeiro o papel gerencial, porque precisa de alguém que conheça o trabalho de enfermagem, mas não para executá-lo, o que demandaria maior número de enfermeiros, e desse modo, tornaria onerosa a manutenção do sistema, o que poderia ameaçar o lucro.

Portanto, compreendendo que a descaracterização do papel gerencial do enfermeiro foi também um processo historicamente construído, é possível inferir que a configuração que o serviço de enfermagem da Instituição estudada assume não é um processo isolado, entretanto, exerce influência considerável no modo como se dá a ação gerencial do enfermeiro.

Na contramão desse processo, para equipe, o fazer do enfermeiro que possui sentido é uma prática de aproximação, que apesar de dificultada pelo contexto, avança em duas direções que, no entanto, se apresentam como um processo interdependente: a proximidade com o paciente e a proximidade com a equipe.

## 5.7 A INTERFACE DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

Para Urbanetto e Capella (2004), o trabalho gerencial do enfermeiro se encontra inserido em uma teia de relações complexas que são estabelecidas pelos trabalhadores envolvidos nesse processo.

Nesse trabalho, foi possível observar que as relações interpessoais aparecem, ao mesmo tempo, conformadas ao modelo hegemônico a partir do qual

se organiza o gerenciamento do enfermeiro na Instituição, como também parecem se configurar como forças capazes de produzir movimentos de mudança.

Circunscritas nos moldes dos modelos clássico, científico e burocrático da administração, as relações interpessoais se dão a partir de uma hierarquia rígida, verticalizada, que reitera a divisão social do trabalho da enfermagem e, assim sendo, não abre espaço à subjetividade e não reconhece o trabalhador, técnico e auxiliar, como sujeito de sua ação, pelo contrário, o subjuga com base num poder autoritário.

*Bom com relação a enfermeiro, tem alguns que... por ser enfermeiro, assim como o médico, **mas por ser enfermeiro...já... te ignora** (T3).*

*(...) Está certo que a gente é técnico está um pouco mais **abaixo** (T13)*

*(...) Porque você sabe que tem uns (enfermeiros) que chegam e **chamam a atenção na frente dos outros**, é chato isso entendeu? (A12).*

*Tudo é – ah se faltasse, vai dar **advertência**, se faltar isso no carrinho vai ter advertência – **pode até funcionar, mas sob ameaça?** Sob... não funciona... (T7).*

É interessante observar na fala acima a conduta gerencial punitiva que, algumas vezes, é adotada pelo enfermeiro com intuito de alcançar o seu objetivo. No entanto, a entrevistada aponta, paradoxalmente, que tal conduta *pode até funcionar*, mas *não funciona*. Talvez essa consideração demonstre que, apesar do emprego de recursos autoritários pelo enfermeiro, para desenvolver o gerenciamento, o uso de tal estratégia não é capaz de consolidar o seu espaço no grupo. Assim, a equipe se organiza como uma força contra-hegemônica, que pode resistir a qualquer projeto que não leve em conta os interesses grupais.

Nesse contexto, a hierarquização parece, de tal forma, reger as relações do grupo, que é apreendida pela equipe como uma *lei profissional*, que atribui e destitui poder.

*(...) acontece algum problema com o paciente, por exemplo, se tem como você resolver aquele problema ali para que você levar mais para frente? **Se tem como você resolver ali com o seu funcionário** entendeu? Por que levar lá... não sei se tem que ser assim mesmo **na lei**, entendeu é o que eu penso, **na lei da enfermagem. Você não pode falar**, se você for falar alguma*

*coisa sempre... como a gente tem menos poder eu acho que sempre a corda arrebenta para o lado mais fraco (T15).*

Nessa ótica as relações interpessoais, que seriam afeiçoadas à égide dessa lei, não conseguem abrir espaço à criatividade e à espontaneidade e assim a estrutura informal da organização é desconsiderada. Dessa forma, a comunicação entre a equipe se torna um processo apenas descendente, centralizado e verticalizado, um espaço onde o colaborador não encontra um canal aberto para expor as suas necessidades.

De fato, nesse arquétipo, a interação entre a equipe parece ficar prejudicada a ponto de impossibilitar a construção de vínculo entre seus membros, e assim, consolida um distanciamento recíproco.

*Eu não acho assim, por exemplo, que eu sou menos do que o outro que tem uma faculdade, entendeu? Porque tem uns que chegam assim – ah eu sou enfermeiro – então já põe aquele negócio – ah eu aqui, você aí, sabe? Assim como tem muitos médicos também assim – ah eu sou médico, você... (...) Eu acho assim **que você fica até meio assim quando chega um enfermeiro que só manda** – faz isso! faz aquilo! (T5).*

*(...) Mas tem muito enfermeiro que na hora da emergência às vezes até...**grita com a gente**, e outros não, tem uma paciência com a gente (A6).*

*(...) às vezes o enfermeiro é rígido **aí o funcionário quer bater de frente com ele por que ele não sabe falar com o funcionário**, não sabe. E... e às vezes o enfermeiro é assim agradável, simpático, sabe? Não manda, sabe pedir para o funcionário, nunca vai recusar fazer alguma coisa, e **aqui acontece do funcionário recusar porque ele se impõe muito ele se acha chefe** de assim...quer mandar além do que é... como que fala? Ele quer se impor muito (T7).*

A percepção dos colaboradores aponta para uma relação que, em alguns momentos, se dá com base no autoritarismo. Nesse sentido, para Urbanetto e Capella (2004), o enfermeiro parece ter dificuldade em assumir uma postura gerencial adequada devido ao limite, às vezes tênue, entre autoridade e autoritarismo.

*(...) Tem uns (enfermeiros) que acham que... respeito se conquista com autoridade e não é...não é...alias, **autoridade você não se impõe, você conquista** (...) mas já tem uns com aquele ar de superioridade... **Aí...e quer se impor autoridade... E autoridade você não impõe você conquista...***

*Porque mesmo você sendo enfermeiro é amigo do pessoal, a pessoa sabe que você é o chefe... o responsável (...) Impor, chegar - Eu quero que seja assim, assim, assim! vai ser...entendeu? fica só... não pede, muitas vezes não pede, já chega mandando, só porque é enfermeiro, acha com o rei na barriga (T22)..*

Cabe ressaltar, que na argumentação acima, o entrevistado enfatiza, por duas vezes, a correlação entre respeito e autoridade. Parece deixar implícito que, quando as relações são pautadas no respeito entre os envolvidos, a autoridade do enfermeiro sobrevém de modo natural e não assertivamente.

Nesse sentido, talvez se possa compreender mais um ponto nevrálgico nas inadequações do gerenciamento desenvolvido pelo enfermeiro, nesse contexto. Uma vez que, as relações estabelecidas entre a equipe ainda se organizam, em algumas ocasiões, de modo autoritário, fica difícil, para ambas as partes vislumbrar a possibilidade de um gerenciamento participativo.

Pelo lado do enfermeiro, a dificuldade talvez se traduza na percepção de uma postura não-cooperativa assumida, conscientemente ou não, pelos técnicos e auxiliares, e que impossibilita o fazer gerencial. Por outro lado, o lado da equipe, a dificuldade talvez esteja em conseguir (querer?), estabelecer vínculo com um profissional que parece não comungar dos mesmos interesses, e não dá vez e voz ao grupo para verbalização de seus anseios.

Dessa perspectiva, ao contrário do que possa parecer em primeira instância, a equipe não deseja um enfermeiro destituído de autoridade, mas sim, um enfermeiro capaz de articular a autoridade do cargo para alcançar os objetivos grupais, mas que leve em conta a subjetividade dos sujeitos, uma autoridade embasada em valores como comunicação horizontal e ética, ou seja, uma autoridade de *proximidade*.

*(...) vamos supor **ele pode conversar comigo normalmente**, tudo bem, mas na hora de chamar atenção ele tem que ter autoridade entendeu? Posso conversar com você normal, você vem assim, você é meu chefe, estou conversando com você normal, a gente ri, assim, brinca, nas horas que der, mas na hora de você chamar a atenção eu tenho que te respeitar, porque você é a autoridade maior, entendeu? Tem enfermeiro que viu o auxiliar fazendo alguma coisa ele não chega no técnico e fala – o fulano está acontecendo isso, está acontecendo aquilo - tem enfermeiro que já sai e vai lá direto na administração então assim, **ele não está sendo, fazendo a parte dele como um amigo** entendeu? (T23).*

*(...) mas tem que cobrar... Tem que ter essa cobrança... **Não é porque o funcionário é bom tudo, mas precisa cobrar tem que cobrar...** Eu acho que tem que ter essa cobrança, tem muita coisa... quanta coisa pendente... Eu acho que isso aí está na parte de visão de superior... (T14).*

A proximidade do enfermeiro para com os técnicos e auxiliares parece legitimar a autoridade do primeiro.

Nesse sentido, pode-se inferir que, no bojo das mudanças que parecem ocorrer no ambiente institucional, a estrutura informal apreendia a partir das *outras* conformações de relação interpessoal *impressas* na operacionalização do trabalho, parece dar indícios do novo perfil gerencial esperado e que já pode ser avistado em algumas ocasiões.

*(...) eles [os enfermeiros] **compreendem**, escutam a gente, **escutam a nossa opinião**, porque às vezes elas não estão vendo o que a gente está vendo. Às vezes a gente entra no quarto do paciente, fala para ela, e aqui é muito bom porque **às vezes... ouve** (T4).*

O novo perfil gerencial parece se organizar a partir de relações interpessoais regidas pela compreensão, por meio da abertura à *alteridade*, tal configuração possibilita a escuta e ressignifica o próprio trabalhador no processo de trabalho.

Nessa nova conformação, a gerência favorece, não só o cuidado ao paciente, mas o cuidado que se baseia em relações que são simétricas e, assim, caracteriza-se por um cuidado que também pode se dar entre seus agentes.

*(...) ela me dá a liberdade de chegar nela e falar que eu estou precisando de férias, e às vezes nem precisa a gente estar comunicando isso que **ela já percebe**, que conhece o jeito. (...) (T10)*

Nesse espaço de compreensão, talvez seja natural para a equipe o aumento da produtividade porque o empreendimento do enfermeiro assume o caráter de empreendimento da equipe, de empreendimento coletivo:

*(...) parece que quando a supervisora é boa, participativa, compreensiva, parece que o negócio, **o trabalho rende, o negócio flui bem** (T10).*

## 5.8 UM PERFIL DE PROXIMIDADE: O ENFERMEIRO QUE CUIDA CONOSCO

Da percepção da equipe de enfermagem sobre o fazer gerencial do enfermeiro e dos apontamentos que os seus membros fizeram sobre as relações interpessoais nesse contexto, foi possível acessar o modo como a equipe parece desejar que se dê o perfil gerencial no cotidiano da unidade de internação.

Pode-se notar a partir das falas que, de modo enfático, a equipe espera que o enfermeiro assuma seu espaço como *membro da enfermagem* no cuidado aos pacientes.

*(...) eu acho que ele deve **participar mais com a gente** em relação a... **ao cuidado corpo-a-corpo do paciente** (...) Eu acho que tem que ter um pouquinho mais de...pegar um pouco a frente sua entendeu? É um eletro pra fazer você tem que ir lá, você que é enfermeiro... a gente faz mas seria interessante você fazer, a gente, pediu ajuda a gente vai, mas é importante ter um enfermeiro ali presente (T13).*

*Para mim o enfermeiro ele está assim no caso para ajudar, no caso que eu falo o técnico né? (...) Eu acho que ele deveria ser assim mais atuar, atuar mais, não só ficar só ali por exemplo gerenciando, ou só na papelada, vamos falar a verdade, só nos papeis, acho assim que devia atuar mais, apoiar mais ainda os técnicos, os auxiliares, acho que deveria ser assim (...) Atuar mais) é **estar mais presente com a gente, no paciente**, por exemplo, um paciente precisa de uma ajuda para trocar um soro, no caso de uma urgência, entendeu? Uma **ajuda** para... passar o paciente de cama, umas ajudas assim que eu acho que é simples (T15).*

*(...) mas no meu modo de pensar acho que eles **deviam fazer também...** porque senão... tipo fazer um curativo, ajudar nos cuidados (...) eu acho que deveriam fazer também...**prestar cuidados também** (T26).*

*Mas a gente como técnico prefere os enfermeiros que mais não ficam muito na papelada, dando atenção só para papel e anotando (T24).*

A equipe parece ressaltar, no seu discurso, a necessidade de que o enfermeiro esteja junto ao cuidado direto aos pacientes, e desse modo, junto ao processo de trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem e não envolvido apenas nas atividades gerenciais da unidade.

É interessante notar, aqui, que o perfil que a equipe espera do enfermeiro parece envolto por uma concepção de relação interpessoal marcada pela horizontalidade, na busca, talvez, de superar a divisão social e técnica do trabalho no interior da equipe.

Chama atenção, entretanto, o sentido que a palavra *ajuda* ocupa na estrutura de sentido do discurso da equipe de enfermagem.

Sabe-se que as atividades do técnico e auxiliar de enfermagem, de acordo com o disposto em Lei (BRASIL, 1986), compreendem ações de saúde que se dão em caráter de apoio e *auxílio* ao enfermeiro e que são desempenhadas sob orientação e supervisão deste. Todavia parece que, no contexto da prática, quando o enfermeiro não assume a primazia do cuidado a situação pode inverter-se a ponto de ser o enfermeiro quem auxilia a equipe no cuidado, e não o contrário. Obviamente, entre outros fatores, contribui para isso o quantitativo menor de enfermeiros, comparativamente ao de técnicos e auxiliares.

Acrescenta-se o fato de que, conforme anteriormente analisado, os técnicos e auxiliares de enfermagem parecem se considerar, legitimamente, os portadores do *conhecimento prático* que corrobora as ações de enfermagem no cotidiano da prática. Dessa acepção, é possível inferir que se o enfermeiro não tomar parte do cuidado como objeto principal de sua ação, poderá perpetuar sua condição de marginalidade às ações da própria enfermagem.

Talvez, os caminhos para superação dessa inadequação, no contexto estudado, sejam encontrados a partir dos indícios apresentados na própria fala da equipe de enfermagem.

Não se pretende, entretanto, considerar que as mudanças poderiam ocorrer unicamente com base na disposição e ação dos enfermeiros, isso seria acreditar, ingenuamente, que a prática de enfermagem poderia se dar de modo desvinculado do contexto macro social. Assim, coaduna-se com a ideia de Almeida e Rocha (1896), de que as propostas dos agentes para instrumentalizar seu processo de trabalho não podem ser comandadas apenas pelo cientificismo técnico. Todavia, com base nesses autores, acredita-se que é no espaço social que é possível detectar as limitações e possibilidades de uma prática transformadora.

Em primeiro lugar, talvez, seria necessária uma mudança de comportamento que permitisse reunir esforços para superação da divisão técnica do trabalho, para construção de um *espaço comum* que favoreça o entrecruzamento da concepção e execução do trabalho de enfermagem. A postura que poderia favorecer esse processo precisaria, sem dúvida, caracterizar-se pela proximidade do cuidado e assim, da equipe de enfermagem.

(...) ele deve ser mais participativo do que eu não estou fazendo bem, **então vamos fazer juntos** porque eu acho que todo mundo tende a querer crescer e crescer com... entendeu? Incentivo, eu acho muito bom isso (...) está acontecendo um problema com isso, com aquilo, com aquilo, a enfermeira está junto, **vamos resolver junto, o que a gente pode fazer para melhorar tal coisa** (...) Acho que deveria estar junto, acho **que os dois juntos**, o enfermeiro sozinho ele não dá conta do setor e o técnico precisa do enfermeiro pra executar exatamente as técnicas corretas (T1).

(...) Como **parceiro nosso**, é assim, que a gente precisa muito da ajuda deles como eles precisam da nossa, a gente precisa muito que eles ajudem a gente (...) a gente precisa deles, precisa para eles ajudar a gente no cuidado (T4).

(...) **participando dos cuidados**, vê, para ir também, não só ficar meio que de longe não, não que ela vai e faça, mas que a gente se tiver alguma dúvida ela já está por perto, porque sempre é alguma coisa (...) para estar renovando para gente que é bom (...) estar junto com o técnico pra tirar dúvidas (T10)

eu acho que...tem **que fazer o papel dele na administração e mais sempre ao lado dos técnicos, auxiliares para ver a capacidade de cada um** (...) eu acho que elas é... está certo tem que ser na parte administrativa, fazer admissão tudo, mas eu acho que tem que ficar mais pertinho dos funcionários entendeu? (...) **dar mais atenção aos pacientes...** porque não é só, eu acho que não é só ficar escrevendo, fazendo admissão, eu acho que tem que estar mais junto dos pacientes, mais junto dos técnicos, mais junto dos auxiliares entendeu? (A12).

Uma postura de proximidade pode requerer a abdicação do autoritarismo, da comunicação apenas verticalizada e da hierarquização rígida do poder. Para tanto é preciso que se pautem pela abertura à alteridade, às necessidades do outro, que confira ao trabalho uma perspectiva concreta de trabalho em equipe.

(...) acho que devia atuar mais, apoiar mais a gente, sabe? **Defender mais a gente**, assim, lógico se a gente tiver certo, eu acho que deveria ser assim, uma defesa mais constante para nós, para gente sentir mais segura (...) eu acho que deveria ser mais assim, **ter mais união** assim, mais unido, a equipe ter mais união, eu penso, dessa forma (T15).

Então eu acho que tem **que ter respeito com a gente** em primeiro lugar (...) Respeitar a gente tipo assim, não consigo explicar, **os nossos limites**, os limites da gente. É mais isso (T16).

(...) Deve ser um profissional com bastante coleguismo em primeiro lugar, é... bastante responsabilidade, e... ter bastante conhecimento... para gente sentir assim respaldado por eles (...) estar assim conversando... passando as coisas, os conhecimento que tem, uma equipe... estar atuando em conjunto. **Deve ter bastante responsabilidade e conhecimento do que faz**, eu acho,

*que mais...tem que ser uma pessoa dinâmica também, **uma pessoa que sabe ouvir** (...) (T19).*

*Então assim procurar escutar se tiver alguma coisa de errado **procurar escutar, como já aconteceu de problema** assim então eu acho que o enfermeiro tem que procurar escutar o que aconteceu (...) vamos saber o que aconteceu com o funcionário primeiro para depois levar adiante (T21).*

Desse modo, é possível perceber que a atitude que a equipe parece desejar do enfermeiro, na gerência de unidade, é uma atitude participativa, que permite ao enfermeiro não apenas o controle do fazer dos demais profissionais, mas, sobretudo, possibilita o *fazer-com* que leva em conta a subjetividade dos atores envolvidos e abre mão da postura autocrática, pautada nas concepções reducionista e mecanicista de homem e de trabalho.

Nesse espaço, de conhecimento compartilhado, o gerenciamento do enfermeiro talvez possa ser *reabilitado* e assumir o contorno de gerenciamento da assistência. Possivelmente, apenas o gerenciamento que aproxime o enfermeiro do cuidado pode aproximá-lo da equipe, e por outro lado, ao aproximar-se da equipe e estabelecer objetivos comuns o enfermeiro pode dar conta de gerenciar o cuidado.

*(...) Então tem que ligar os dois juntos... **os dois andam juntos**, elas tanto na administração **também auxiliando a gente** quanto a gente fazendo a nossa parte também que é técnica (T3).*

*(...) eu acho que deve continuar dessa maneira, **a parte administrativa deles e tanto a parte que eles ajudam** também, vão lá, orientam tudo certinho, o que a gente tem que fazer, se a gente está fazendo errado pega faz para gente ver (T20).*

*Ah eu acho que com relação ao funcionário tem que ser **mais próximo** do funcionário, e mais próximo também no caso como é que eu vou dizer... se inteirar mais do setor...(T22).*

Dessa perspectiva, fica difícil considerar a possibilidade de um gerenciamento da assistência que não seja compartilhado entre os diversos membros da equipe de enfermagem, a despeito das imposições legais, culturais e contextuais.

Assim, o gerenciamento em enfermagem que possa dar conta dessas necessidades, talvez, seja aquele edificado a partir do cuidado. Entretanto, ao passo que é requerido do enfermeiro, pela equipe, que ele esteja próximo do cuidado, por outro lado o profissional talvez precise, para conseguir se manter na organização hospitalar tendo em vista suas exigências, gerenciar também a unidade de

internação. Desse modo é necessário que o enfermeiro esteja apto a *gerenciar cuidando e cuidar gerenciando*.

Nesse cenário, que considera não somente o cientificismo da enfermagem e suas construções, mas que leva em conta o senso comum que é elaborado a partir da práxis e, assim, capaz de (re)elaborá-la, o conhecimento da enfermagem e a formação do enfermeiro deva, quem sabe, ser repensado.

***Conhecimento de prática mesmo, porque conhecimento de teoria tem bastante, o conhecimento que falta é o conhecimento de prática (...)****Eu acho que o tem que trocar conhecimento (...) Não você achar assim – eu sou enfermeiro eu sei – e não aceitar as idéias e não sabe também... (T19).*

*Então eles tem que passar mais segurança para gente(...) Tem que vim com uma bagagem mesmo, igual a faculdade aumentou para mais um ano, então **vamos ver se esse ano melhora um pouco...** Porque não adianta nada eu fazer faculdade, chegar aqui e não saber (T20).*

Concorda-se, portanto, com Nakamae (1987) quando aponta as dificuldades que envolvem o ensino da profissão, dificuldades essas que se desvelam quando se analisa de modo mais acurado a composição heterogênea da equipe de enfermagem que na prática se traduz pelo desenvolvimento de atividades semelhantes.

No entanto, tem-se em vista que esse espaço formador é também um lugar favorável às reflexões e à tomada de consciência para uma nova conceituação do papel do enfermeiro. Apropriadamente, Nakamae (1987) reporta que, nesse processo de mudança o ensino de enfermagem deve ser congruente com uma associação integradora entre o ensino e o trabalho, entre a teoria e a prática, como resultado sintético da superação entre o saber e o fazer.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das entrevistas, tendo em vista que a produção dos significados da gerência do enfermeiro é elaborada por esse profissional e sua equipe no contexto cotidiano da operacionalização do trabalho em enfermagem, pretende-se, aqui, pontuar algumas considerações finais, à guisa de responder aos objetivos dessa investigação.

Gerenciar para os enfermeiros significa exercer uma prática cotidiana de organização da unidade de internação, privilegiando a dimensão técnica do processo de trabalho gerencial. Os sentimentos despertados nos participantes, nesse contexto de gerência são, predominantemente, negativos. As facilidades e dificuldades da prática gerencial na unidade de internação se traduzem pela ausência ou presença de recursos materiais em articulação ou desarticulação com a organização dos diversos processos de trabalho.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem por sua vez esperam do enfermeiro que o mesmo se posicione como membro da equipe de enfermagem, se ocupe do cuidado e se reaproxime do paciente e da equipe.

Todavia, é importante ressaltar, que a análise se trata de uma aproximação para com a realidade estudada que descortina as possibilidades e impossibilidades do gerenciamento em enfermagem, no contexto específico em que se deu a pesquisa, e que foram analisadas de um dado *lugar* e com um *olhar* que não desconsidera a subjetividade do investigador. Sabe-se que uma das limitações desse estudo é justamente o fato dele ter sido realizado em apenas uma instituição hospitalar. No entanto, acredita-se que, dadas as interconexões realizadas na análise dos dados com outros estudos de natureza semelhante, foi possível compreender também aspectos macro contextuais da gerência exercida pelos enfermeiros em unidades de internação no país.

A compreensão da gerência de unidade de internação hospitalar, a partir da experiência dos atores envolvidos nesse processo, permitiu vislumbrar um cenário em desconstrução, fomentado por um modelo de gerência que não tem mais dado conta de responder às necessidades do serviço e das pessoas que assistem e ali são assistidas. Legitimado pelos pressupostos dos modelos racional de administração e biomédico de assistência à saúde, o gerenciamento exercido pelo enfermeiro caracteriza-se por uma prática contraditória que se atém apenas à

dimensão técnica do gerenciamento e, assim, volta-se aos interesses da organização, distancia-se do cuidado aos pacientes que é relegado a um lugar secundário no sentido de gerência assumido pelos enfermeiros. Desse lugar, a assistência de enfermagem, concebida pelo enfermeiro como uma tarefa que prioriza os procedimentos, é totalmente delegada aos técnicos e auxiliares de enfermagem, que ao apropriarem-se do espaço desocupado pelo enfermeiro, exercem a enfermagem pautados no conhecimento prático das ações profissionais.

Dessa perspectiva, o gerenciamento confere ao enfermeiro apenas uma função de organizador de processos na unidade de internação e, desse modo, não lhe garante o espaço desejado na equipe multiprofissional e na própria equipe de enfermagem. Nesse processo, o enfermeiro se descaracteriza e, conscientemente ou não, se posiciona na marginalidade do processo de cuidado para o qual foi formado.

Sem a clareza do seu objeto de trabalho, o enfermeiro adota uma postura que replica, nas relações intersubjetivas, o paradigma hegemônico de gerência. A gerência moldada nesse arquétipo tenta conformar as multirelações da equipe aos interesses da organização por meio de uma hierarquia rígida de poder, que ratifica a divisão técnica e social do trabalho da enfermagem. Entretanto, o uso desses artifícios não tem conseguido legitimar a autoridade e mesmo a necessidade do profissional enfermeiro na unidade de internação.

Analisando, portanto, a prática do enfermeiro que se dá distante do cuidado e distante da equipe, é possível perceber que a descaracterização do profissional traduz uma crise, já apontada por Almeida e Rocha (1986), que afeta, talvez, tanto o próprio processo de construção e legitimação desse profissional como a enfermagem, profissão e ciência, em seu estatuto.

Desse espaço, do cotidiano de um fazer descaracterizado, os sentimentos desse profissional parecem apontar os sinais de fadiga e desgaste dos oriundos de constantes enfrentamentos desse embate, que se dá num contexto organizacional de poucas facilidades e muitas dificuldades a partir das múltiplas ausências percebidas que parecem proceder de uma análise quase sempre exógena.

Destaca-se, porém, que do *lugar* que os enfermeiros detectam e verbalizam suas dificuldades, pode-se perceber um hiato, a partir do qual os profissionais não se colocam como protagonistas e responsáveis pelos rumos da própria práxis. De uma concepção de gerência racional, os enfermeiros apontam como dificuldade

apenas os *nãos* que tangem aos recursos no ambiente organizacional que, dadas às condições do Sistema de Saúde brasileiro em que a Instituição se insere, não é novidade. No entanto, não parecem se incomodar com uma ausência que perpassa toda sua ação gerencial: a ausência de clareza a respeito do objeto da sua prática.

No bojo dessas desconstruções, a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem parece conceber a prática gerencial do enfermeiro como uma atividade *estranha* pautada por um conhecimento ambíguo, desconhecido. Dessa ótica, não parecem vislumbrar com nitidez os limites que os diferenciam do enfermeiro, isso talvez reforce a ideia de que a configuração da equipe de enfermagem e as fronteiras de atuação se dão, primordialmente, no plano teórico, ao passo de que no senso comum, *enfermeiro é aquele que cuida, e assim, todo aquele que cuida é enfermeiro*.

Todavia, a análise das falas permitiu identificar que, ao mesmo tempo em que o modelo como tem sido exercido o gerenciamento não tem dado conta dos seus propósitos, ele parece sinalizar algumas rupturas que apontam para a coexistência de novas formas de gerência que se orientam para uma práxis transformadora.

Nesse sentido, a própria equipe de enfermagem parece, com certo estranhamento, indicar que o *gêrmem do novo* coexiste com a *hegemonia do antigo* quando refere comportamentos que se orientam para a abertura às novas necessidades das pessoas, reaproximando o enfermeiro do cuidado ao paciente e ao processo de trabalho dos técnicos e auxiliares. Tais comportamentos, parecem pautar-se em abordagens que reabilitam o homem como agente do seu processo de trabalho e assim, é capaz de ressignificar a subjetividade dos agentes envolvidos.

Assim, a gerência em enfermagem que parece dar sentido ao profissional enfermeiro, é uma gerência de *proximidade* que é capaz de reapropriá-lo do cuidado aos pacientes e desse modo, reaproximá-lo da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, na busca de construção de uma gerência compartilhada com base em saberes também compartilhados, que possibilite o gerenciar cuidando e o cuidar gerenciando.

Dessa nova perspectiva, quem sabe, seja possível reabilitar o conhecimento da enfermagem no sentido da edificação coletiva de soluções às crises apresentadas, com vistas à emancipação dos seus atores.

Acredita-se que, talvez, não seja possível um outro caminho de superação dessa realidade que não tenha como aspecto central os sujeitos envolvidos na operacionalidade do trabalho da enfermagem.

Entende-se, que esse processo de ruptura com o *velho* e abertura ao *novo* e suas possibilidades não é um caminho linear e facilmente acessado, mas é, sobretudo, um caminho que só pode ser delineado a partir das dificuldades, contradições e conflitos, conformados a partir das relações intersubjetivas.

Do espaço de elaboração dos significados, que se dá no dia-a-dia da operacionalização do trabalho, na interface das relações entre os profissionais que se desenvolvem no contexto organizacional, talvez seja possível a construção de outros paradigmas de gerenciamento.

Desse novo lugar, é possível que o enfermeiro possa avançar na busca da consolidação do seu reconhecimento social, mesmo porque, acredita-se, que é no fazer enfermagem, na intersecção entre o *cuidado-assistência* e as possibilidades do *cuidado-gerência*, que esse profissional pode assumir um papel de destaque.

Tem-se em vista que o reconhecimento social perpassa pelo reconhecimento da necessidade do serviço oferecido. Porém, como pode ser reconhecido o serviço oferecido pelo enfermeiro se esse reconhecimento já não acontece dentro da própria equipe de enfermagem?

Com efeito, não se pretende assumir um posicionamento que se orienta por um foco estreitado dessa problemática, sobretudo, quando se sabe que tal cenário envolve aspectos também macro sociais que foram construídos desde a origem da profissão. Entretanto, não se pode deixar de assumir uma postura crítica e reflexiva nesse embate, especialmente quando se coloca na condição de formador de futuros enfermeiros.

Nessa visão, é preciso que sejam repensados os rumos do ensino de graduação de enfermagem, de modo particular nos núcleos que trabalham a questão do gerenciamento. Considera-se que, dada à complexidade da situação que espera o futuro enfermeiro, o ensino da gerência não pode se dar de modo desvinculado dessa realidade. Sabe-se que as organizações hospitalares, em sua maioria, continuarão a guiar-se pelos pressupostos clássico, científico e burocrático de administração, pelo menos enquanto durar essa transição paradigmática, por outro lado, ao enfermeiro será preciso fornecer subsídios para que se posicione

enquanto agente do cuidado num ambiente de adversidades macro e micro contextuais.

Assim, se permite questionar aqui, se o aumento da carga horária do curso de graduação em enfermagem, como se deu a partir do parecer do Conselho Nacional de Educação 213/08 (BRASIL, 2008), por si só seria capaz de fornecer subsídios de mudança da práxis. Desse modo, acredita-se que as questões como as apresentadas nessa pesquisa precisam ser consideradas na reestruturação da dinâmica curricular.

Por outro lado, inquieta-se também com a escassez de estudos mais recentes na literatura nacional que contemplem como objeto de estudo o gerenciamento em enfermagem nessa ótica, mesmo porque o conflito, como se viu, continua instalado, velado ou não.

Recomenda-se, portanto, que mais pesquisas sejam desenvolvidas, com intuito de melhor desvendar essa realidade, na ótica dos usuários, dos outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde e também dos gestores do macro espaço do ambiente hospitalar e dos serviços de saúde.

Nesse sentido, considera-se que um dos possíveis caminhos para a elaboração de estratégias de superação dessa crise esteja, justamente, no entrecruzamento entre o ensino no contexto da realidade dos serviços, com vistas à formação integral e na pesquisa voltada às inquietações que emergem do contexto da práxis e que se refletem no ensino e na própria realidade dos serviços.

Tem-se em vista que pesquisas que abordem os problemas e conflitos apresentados são de fundamental importância para que seja favorecida a tomada de consciência dos profissionais de enfermagem na elaboração de estratégias e articulações também políticas para responder às situações complexas que são viscerais para o futuro da enfermagem como trabalho, profissão e ciência.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, G. **A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira.** 1963. 117 f. Tese (Cátedra)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1963.
- ALMEIDA, M. C. P.; et al. Gerência na rede básica de serviços de saúde: processo de trabalho. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, X., 1994, Bahia. **Conferência...** Bahia: [s.n.], 1994.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de Enfermagem e sua dimensão prática.** São Paulo: Cortez, 1986.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Org.). **O trabalho de enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1997. p.15-26.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, Rio de Janeiro, n. 117, p. 127-147, nov. 2002.
- AZZOLIN, G. M. C. **Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão de docentes.** 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.
- BACKES, D. S.; et al. O produto do serviço de enfermagem na perspectiva da gerência da qualidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 28, v. 2, p. 137-147. 2007.
- BERNARDES, A. et al. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 19, v. 4, p. 1003-1010, jul./ago. 2011.
- BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-norma-pl.html>>. Acesso em: 26 jul. 2011.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, DF: [s.n.], 1987. Disponível em: <[http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/Profis\\_regul/D94406\\_87.html](http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/Profis_regul/D94406_87.html)>. Acesso em: 28 nov. 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Relatores: Antônio Carlos

Caruso Ronca, Marília Ancona-Lopez, Mário Portugal Pederneiras, 9 de outubro de 2010. **Parecer CNE/CES Nº 213/2008**, Brasília, DF, p.17, out. 2008. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pces213\\_08.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pces213_08.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2012.

BRETAS, J. R. S.; PEREIRA, S. R. A abordagem da representação social. In MATHEUS, M. C. C.; FUSTIONI, S. M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. São Paulo: LMP, 2006. p.43-52.

BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 12, v. 6, p.1575-1589, 2007.

CAMARGO JÚNIOR, K. R. Epistemologia numa horas dessas? (Os limites do cuidado). In PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2004. p.157-170.

CAPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O. L.; GONÇALVES, C. A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações Rurais e Agroindustriais**, Lavras, n. 1, v. 5, p. 69-85, jun. 2003.

CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 15, v. 4, p. 679-84, out. 2006.

CARVALHO, B. et al. Work and Inter-subjectivity: a theoretical reflection on its dialectics in the field of health and nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 20, v. 1, p. 19-26, jan. 2012.

CARVALHO, V. Globalización e competitividad: contexto desafiante para la formación de enfermería. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.171-179, jan. 2011

CASTILHO, V.; GONÇÁLVES, V. L. M. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.155-167.

CASTRO, J. L. Nova agenda para a administração de recursos humanos de saúde. In: SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. (Org.). **Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos de saúde CADRHU**. Natal: Ministério da Saúde, 1999. cap 3. p. 293-443. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub04int.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2012.

CASTRO, P. Notas para uma leitura das representações sociais em S. Moscovici. **Análise Social**, Lisboa, n. 164, v. 37, p. 949-979, 2002.

CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos: fundamentos básicos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

\_\_\_\_\_. **Introdução à teoria geral de administração**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

\_\_\_\_\_. **Gerenciando com as pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CORREIA, V. S.; SERVO, M. L. S. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 4, n. 59, p. 527-531, jul. 2006

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 15, p. 479-482, jul. 2006.

DAL PAI, D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 19, p. 82-87, 2006.

DANTAS, C.C. **Reconstruindo formas de gerenciar em enfermagem: enfrentando os desafios institucionais e de valorização profissional**. 2008. 223 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 27-34, set. 2004.

DUARTE, J. H. S.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 620-626, 2009.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 15, p. 483-491, jul. 2006.

ERMEL, R. C; FRACOLLI, L. A. Processo de trabalho de gerência: uma revisão de literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, n. 37, p. 89-96, 2003.

FELLI, V. E. A. F.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.1-13.

FERNANDES, M. S. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 161-167, abr. 2003.

FERRAZ, C. A.; GOMES, E. L. R.; MISHIMA, S. M. O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 4, n. 57, p. 395-400, 2004.

FERREIRA, C. B. **Representações sociais de mulheres frente a admissão hospitalar para realização da cirurgia por câncer de mama**. 2003. 160 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

FRACOLLI, L. A.; EGRY, E. Y. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 9, p.13-18, set. 2001.

GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIM, F. M. T.; CASTILHO, V. O dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.125-137.

GALINDO, R. H. et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 402-407, abr. 2012.

GALVÃO, C. M.; et al. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 302-306, dez. 1998.

GAMBOA, S. S. **Fundamentos para la investigación educativa**: presupuestos epistemológicos que orientan al investigador. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio, 1998.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1984.

GOMES, A. M. T. O desafio da análise de discurso: os dispositivos analíticos na construção de estudos qualitativos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 620-606, out. 2006.

GOMES, A. M. T. Do discurso às formações ideológica e imaginária: análise do discurso segundo Pêcheux e Orlandi. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 555-562, out. 2007.

GOMES, E. L. R. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Org.). **O trabalho de enfermagem**, São Paulo: Cortez, 1997. p.229-250.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 18, p. 258-265, abr. 2009.

HOWARTH, C. A social representation is not a quiet thing: Exploring the critical potential of social representations theory. **British Journal of Social Psychology**, London, v. 45, n. 1, p. 65-86, jun. 2006.

JERICÓ, M. C.; PERES, A. M.; KURCGANT, P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 42, v. 3, p. 569-577, 2008.

JODELET, D. **Lês représentations sociales**. Paris: Presses Universitaires de France; 1989.

KURCGANT, P. (Org.). *Administração em enfermagem*. 6. ed. São Paulo: EPU, 1991.

\_\_\_\_\_. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KURCGANT, P.; CIAMPONE, M. H. T.; Pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 2, n. 58, p. 161-164, abr, 2005.

LIMA, M. A. D.; ALMEIDA, M. C. P. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20. p. 86-101, 1999. Edição especial.

LIMA, C. K. G.; SANNA, M. C. A trajetória da produção científica do Curso de Especialização em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem da UNIFESP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 3, n. 63, p. 325-329, jun. 2008.

LOWY, M. **Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista**. São Paulo: Cortez, 1995.

LUCENA, A. F. et al. Construção do conhecimento e do fazer e os modelos assistenciais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, n. 40, p. 292-298, 2006.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 20-34, jul. 1996.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção de subjetividade de seus trabalhadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 9, p. 91-96, mar. 2001.

MACEDO, L. C. et al. Análise do Discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 649-657, set. 2008.

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer outros caminhos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 4, p. 408-411, jul. 2004.

MALVÁREZ, S. El reto de cuidar em un mundo globalizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 520-530, jul. 2007.

MARCOLAN, J. F. Trabalho e produção de sofrimento nas organizações de saúde. In: SANTOS, A. S.; MIRANDA, S. M. R. C. (Org.). **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Barueri: Manole, 2007. p.198-224.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 15, p. 508-514, 2006.

MELO, C. **Divisão social do trabalho e a enfermagem**. Cortez: São Paulo, 1986.

MENDES, I. A. C. et al. O referencial da educação popular na ação gerencial e de liderança do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 303-306, abr. 2007..

MISHIMA, S. M. et al. Organização do processo de trabalho gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1997. p. 251-296.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 3, n. 44, p. 597-604, set. 2010.

MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 14, p. 553-558, jul.2009.

MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 2, n. 64, p. 348-354, mar./abr. 2011.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NAKAMAE, D. D. **Novos caminho da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão**. São Paulo: Cortez, 1987.

NÓBREGA, M. F. B. et al. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 16, p.333-338, jul. 2008.

NOGUEIRA, C. Análise(s) do Discurso: diferentes concepções na prática de pesquisa em psicologia Social. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 235-242, 2008.

OLIVEIRA, M. A. C.; et al. Globalização e saúde: desafios para enfermagem em saúde coletiva no limiar do Terceiro Milênio. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 2, p.3-18, 1998.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. Representações sociais, In: JACQUES, M. G. C., et al. **Psicologia social contemporânea**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 104-117.

ORLANDI, E.P.; A análise de discurso em suas diferentes tradições intelectuais: o Brasil. In: SEMINÁRIO DE ESTUDOS EM ANÁLISE DE DISCURSO, 1., 2003, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: UFRGS; 2003. 1 CD-ROM.

OSTI, A. **Representações de alunos e professores sobre ensino e aprendizagem**. 2010. 189 f. Tese (Doutorado em Educação)-Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre o planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, p.392-298, jul. 2002.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 15, p. 492-499, jul. 2006.

PERES, H. H. C.; KURCGANT, P. O fenômeno recrutamento e seleção de enfermeiros em hospitais: um enfoque fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 129-149, abr. 1997.

PIRES, D. A Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 5, n. 62, p. 739-744, set. 2009.

PIRES, D.; KRUSE, H.; SILVA, E. M. A enfermagem e a produção do conhecimento. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, 2006. p. 14-5.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANCK, V. L. G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumento para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 438-446, mar. 2004.

RIBEIRO, W. F. P. **Escola de Enfermagem Wenceslau Braz: da Santa Casa de Misericórdia à Congregação da Providência de Gap (Itajubá, 1953-1959)**. 2007. 136 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-322, dez. 2005.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: o lingüístico e seu entorno. **D.E.L.T.A.**, São Paulo, v.22, n.1, p.29-52, 2006.

ROCHA, J. S. Y. Acerca do saber e da prática da enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 297-303, 1986.

RODRIGUES, F. C. P.; LIMA, M. A. D. S. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 25, v. 3, p. 314-322, 2004.

ROESE, A. et al. A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca do reconhecimento no campo interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 26, v. 6, p. 302-307, 2005.

ROSA, A. R.; TURETA, C. M.; BRITO, J. M. Práticas discursivas e produção de sentidos nos estudos organizacionais: a contribuição do construcionismo social. **Contextus**, Ceará, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2006

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S.; Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 4, n. 39, p. 460-468, 2005.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 12. ed. Porto; Afrontamento, 2001.

SANTOS, J. L. G. et al. Concepções de comunicação na gerência de enfermagem hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 959-965, 2011.

SHIMBO, A. Y.; LACERDA, M. R.; LAMBROCINI, L. M. Processo de trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 2, n. 13, p. 296-300, mar. 2008.

SILVA, A. L. A enfermagem na era da globalização: desafios para o século XXI. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 787-790, ago. 2008.

SILVA, G. B. **Enfermagem profissional**: análise crítica. Cortez: São Paulo, 1986.

SILVA, V. E. F.; KURCGANT, P.; QUEIROZ, V. M. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 51, n. 4, p. 603-614, out. 1998.

SILVA, V. R.; RAMOS, L. H. O conhecimento do enfermeiro quanto à estrutura que organiza seu trabalho na área hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 3, p.14-23, 2003.

SILVA, A. M. F.; MARTINI, J. G.; BECKER, S. G. A teoria das representações sociais nas dissertações e teses em enfermagem: um perfil bibliométrico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 294-300, abr. 2011.

SPAGNOL, C. A. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 114-131, jan. 2002.

SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p. 300-308, jul. 1993.

\_\_\_\_\_. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.) **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994. p.117-148.

\_\_\_\_\_. O estudo empírico das Representações Sociais. In SPINK, M.J.P (Org.) **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993. p.85-108.

SPINK, M. J. P.; MEDRATO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999. p.41-61.

SPINK, M. J. P.; LIMA, H. Rigor e visibilidade: a explicação dos passos da interpretação. In SPINK, M. J. P. (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999. p. 93-122.

TAKAHASHI, R. T.; GONÇALVES, V. L. M.; FELLI, V. E. A. F. Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.181-190.

TREVIZAN, M. A. et al. Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 2, n. 58, p. 200-202, 2005.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005

URBANETTO, J. S.; CAPELLA, B. B. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 4, n. 57, p. 447-452, 2004.

ZAVAGLIA, T. Critérios de validade científica nas ciências humanas. **Revista do Centro de Educação**, Santa Maria, v. 33, n. 3, p. 469-480, set. 2008.

VAGHETTI, H. M. et al. Meanings of hierarchies in hospital work in Brazilian public hospitals from empirical studies. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 87-93. 2011

**APÊNDICE A - Caracterização pessoal e profissional da equipe de enfermagem****1. Idade:****Sexo:****2. Nível de escolaridade:** Ensino Fundamental  Ensino Médio Completo  Ensino Médio Incompleto Ensino Superior  Ensino Superior Incompleto Pós-graduação**3. Religião:** Católica Evangélica Outra \_\_\_\_\_ (especificar)**4. Estado Civil:** Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado Outro \_\_\_\_\_ (especificar)**5. Característica familiar:**Filhos  sim. Quantos? \_\_\_\_\_ não**6. Categoria profissional:** Enfermeiro Técnico em enfermagem Auxiliar de enfermagem**7. Tempo de formação:** 6 meses a 5 anos 5 a 10 anos mais de 10 anos**8. Trabalha apenas nessa instituição?** Sim  Não**9. Tempo de trabalho na instituição:** 1 mês a 5 anos 5 a 10 anos mais de 10 anos**10. Unidade onde trabalha:** Clínica Médica Clínica Cirúrgica

- Maternidade
- Pediatria
- UTI adulto
- Pronto-socorro

**11. Tempo de atuação na unidade de internação:**

- 0 a 2 anos
- 3 a 5 anos
- mais de 5 anos

## **APÊNDICE B - Roteiro de entrevista para enfermeiros**

1. Se um acadêmico de enfermagem lhe perguntasse “para você o que significa gerenciar uma unidade de internação?” O que você lhe responderia?
2. **a)** Responda: como você se sente na condição de gerente de unidade de internação?  
**b)** Porque?
3. Na condição de gerente de unidade de internação, diga para mim, quais são as maiores facilidades e dificuldades que você encontra?

**APÊNDICE C - Roteiro de entrevista para técnicos e auxiliares de enfermagem**

1. Comente como deveria ser para você a atuação do profissional enfermeiro gerente de unidade de internação.
2. Diga para mim como você percebe a atuação profissional enfermeiro gerente de unidade de internação onde você trabalha?

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_,  
tenho conhecimento de que minha participação é voluntária na pesquisa intitulada “Gerenciamento em enfermagem: o discurso dos enfermeiros e sua equipe”, de autoria do enfermeiro Rogério Silva Lima, do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Eliana Bernardes Lourenço.

A minha participação é voluntária e estará restrita às informações necessárias para o estudo, a qual se limita a aplicação de entrevista que será gravada com gravador digital.

Tenho consciência de que a minha participação não impõe nenhum risco e que os procedimentos aplicados serão gratuitos. Sei que poderei, a qualquer momento, me retirar do projeto de pesquisa por qualquer motivo, sem que isso acarrete prejuízo para mim ou minha família.

Sei que os pesquisadores tornarão públicos os resultados obtidos e concordo com a publicação, com a garantia do meu anonimato.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto o meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do orientador

Alfenas \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Contatos: Universidade Federal de Alfenas – MG

Pós-graduação em Enfermagem Fone:

Rua: Gabriel Monteiro da Silva, 714. Alfenas – MG

Tel: (035) 3299-1000

**APÊNDICE E – Carta de solicitação de autorização para pesquisa na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá/MG**

**CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBÁ**

Ilmo Sr. Drº Lúcio César Mendes Barros  
Diretor Técnico da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “Gerenciamento em enfermagem: o discurso do enfermeiro e sua equipe” de autoria do enfermeiro Rogério Silva Lima, docente do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz - EEWB, aluno do curso de Pós-graduação em Enfermagem (Mestrado em Enfermagem) da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, com o objetivo de compreender os significados e sentimentos que emergem do exercício do gerenciamento de unidade de internação na ótica do enfermeiro e da equipe de enfermagem.

Sendo assim, solicitamos autorização para realizar a coleta dos dados, por meio de um roteiro de entrevista, que será aplicado aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem durante os meses de Janeiro, Fevereiro, Março e Abril de 2012.

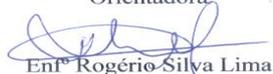
Esclarecemos que obedecemos às normas regulamentadoras da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, bem como estaremos atentos para que não haja interferência no trabalho que os participantes executam na instituição.

Agradecemos a atenção dispensada ao nosso pedido.

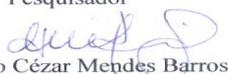
Alfenas, 18/10/2011

  
Profª Drª Eliana Bernardes Lourenço

Orientadora

  
Enfº Rogério Silva Lima

Pesquisador

  
Drº Lúcio César Mendes Barros

Diretor Técnico da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá

Dr. Lúcio César M. Barros  
Clínica Médica  
CRM/MG - 22872-T

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E1) é organizar o processo de trabalho, administrar a equipe em serviço, recursos materiais, o equipamento, enfim... recursos humanos...é... facilitar o processo de atendimento no caso detectar a necessidade do serviço e fazer desenvolver o trabalho dentro daquele tempo, atender o cliente no menor tempo possível e da melhor forma possível, adequar condições de trabalho e atendimento. [...] distribuir em nível de competência o que que cada um pode fazer pra ajudar no atendimento... gerenciar esse atendimento propriamente dito, é isso. No meu entendimento é. Você fazer o diagnóstico da necessidade e ver quais são as competências que tem aí quem pode te ajudar e de que forma que pode. O médico faz a parte que é da competência dele, o enfermeiro no gerenciamento, na administração dos cuidados e gerenciamento de pessoal alocando esse pessoal em função da competência dele né? Solicitando recursos auxiliares né? Proporcionando aos</p>					

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>clientes... fechar a questão como um todo no nível da assistência</p> <p>(E1) é trabalhar em cima da realidade que a gente tem de equipamento e de pessoal.</p>		<p>(E1) [...] alegria [...]</p>	<p>(E1) Você experimenta num dia só vários tipos de sentimento... de ansiedade principalmente, impotência, raiva, decepção, você experimenta todo tipo de sentimento... mas a gente sente impotente que poderia ter feito mais e faz menos, tem momento que acha que fez além da capacidade.</p>	<p>(E1) dentro do que é da real possibilidade que a gente tem né? ... que os recursos diagnósticos são limitados aqui dentro né?</p> <p>(E1) ... porque a gente fica muito na pendência de outros recursos diagnósticos e a gente não tem acesso tão rápido a isso, por exemplo, não tem capacidade de resolução rápida para resolver rapidamente, a admissão, os exames complementares, você não tem mão suficientemente rápido para você agilizar o processo de atendimento</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
			<p>(E1) Isso gera instabilidade emocional na gente sabe? Por exemplo... estresse... sentimento de culpa... as vezes até desentendimento com a equipe e com a gente interiormente você briga constantemente. É sempre isso no final de uma jornada as vezes tenho a sensação de que eu não cumpri a minha missão naquele dia... a gente tem que repensar sobre as condições de trabalho, as condições interativas naquele momento que contribuíram para o sucesso ou fracasso.</p> <p>(E1) Aí você se sente que meio que desamparado, isolado, por estar num ambiente mais restrito, num ambiente extremamente estressante.</p>	<p>(E1) Porque a gente percebe assim atraso na tomada de decisão por parte de outros profissionais... parece uma falta de desinteresse em... até de ouvir as próprias necessidades que a gente tem enquanto profissional</p>	<p>(E1) Um dos pontos mais positivos que eu acho é a questão da confiança que</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
	<p>(E1) Eu acho que a coisa que eu primo sempre é que pra cada conhecimento que eu adquiro eu transfiro imediatamente pra equipe [...] acho que a gente não pode é... segurar pra gente esse conhecimento, você tem que transferir. E a medida que eles descobrem alguma coisa eles colocam pra gente, das dificuldades que eles tiveram, das façanhas que eles conseguiram, das conquistas que eles conseguiram no plantão anterior, a gente discute muito isso, no final de cada atendimento os pontos positivos e negativos, os momentos, os fatores geradores de tensão, de ansiedade e de compensação, de alegria, de tristeza, pra gente poder trabalhar isso dentro da equipe.</p>			<p>(E1) A continuidade eu acho, a falta de continuidade no serviço, porque você tem uma proposta, por exemplo eu pego oito horas durante o período que eu to no Ps aquela preocupação de reposição, de organização de manter a ordem [...] você passa</p>	<p>eu tenho na equipe e que eles tem na gente. (E1) Eu acho que isso facilita, essa aproximação facilita, a nossa convivência saudável facilita pra gente.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>plantão pra supervisora que ta na casa inteira com um funcionário só na janela do noturno não existe aquela continuidade dos cem por cento que você tem no período da manhã [...] então esse fracionamento de recursos humanos limita a continuidade depois de...da manutenção da ordem da organização do setor e até a reposição de material, a disposição de equipamento.</p> <p>A própria morosidade no repasse de recursos, quando a gente solicita um equipamento mais avançado. quando você solicita uma manutenção, não existe manutenção preventiva. Existe manutenção corretiva e as vezes demora... o equipamento vai e aí vem um substituto que não é tão confiável, a gente se adapta ao equipamento, a gente acostuma com aquilo e depois tem todo aquele processo de ta transferindo pro pessoal, cada equipamento é uma orientação própria, uma norma específica eu acho que isso dificulta muito a gente pede, pede, pede, solicita recurso.</p>	<p>(E1) hoje a enfermagem tá assim muito mais assistida lá dentro, no setor de emergência, é um momento, eu digo assim, de muita perspectiva hoje a gente tem uma representação na administração muito</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
					<p>maior eu acho que isso vai colocar a gente num nível de satisfação muito melhor, essa conscientização de ter enfermeiro na gerência, de ter enfermeiro na linha de frente, de ter enfermeiro na administração te dá um respaldo muito grande. Eu acho que facilita para a compreensão, ontem mesmo a gente tava fazendo planejamento estratégico com a Administradora, a compreensão dos fatos, uma coisa que eu acho muito importante é a filosofia de trabalho, a forma como ela conduziu, isso é muito importante, porque quando a gente sentou pra fazer o planejamento estratégico... teve muito assim... é...muita intenção da parte da gente de levar a necessidade e houve assim muita identificação com o que já tava proposto de cima pra baixo, na vertical [...]Hoje por ter um enfermeiro no setor administrativo a gente tem essa facilidade de comunicação, de entendimento, de entozamento... isso</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E1) a gente tem que ter uma identificação muito grande com o objeto de trabalho que é o paciente, em momento algum a gente pode deixar de lado a parte administrativa que são os papéis, as anotações, né? No prontuário. Isso tem uma importância muito grande que é um relato das atividades desenvolvidas, mas nunca a gente pode perder de vista que é o paciente né? De jeito nenhum.</p> <p>(E2) [...]Eu acho que a gente tem que tá por dentro de tudo, né? Por dentro de toda unidade, de todos os pacientes, é... além do conhecimento do paciente a gente também tem que saber coordenar a equipe de enfermagem [...] ter conhecimento do paciente, ter conhecimento do caso dele, a rotina do setor...e...acho que mais isso, saber direcionar.</p>				<p>(E1) Eu acho mais os recursos auxiliares, recursos diagnósticos porque a gente tem muitas pendências.</p>	<p>amplia os horizontes da gente... eu vejo assim com muita perspectiva.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
(E2) [...]pra você também gerenciar foi como eu falei você tem que conhecer a rotina do lugar você tem que ter domínio daquilo que você faz [...]		(E2) Na maternidade eu me sinto satisfeita	(E2) [...] em outros setores eu me sinto insegura...são setores que eu não domino [...] (E2) igual no início eles me jogaram também no pronto-socorro e no CTI, eu trabalhava a noite no início, nossa eu sentia uma angústia tão grande, tão grande! Porque eu não tinha segurança naquilo que eu fazia. [...] Insegurança técnica e até de poder coordenar a equipe de enfermagem.	(E2) Em relação a médico é uma grande dificuldade que tem no gerenciamento da unidade. Porque a gente não encontra, por exemplo quando chega uma gestante pra mim de fora as vezes, muitas vezes eu não acho médico pra ta atendendo a gestante [...]eu acho que isso dificulta...ah eu acho que isso dificulta meu gerenciamento porque acaba que eu fico assim sem ação eu não sei como tomar	(E2) com certeza o conhecimento, é o domínio daquilo, daquele setor, daquela área que eu tô. Isso ajuda muito. Eu acho que relacionamento com os funcionários

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E3) Eu acho que gerenciar é você administrar por inteiro assim né? você saber o que tá acontecendo...você é...você proporcionar, deixar as coisas é... todo o material, a parte material você ver os recursos humanos você ver os seus funcionários né? Como que eles tão trabalhando [...] é tomar conta... você saber... algumas vezes fazer, outras vezes delegar e... prover ali a sua unidade do que precisar né?</p> <p>(E3) hoje eu tive que sair, colocar uma dieta lá junto com a minha funcionária por que ela não, ela não tinha participado do treinamento e mesmo que ela tivesse participado era a primeira vez que ia ser instalado essa dieta né? Então assim eu tive que ir lá, tem hora que você tem que puncionar veia que eles tem dificuldade, que eles são novos ainda,</p>			<p>(E3) Nossa... é bem cansativo... é bem cansativo porque quase tudo cai em cima da enfermeira. Tudo, tudo até a parte administrativa... ah... tudo eles dependem da gente, os funcionários são novos, é você tem que... algumas vezes você tem que largar mão e ir lá e fazer por eles, ensinar eles ali</p>	<p>aquela decisão e eu fico assim meu Deus agora o que que eu vou fazer entendeu? [...]Ele não está na unidade, nem na unidade, nem na instituição, na verdade não tem nem plantonista a distância aqui hoje eu acho que hoje...hoje é a ausência deles...</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>então assim além das outras coisas administrativas que você tem que fazer. Então assim... verificar dieta porque o nutricionista não é ele que vem aqui então você tem que ficar olhando... que mais... a parte de laudo que você tem que ficar olhando e falando para sua escrituraria</p> <p>(E3) eu tinha que ver, eu tinha que voltar no paciente, eu tinha que voltar lá no prontuário pra ver: Nossa como é que tá esse soro, como é que ta... mas eu não consigo porque é muita coisa.</p>			<p>naquela hora</p> <p>(E3) Estressada, cansada (risos), nervosa, eu sinto nossa olha até frustração...é (explicando a frustração) porque tem hora que parece que o meu serviço mesmo eu não fiz,</p>		<p>(E3) Eu acho que agora você ter mais funcionário, que apesar que ainda não tá o certo, tá facilitando né? O número de funcionário... deixa eu ver... você ter uma escriturária ali na sua unidade pra te ajudar, é tirou algumas coisas... por</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
			<p>(E3) Eu acho que é isso mesmo que eu tô sentindo, assim que as</p>	<p>(E3) eles tiraram agora fizeram um fluxo da farmácia, não pode ficar material mais no setor porque também o funcionário não tava ajudando, mais aí é difícil pra gente, você tem que ir lá na farmácia buscar as coisas, porque não tem aqui, você vai puncionar uma veia você tem que ir lá buscar, você vai fazer num sei o que, tem que ir lá buscar... então é... isso ai dificulta...</p> <p>(E3) aqui a clínica é muito assim o paciente chega... ah esqueci de falar isso, o paciente chega já tá descendo, aí o centro cirúrgico fica ligando antes do paciente chegar já te ligando pedindo pra descer o paciente o paciente tá lá em baixo (na recepção) Aí o paciente chegou liga cinco vezes pra você mais você tem que por uma roupa no paciente (risos), você não consegue fazer admissão</p>	<p>exemplo a gente marcar o exame... ser ela que marca né? Então essas coisas facilitam o serviço da gente. Porque? porque você tem tempo pra fazer outra coisa, que é o seu cuidado, o que você tem que ver que é o seu paciente, mas mesmo assim ainda tem bastante coisa pra gente fazer.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
(E4) supervisionar né? todos os técnicos de enfermagem, avaliar para ele tudo na unidade de recursos materiais, recursos humanos né? E organizar mesmo a unidade dando atenção tanto da parte gerencial que seria a burocrática mesmo dentro da unidade como da parte assistencial. (explicando o que é a parte burocrática) Burocrática seria assim, dependendo da instituição né? Marcação de exames quando por exemplo, a própria escriturária já não			vezes eu fico frustrada...  (E3) (no final do dia) A gente tá esgotada né? Tá esgotada. A gente... a gente é o para raio então eles sabem, você é o enfermeiro então tudo vai no ce [...] é bem cansativo	(E3)O prontuário anda muito sai muito do posto sabe? É muito... tem os alunos também... então assim eles ajudam pra caramba, mas o prontuário fica muito assim tem hora que tá com um tem hora que tá com outro, você não consegue pegar o prontuário pra você, e você num tem o tempo também pra você ver o prontuário tem hora de tanta coisa. Ah também a copa não fica mais na unidade...	(E3) (os alunos) eles ajudam pra caramba.

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>consegue fazer pelo quadro clínico do paciente que você consegue avisar, preparo de exames pra você fazer né?, a sistematização da assistência de enfermagem que seria também um pouco burocrática depois que a gente avaliasse pra fazer prescrição, diagnóstico... (explicando o que é supervisionar) Supervisionar, ver o que que eles tão fazendo na assistência né? Avaliar como que eles tão dando assistência pro paciente, parte de medicação, parte de cuidado integral...</p>			<p>(E4) de muita responsabilidade (risos) de muita responsabilidade...</p>	<p>(E4) e além da gente ser responsável por todos os pacientes que tão na clínica a gente é responsável pelos técnicos de enfermagem também que tão dando os cuidados e muitas vezes os técnicos de enfermagem não estão acostumados com o enfermeiro que gerencia dentro da unidade né? Então muitas vezes eu acho que eles se tornam gerenciadores</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
(E4) Procuo fazer, ser tanto assistencial quanto administrativo, fazer os dois pra mostrar pra eles como que funciona mesmo, que que é o enfermeiro. Como que é gerenciar mesmo, que que o enfermeiro gerencia na unidade, e o que eles são responsáveis.			(E4) Eu sinto falta de autonomia quando acontece isso aí eu procuro mostrar pra eles o que é o enfermeiro mesmo de verdade né?	também ali do cuidado, eles acabam passando um pouco na frente da gente muitas vezes. Gerenciadores do cuidado porque muitas vezes eles estando lá mais tempo, porque como a gente não tem uma parte que fica administrativa, um enfermeiro administrativo e um enfermeiro assistencial no cuidado que eles vão dispensar aos pacientes eles acabam é... dispensando ao paciente é... fazendo uma escala muitas vezes porque não dá tempo da enfermeira fazer né? Por conta mesmo de tempo mesmo né? Só que isso não é certo tudo né? E como gerenciadores a gente tem que tá passando isso pra eles todas as vezes.	(E4) Eu acho que a equipe de trabalho, ela

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>(E4) porque muitos técnicos de enfermagem acham que tem que fazer tudo, que compete a ele fazer tudo, mas porque muitas vezes eles não são acostumados com uma enfermeira que gerencia a unidade, entendeu? Eles são acostumados com os... supervisores né? o que acontece muito na instituição, aí eles acham que tem que fazer tudo, que eles tem que fazer escala, que eles tem que fazer... gerenciar o cuidado... que eles tem que fazer tudo né? Só que aí num fica eficaz porque a gente sabe que a competência mesmo é diferente tudo né? A gente tem que mostrar pra eles que eles são e muitas vezes o cuidado deles como técnico de enfermagem não é efetivo por causa disso. Na hora que eles vão dispensar o cuidado</p>	<p>sabendo da sua competência ali, o que que compete a ela, por exemplo o técnico de enfermagem, o que que compete a ele fazer facilita meu trabalho. [...] a instituição ela... quando valoriza esse trabalho nosso ela dá um respaldo pra gente e procura sanar todos os nossos... que que falta por exemplo pra unidade, recursos materiais e humanos também né?</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>a um paciente por exemplo eles não conseguem dispensar o cuidado de técnico de enfermagem... trocar um acesso venoso... porque? porque eles gerenciam coisas que não é da competência deles, tipo fazer uma escala né?, organizar uma outra coisa de recurso material que não tem nada a ver com eles entendeu? A gente supervisiona eles dá uma tarefa pra eles fazerem mais isso não tem nada a ver com eles, aí o que eles tem que fazer mesmo de necessidade mesmo acaba por não fazer.</p> <p>(E4) eu acho que é a parte da equipe também quando tem falta de organização da equipe de enfermagem, quando não tem continuidade no serviço, que aí por exemplo a equipe de trabalho por exemplo quando é doze pro trinta e seis muitas vezes a enfermeira é seis horas, aí doze por trinta e seis a equipe de técnico de enfermagem [...]então não tem continuidade no serviço entendeu? Então a equipe de enfermagem fica desorganizada.</p> <p>(E4) [...] as vezes uma enfermeira que fica num setor fica em todos os setores. Uma enfermeira, por exemplo a noite fica uma enfermeira pra todos os setores, agora ficam duas né? Aí não tem como gerenciar o cuidado, tem como gerenciar as unidades né? Mas assim eles se acostumaram, é um aspecto cultural aqui da</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E4) [...] gerencia até nessa parte burocrática, mas a assistência não entendeu?</p> <p>(E4) [...] o dia que fui pro terceiro andar, fazia tempo que eu não voltava pro setor aí eu comecei o mês passado que eu voltei pro setor e fiquei no terceiro andar tipo eles fazem a escala, aí quando vê eu vi a técnica de enfermagem mandando fazer isso, fazer aquilo, supervisão daqui, aí ei falei assim mas pera aí,</p>				<p>instituição na verdade né? (E4) Eu acho que falta de recursos materiais porque recursos humanos a gente tem, a gente tem recurso material também, não vai falar que não tem assim, mas nem tudo funciona adequadamente [...]</p> <p>(E4) [...] mas mesmo assim, depois na hora de estragar demora pra consertar. (E4) [...] Na questão de organização dela mesmo entendeu? De não ter o enfermeiro que gerencia, não gerencia a assistência...</p> <p>(E4) aí eu acho que a equipe não se integra, não se organiza. Então... é que os técnicos eles fazem...</p>	<p>(E4) A gente tem muito recurso material, a gente tem muita coisa que eu acho que muita gente não tem (E4).</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
calma aí, tem alguma coisa errada (risos), não quem faz escala aqui é o enfermeiro que faz a escala, a gente que decide qual quarto que vocês vão pegar entendeu?	E4) Como que eu comecei a notar isso, então eu fui lá né, tudo né? Aí eles já ficaram, eles nunca tinham pegado, era uma turma nova, eles nunca tinha pegado eu, aí eles morriam de medo de mim, porque todo mundo fala que eu sou exigente, ah eu num sei aonde, aí eles chegou lá tudo, as vezes eu escutava uma ou outra falando assim ah eu não sei fazer isso tal, aí eu interrompia a			(E4) [...]São muito desorganizados, eles não tem tipo... eu não vejo o enfermeiro dando uma educação permanente pra eles... ah eu não sei fazer isso então você vai lá e fala pro enfermeiro olha aqui você não me ajuda fazer isso pra ele te ensinar? Não tem. Então eles fazem as coisas por um tanto. Eles não procuram o enfermeiro, eles não confiam no enfermeiro, eles não confiam no enfermeiro, eles não chama o enfermeiro pra fazer nada com eles. Eles não sabem.	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
	<p>conversa e falava vamos lá que a gente vai fazer junto, aí pegava ia fazer junto. Então a técnica falou pra mim assim: nossa você vai sair daqui agora a gente vai ficar sem sabe nada, a gente tava alegre de você ficar aqui por que tipo... educação continuada, vou aprender né? Você vai lá e ensina a gente mas agora a gente fica a ver navios entendeu?</p>		<p>(E4) [...] Mas é isso que me desanima eu aqui sabe? [...]</p>	<p>(E4) Não procura... tipo o enfermeiro lá é só mais um, não faz diferença... olha aqui a clínica tendo o enfermeiro ou não tendo o enfermeiro funciona, vou ser bem sincera pra você... não funciona de qualidade que eu falo assim, mas funciona eles carregam numa boa, eles fazem escala, eles fazem tudo, eles fazem tudo, se deixar eles fazem tudo, só que eles tem dúvidas.</p> <p>(E4) [...]Mas é isso que me desanima eu aqui sabe? As coisas não mudam, não mudam, a enfermeira gerente mudou muita coisa, mudou sim, não vou falar que não mudou não, mas a questão cultural não muda entendeu? Se ela ( a enfermeira gerente) for no setor hoje tudo o</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
(E4) E se eu não ficar em cima, por exemplo a gerente arrumou o setor parte de medicação, se eu for lá hoje tá maior bagunça, se não tiver			(E4) Tem hora que eu desanimo, porque eu acho que não vai mudar [...]	<p>que ela passou pra eles fazerem não tá acontecendo nada (sorriu nervosamente) São funcionários novos! Tem funcionários novos! A cultura aqui é assim, terminei de fazer isso eu sento na cadeira e fico sentada! O que que é isso? Onde que a gente tá? Você não tá trabalhando? Ai se você chega e fala alguma coisa?! Cultura não é essa! Xingar você porque você não tá fazendo nada porque você tá sentado? A cultura não é essa aqui. Cultura é não xingar, não fazer nada, aí você xinga, você é ruim né?</p> <p>(E4) não sei o que que tá acontecendo que entra funcionário novo parece que é contaminado pelos antigos não sei que que acontece. Nossa dificulta...dificulta muito, muito mesmo, a questão cultural parece que não consegue...é um negócio enraizado, enraizado, ah eles falam não vai dar certo porque já fez isso outros anos nunca deu certo, e parece que é batata. Não dá certo.</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
enfermeiro que ficar em cima, não adianta				<p>(E4) [...]você tem enfermeiro que fica três setor, fica difícil, é complicado né? O problema nosso aqui é que a gente não consegue tirar a questão burocrática. marcação de exame, não funciona com as escriturárias, esse fluxo que fez com as escriturarias, elas não entendem do paciente entendeu ?</p> <p>(E4) Essa questão de autorizar, de ter que pegar dinheiro, nossa! Isso é o que mata eu acho sabe? Ter que descer lá em baixo e pegar o dinheiro, é os médicos que não tem horário pra passar, não existe isso, eles passam assim dez pra sete, passagem de plantão, mudam todas as prescrições dez pra sete. Toda hora eles passam e não mudam alguma coisa só que não comunicam, isso que é o mais legal né? Então por exemplo se você passou visita para todos os pacientes, olhou todas as papeletas, você vai ter que olhar tudo de novo porque depois que ele passou mudou tudo de novo e ele não avisa ninguém. e as prescrições são muito assim também por exemplo: dieta zero, aí na frente, aí suspende, quando vê, dieta líquida, aí suspende, aí quando vê põe dieta zero lá pequenininho, dieta zero lá em baixo pequenininho, e eu sou obrigada a ver? Aí você vai falar</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
			<p>(E4) [...]Eu acho, não sei, eu não consigo ver a autonomia do enfermeiro</p> <p>(E4) o enfermeiro não tá fazendo nada. Tá trabalhando que nem camela, o serviço não tá aparecendo entendeu?</p>	<p>eles crescem em cima de você. Tipo é cultura sabe? Sabe uma coisa cultural, que vai indo, que vai indo, que todo mundo vai aceitando e vai ficando...entendeu? Parece uma coisa assim que você não consegue sair entendeu?</p> <p>(E4) motivação no funcionário eu vejo que não melhorou nenhuma. E parte de enfermeiro também... também achei que não mudou nada, pra eles tanto faz o enfermeiro tá lá tanto faz não estar..eu não vejo diferença... de verdade... eu sou enfermeira mas eu não vejo... todas as unidades... eu sinto que é em todas.</p> <p>(E4) [...]Eu vejo na clínica ali quem que é o gerente de enfermagem é o médico! Vou ser bem sincera com você é o médico. O médico manda, o médico desmanda, não é o enfermeiro, não vejo o enfermeiro ser gerente de nada, é o médico [...].Umas coisas assim, você nem fica sabendo, se o enfermeiro não tiver lá você nem fica sabendo. É assim como se eles fossem donos da enfermagem...</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E5) [...]você ter a capacidade de dirigir uma unidade né?  é ... é gerenciar sobre o meu conhecimento lá dentro... é... tanto funcionários como a estrutura também saber é ... os materiais que são usados... quem que é meu superior quando acontece uma coisa á quem que eu tenho que passar... como que eu tenho que agir é... como escala semanal... é ... a taxa de ocupação também...  saber agir numa tomada de decisão quando acontece algum imprevisto, por exemplo alguma emergência, um imprevisto eu tenho que saber tomar uma decisão né?</p>			<p>(E5) As vezes assim eu fico meio insegura né? As vezes eu fico pensando será que eu vou saber administrar, vou saber gerenciar mesmo a unidade</p> <p>(E5) então eu fico meio insegura... então as vezes assim eu fico insegura mais eu não</p>	<p>(E5) Ah algum procedimento que tem que fazer e eu não tenho experiência, é.. ter que recorrer a alguém...</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
	(E5) Trato com respeito também né? Então... trato	<p>(E5) [...] eu gosto disso, eu me sinto bem, eu me desenvolvi assim, com os profissionais lá dentro muito bem, então eu não tive nenhum problema com médico com técnico, eu não tive nenhum problema até hoje então eu me sinto bem lá dentro.</p> <p>(E5) Então muitos médicos vem me ensinar algumas coisas, então eu me sinto assim... é bastante... amparada, pelos médicos e pelos funcionários [...]então eu me sinto bem, amparada lá dentro, me dou muito bem</p>	demonstro.		<p>(E5) os funcionários me dão sempre apoio, eu aprendo muito tanto com os funcionários quanto com o médico.</p> <p>(E5) o relacionamento lá dentro é muito bom.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
	<p>com respeito lá dentro.</p> <p>(E5) Apoio assim por exemplo, o paciente ta...com.é.... hiperdistensão estomacal com a dieta, ou ta tendo diarreia, aí eu chamo o nutricionista, aí ele vem avalia faz toda a avaliação dele e depois ele me passa, me dá todo o retorno aí eu passo pro médico – olha a dieta dele tem que mudar e tal. Farmácia às vezes tem erros dá que manda errado as medicações, então e tenho essa</p>				<p>(E5) [...]eu sempre tenho apoio... de todos assim lá dentro, então é o que eu preciso eu sempre recorro a gerente, ou senão... a todos assim... de acordo com a equipe multidisciplinar, se eu preciso da parte de nutricionista eu tenho apoio, da parte de farmacêutico eu tenho apoio... então eu tenho apoio de toda equipe, então a facilidade assim, o que eu preciso lá, o que eu vejo, que ta faltando, que ta necessitando eu posso recorrer a qualquer um que eu tenho é esse retorno.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E5) ... passam a clínica do paciente e eu já deixo tudo preparado, quando precisa de aspirador, já deixo tudo preparado.</p>	<p>autonomia de ir lá na farmácia , falar olha – ta isso, tá isso errado – entendeu? Na medicação. O médico mesmo as vezes ele passa uma dose alta eu vou lá – olha doutor você não acha que é muito pra esse paciente tal tal – eles falam – não, é mesmo sabe?</p> <p>(E5) A parte de internação também quando vai chegar paciente, eles não ligam só pro médico, falando – ó o paciente SUS fácil vamos supor, vai chegar, eles ligam e querem falar comigo, aí falam, porque muitas vezes já aconteceu já com outras enfermeiras de a enfermeira nem saber que ta chegando paciente no CTI, só falou com o médico, comigo não, eles ligam e querem falar comigo...</p>				<p>(E5) Então eles me dão esse retorno, eles analisam junto comigo, não tem assim discussão, não tem nada assim, vamos analisar junto, então eu tenho esse retorno eu recorro a pessoa e ela me dá o retorno. Então eu tenho o apoio de todo mundo.</p> <p>(E5) Eu acho assim que eles tem um contato... uma comunicação muito boa comigo...</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
	<p>(E5) ... então eles falam comigo pra depois comunicar o médico, as vezes quando tem que passar pra gerente eles passam pra mim pra depois passar pra gerente. Entendeu? Porque ela é minha superior então eles passam pra mim o que ta acontecendo no meu setor pra eu ficar sabendo depois eu passo pra ela. Entendeu?</p> <p>(E5)... eu tenho que falar pra ele que ta errado, como ele tem já muito tempo de casa...</p>		<p>aí tenho medo deles acharam que... eu assim, eu sou nova, eu há pouco tempo lá to ensinado eles entendeu?</p>	<p>(E5)... assim no momento até hoje eu não tive assim nenhuma dificuldade...</p> <p>(E5)... uma coisa, por exemplo, quando o profissional técnico ta fazendo algum procedimento errado, [...] eu tenho, então assim, é o jeito de ...falar, o jeito de ... tipo uma educação continuada... eu tenho...Receio de ta ofendendo a pessoa quando eu vou ensinar o certo, de não saber as palavras certas pra comunicar quando tem alguma coisa sendo feita errado, por causa deles já terem muito tempo lá,</p> <p>(E5)... Já tive em outra área, dificuldade com funcionário,</p>	<p>(E5)... porque a gerente me ajuda muito.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E5) Porque eu sou responsável pelos meus funcionários.</p> <p>(E6) gerenciar a unidade, é você pegar, por exemplo, organizar a unidade, mostrar quais são as normas, quais que são as rotinas [...]então assim, a questão de organização mesmo da equipe, de assistência de enfermagem, de equipe multidisciplinar, então assim isso que seria o gerenciamento, você cuidar ali da sua unidade como um todo. [...] tá ali ajudando a equipe, norteando a equipe em todas as suas ações, também falando assim pra equipe tudo o que elas tem que fazer assim, ali no dia-a-dia, de acordo com as</p>	<p>(E6) [...] é você pegar e fazer o papel de líder, mas esse líder, esse gerenciar, seria assim um líder servidor, que você estaria ali pra ajudar todos os seus colaboradores [...]</p>			<p>assim, de ser muito mais velho e fala – não, já sou velho pra aprender isso, não quero aprender não – entendeu? (E5)... Então já tive resistência deles assim sabe? A maioria quando as pessoas são mais velhas que você, e você delega alguma coisa e elas não aceitam, entendeu? [...] Acha por ser mais velho, ta mais tempo lá dentro pode passar por cima de você, sendo que a responsabilidade é minha no momento, da unidade.</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
necessidades ali do paciente, da assistência, dos procedimentos.	(E6) mas a partir do momento que eu explicava pro pessoal né? o objetivo daquela implementação, daquela... do novo procedimento ali, e eles entendiam o porque, ali eles começavam a cumprir...	(E6) <i>(falando sobre outros sentimentos que emergem quando exerce a gerência de unidade de internação)</i> Ah eu gosto (sorrindo) eu me sinto bem,	(E6) Assusta.	(E6) eu senti um pouco de resistência porque no meu primeiro hospital, assim na verdade nos dois hospitais que eu trabalhei, assim são hospitais particulares e que a equipe de enfermagem, assim dos técnicos é assim uma equipe muito antiga ali no hospital, que já conhecia todas as normas do hospital, todas as rotinas, então assim, quando a gente queria, quando eu queria assim implementar alguma coisa eu sentia um pouco de resistência (E6) fora isso eu sentia uma certa resistência mesmo do pessoal mais antigo, do pessoal novo não, assim recém-formado, ou até mesmo...que...o pessoal novo mesmo que nunca trabalhou na área, a gente encontra resistência, agora o pessoal antigo que tem muito vício, pra mudança... (E6) é claro que a gente tem algumas dificuldades, mas aí a gente vai trabalhando diariamente	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
		<p>eu sinto assim que é aquilo mesmo que eu sempre quis [...]Eu gosto... me sinto bem... assim com o pessoal... é aquilo mesmo que eu sempre quis, tá ali atuando naquela área, então assim, eu gosto.</p>	<p>(E6) Assim... as vezes assim, eu fico com sentimento de impotência em querer aplicar alguma coisa que eu sei que daria certo.</p> <p>(E6) as vezes da um pouco de impotência diante disso...</p>	<p>(E6) mas aí assim em virtude de recursos humanos, de recursos as vezes materiais, mesmo recursos físicos, estrutura, no momento</p> <p>(E6) no sentido assim, por exemplo se eu quero aplicar alguma coisa mas as vezes em virtude de recurso físico, material, de equipamento...aquilo, no momento não seria possível, então assim é nossa... as vezes seria uma coisa legal, ma não tem recurso pra isso.</p>	<p>(E6) relacionado a</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>(E6) Sabe as vezes assim, tem desperdício,</p> <p>(E6) Equipe multidisciplinar.....você...assim tratar mesmo uma equipe... a falta de comunicação é muito grande. Falta de comunicação no sentido assim... assistência mesmo pro paciente, não tem a união da equipe... todo mundo assim faz o seu serviço, nutricionista, o</p>	<p>assistência de enfermagem mesmo, as intervenções, ao cuidado, eu acredito assim, isso são as facilidades que a gente tem, de pegar assim, chego avalio o cliente né?... avalio o paciente, a gente pega e orienta os técnicos o que deve fazer, isso são as facilidades.</p> <p>(E6) No meu atual trabalho, recurso humano... a parte assim... é ideal, no caso lá tem três técnicos de enfermagem pra seis leitos, então assim isso é fácil, não causa assim, nenhuma complicação pra mim. A parte até mesmo de material, no meu atual emprego, a gente vê que é uma coisa ou outra que falta, mas assim, dá pra gente trabalhar sem isso, então assim... não falta não.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
(E7) é... que acredito que gerenciar é mais ou menos o que que tento fazer um pouco aqui... é ver toda				<p>psicólogo, a fisioterapeuta, a enfermagem, o médico, cada um faz por si, eles não tem assim uma equipe unida, e em prol do paciente. O nutricionista vai, dá assistência dele, a psicóloga vai, dá a assistência dele, o fisio, o enfermeiro, então assim, não tem essa união... é uma dificuldade. Relacionamento pessoal com os técnicos em virtude deles estarem lá a muito tempo, então assim a questão de mudança, eles são um pouco resistentes, então isso é um pouco de dificuldade também... mas assim, a partir do momento que a gente pega explica pra eles o motivo e que a partir de hoje o funcionamento vai ocorrer desse jeito, então aí...</p> <p>É mais essa questão de comunicação mesmo entre a equipe multidisciplinar em que é cada um por si, então não tem essa união, é tudo feito bem isolado mesmo... a gente percebe que tem a assistência dos profissionais, mas uma assistência que fica muitas vezes falha por causa desses laços que não criados né? E do pessoal mesmo essa questão do pessoal que não aceita mudança.</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>essa parte administrativa... é tentar fazer com que... eu tento deixar o serviço mais ou menos organizado pra que eles possam fazer a parte deles que é a assistência... então a gente tem que fazer toda essa parte de gerenciamento... ver as medicações, a questão de como que tá sendo as anotações deles, se tá tudo correndo dentro do tempo previsto, porque medicação e outros procedimentos não podem atrasar, mecanismo de curativo, como que tá sendo feito, e além de tudo ainda faz toda a outra parte de agendamento de exames que entra dentro do gerenciamento também e que aqui é a gente que faz. Então é toda... tudo que envolve, pra que eles possam fazer o cuidado, pra que chegue no finalmente do cuidado deles né?</p>		<p>(E7) É um sentimento bom, de saber que você tá ajudando, que você tá ajudando, que você tá fazendo a sua parte...</p>	<p>(E7)...mas gera um pouco de ansiedade, de insegurança, de medo porque... é complicado porque tudo depende de você fazer as coisas corretamente...</p>		

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E7) ... de você se planejar pra que nada saia do... do lugar. Se você não fizer um bom planejamento, se eu não fizer a minha parte direito trava tudo.</p> <p>(E7) Então é tudo muito complicado, eu acho que é um serviço muito complicado e que ... que requer do profissional não só conhecimento mas também muito bom senso, muito jogo de cintura pra saber lidar com essas situações</p>				<p>(E7)...Porque não tem muita estrutura pra isso acontecer, as vezes eu sinto que a gente não tem muita estrutura, que falta coisa... o suporte básico, as áreas básicas de suporte deixam muito a... oferecer, então a gente não tem muito suporte por isso eu acho complicado [...] Todos os outros que envolvem: fisioterapia, nutrição, raio x, laboratório, tomografia, a recepção... a gente precisa dessa colaboração.</p> <p>[...] o que acontece muito a gente vai ver a recepção deixou a família inteira subir, a família inteira tá aqui e o paciente tá agitado, tá passando mal, e tá a família inteira aqui dentro. Então o meu setor de suporte, a recepção nesse momento não fez a função deles, aí chega aqui em cima eu tenho que fazer a função deles.</p>	<p>(E7) o que me facilita é o meu conhecimento, eu passar as visitas no paciente me ajuda bastante, eu conhecer ele, conversar com ele, o domínio que a gente</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>(E7) porque tem equipe que tudo quer jogar nas costas da enfermeira, tudo chama, tudo pede, e eu faço supervisão, eu não posso abraçar a causa de todos, tudo o que acontecer, tenho que fazer isso – chama a enfermeira – não tem como,</p> <p>(E7) Pra mim o que dificulta é o oposto disso tudo. É ter uma equipe que não é bem preparada, você não ter o suporte, os outro</p>	<p>aprende a... a... dominar e desenvolver ali tando junto com o prontuário, você saber olhar, pesquisar, tirar todas as informações que você precisa do prontuário, todos esses mecanismos facilitam bastante você a gerenciar.</p> <p>(E7) E quando você tem uma equipe boa também que ajuda. Uma equipe boa pra mim é uma equipe que tem... iniciativa, que tem responsabilidade,</p> <p>(E7) Então eu acho que esses fatores, você ter uma equipe boa, você dominar o prontuário, você ter o conhecimento durante as visitas, do exame físico, na conversa com o paciente, tudo isso facilita.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>setores de base dando um suporte adequado pra você... é... faltar material... faltar coisas básicas no setor poder, é... desenvolver seu trabalho, acho que coisas assim dificultam bastante.</p> <p>(E7) Se eles não tiverem dificuldade. Porque aí como é que eu vou deixar com segurança...eu tô aqui agora não sei o que a maternidade tá fazendo, como é que eu deixo com segurança lá uma equipe que eu não tenho certeza que sabe pegar uma veia corretamente, que sabe fazer um curativo corretamente.</p> <p>(E7) Eu acho que é falta de material, falta de organização, ainda falta de conhecimento dos funcionários, dos técnicos e auxiliares que as vezes tem dificuldade pra qualquer coisa, e tudo você tem que tá ali em cima fiscalizando, isso dificulta bastante.</p> <p>(E7)... Questão de organização do prontuário dificulta bastante, não</p>	<p>(E7) Uma equipe preparada eu acho que eles tem que ter... o conhecimento básico do que eles tão fazendo.</p> <p>(E7) Então eles ter o conhecimento básico e fazer as coisas com responsabilidade facilita bastante.</p> <p>A organização do próprio material, do setor ali, tudo</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>(E7)... É uma tarefa difícil, uma tarefa que requer bastante bom senso, bastante jogo de cintura, bastante conhecimento, porque a gente é cobrado de todos os lados né? Então a gente tem que dar o resultado [...] requer bastante conhecimento, bastante agilidade assim mesmo do profissional pra ta sempre... é uma tarefa boa, prazerosa, mas é uma tarefa que exige bastante da gente</p> <p>(E8)... é quando fala pra eu gerenciar uma unidade de internação eu tenho que ver o setor na sua...total dimensão. Eu tenho que número de de...pacientes, as condições de trabalho nesse setor, quantos funcionários que eu tenho pra atender esses pacientes, quais que são as</p>				<p>olha onde coloca a folha, pega o resultado de exame deixa jogado no balcão, coisas pequenas.</p> <p>(E7)... Então eu acho que essas coisas quando não tem na instituição ou no setor dificulta bastante, e gera essa falta de organização.</p>	<p>no lugar certo, tudo identificado do jeito que tem que ser. No outro hospital que a gente trabalhava a gente trabalhava com os 5s que facilita bastante que é uma coisa simples...</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>condições desse grau de assistência que esse paciente exige da enfermagem. Então quando eu gerencio o setor eu tenho que tá de olhos atentos em tudo que esse setor tá precisando de mim enquanto mim enquanto enfermeira responsável por aquele setor.</p> <p>(E8)... É ver o paciente... é... nas suas condições de... como que eu posso explicar pra você...o paciente... ele tá acamado?... é um paciente independente, é um paciente dependente, como que é esse paciente? O que que eu posso oferecer pra esse paciente? Então eu vejo assim entendeu? vejo a família junto ao paciente, se eu tenho condições de oferecer um lugar adequado, um lugar decente pra essa família tá ficando, se eu tenho alimentação adequada pra tá oferecendo pra essa</p>				<p>(E8)... E na maioria das vezes isso fica um pouco difícil, mediante a situação de trabalho, as condições de trabalho, o número de funcionários, a clientela, então as vezes isso fica um pouco a desejar, essa gerência fica um pouco a desejar.</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>família, pra esse paciente. Então eu tenho que visualizar isso num total, num dimension... numa totalidade de lugar, não sei se você consegue entender.</p>			<p>(E8)... as vezes vem o sentimento de não conseguir atingir os objetivos que eu queria atingir né?</p>	<p>(E8) [...] Hoje tem uma rotatividade muito grande aqui na nossa instituição em relação a técnicos de enfermagem, estão entrando técnicos muito novos, e eles não tão preparados , então assim, tão vindo as vezes com déficit de ensino desde lá de fora, então a hora que chega aqui dentro, a gente sente um pouco de dificuldade porque a gente não consegue soltar esse técnico, a gente primeiro tem que ensinar novamente, pra esse técnico poder atuar. Então é... na parte a gente sente um pouco de dificuldade quanto a isso.</p> <p>(E8) É... as condições de trabalho nossa cada vez se tornam um pouco mais difícil, até mesmo pela equipe médica, é... pela equipe de enfermagem como eu te falei essa dificuldade. A equipe médica muitas vezes a gente</p>	<p>(E8) Eu não encontro muita facilidade, não encontro muita facilidade</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>precisa dessa equipe no setor mediante alguma situação de emergência, duma urgência, e o médico as vezes tá no CTI dormindo. Então às vezes a gente pede uma ajuda a gente fala – ô doutor o paciente tá assim – e o doutor não vai lá no setor – ó faz isso, faz aquilo – mas em nenhum momento ele vai lá pra verificar realmente o que tá acontecendo. Então isso fica um pouco difícil, isso se torna o serviço da gente difícil.</p> <p>(E8) A equipe de enfermagem eu vejo por esse lado de treinamento, de mão de de... habilidade, de técnica realmente pra execução do que tem que ser feito.</p> <p>(E8) tem os obstáculos que a gente tem que ir superando... então como eu te falei, tem os obstáculos da equipe médica, obstáculos em relação a exames, tomografia que na nossa instituição não tem, então... é ...eu tenho que ficar correndo atrás, eu tenho que ligar em outro lugar, eu tenho que correr atrás duma ambulância, duma UTI... então tudo isso vai fragmentando um pouco o serviço da gente... a gente não consegue dá andamento pra que as coisas fluam naturalmente, não, a gente</p>	<p>(E8) Não tem muita facilidade... Não tem muita facilidade.</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
(E8) O papel da gerente de unidade de internação é receber esse paciente, é fazer uma admissão, é conversar com a família, é ver qual realmente é a queixa principal, o porque, qual é o motivo desse paciente, e eu enquanto gerente, tá facilitando, resolvendo esses problemas, se tem exame, realiz...é... correr atrás pra realizar, pra ter um diagnóstico mais preciso, mais rápido pra esse paciente poder correr né?				tem que ficar resolvendo parte, questões burocráticas, questões que as vezes nem é problema nosso, como dinheiro, como coisas que não é da nossa ossada, a gente tem que ficar resolvendo pra poder resolver o problema do paciente que as vezes é realizar um exame, as vezes é...é...questão de óbito, da família, que eu tenho que ficar esperando o médico ir lá pra fazer a declaração, pra poder ligar pra família, são assim... na enfermagem na maioria das vezes a gente observa que a gente faz o serviço da gente, mas que outras partes dificultam um pouco entendeu? Dificultam um pouco não deixam o serviço da gente fluir... não deixam as coisas andar entendeu?	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
Atrás de um tratamento melhor, certo do problema que ele realmente entrou.			<p>(E8) Nossa! plantão passado eu trabalhei (...) ó eu tava com dezessete, mas três pacientes eu valem por mil, um querendo pular a janela, o outro vendo índio correndo, com menino correndo com foice, outro com fixador na perna querendo descer da cama. Eu já tava ficando estressada, mas sabe o que é você não ter tempo assim pra sentar?</p> <p>(E8) Mas eu fico sabe, fico meio com medo do que vai acontecer daqui pra frente.</p>	<p>(E8) Nossa é muito difícil... nossa é que nem eu falei pra você, resolver a gente até resolve aqui dentro sabe? (...)</p> <p>(E8) Com dois funcionários, tudo pra ajudar, com dois funcionários. Dezessete pacientes, dois funcionários, sem condições, nenhuma, nenhuma, nenhuma, nenhuma.</p> <p>(E8) Dificuldade mesmo quanto a preparação desse técnico, as vezes ele não sabe, ele não tem</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
		<p>(E8) Muitas vezes de realização pelo serviço que as vezes eu consegui executar com qualidade da minha parte, quando as coisas dão certo eu sinto assim realização a parte do paciente, falando muito obrigado, sair satisfeito do atendimento que realizado</p>	<p>(E8) E tem essa parte também como eu falei pra você de... insatisfação, então tem os prós e tem os contras também. Insatisfação de não conseguir atender o objetivo pelo qual o paciente tá aqui,</p>	<p>habilidade até mesmo do mínimo de puncionar um acesso, na verificação de uma pressão arterial, então isso fica um pouco assim, a gente não consegue mediante ao serviço nosso, a tanta coisa que as vezes a gente tem que fazer, a gente não consegue dá atenção também pra esse técnico, então a gente percebe que as vezes o atendimento não fica tal qual precisaria acontecer entendeu?</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
(E9) gerenciar hoje pra mim é muito mais do que ver aquilo que eu disponho né? Disponho assim no sentido de recursos humanos, de recursos materiais, mas é ver a unidade como um todo mesmo, como a gente falou, a dinâmica, o perfil do profissional que eu tenho. E gerenciar de forma é...que não sobrecarregue nenhum funcionário, mas isso seria mais o dimensionamento de pessoal de enfermagem né? Eu acredito que gerenciar, gerenciar hoje... é a visão, a visão da estrutura, a visão do processo, de todo, de			entendeu? O foco principal do paciente tá aqui, do tratamento, isso eu fico insatisfeita, de não conseguir dá um atendimento ideal pra esse paciente... entendeu? Isso é meu... meu... por a gente tá numa área hospitalar, acredito que o paciente vem em busca duma melhora e as vezes ele sai bem pior do que ele chegou, então isso eu me sinto insatisfeita quando acontece essas coisas.		

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>enfermagem, e o resultado. O gerenciamento tá no, o resultado, resultado no sentido assim, aquilo que o paciente, porque o que que é pra gente o resultado né?: é o bem do paciente, é a cura dele ou a reabilitação. Então gerenciar pra mim seria isso.</p>		<p>(E9) na verdade o sentimento assim que fica... porque tem dias que a gente consegue dar nome aos sentimentos, sentimentos bons,</p> <p>(E9) hoje o sentimento que fica é um sentimento de... de entusiasmo... que eu consegui cumprir pelo menos na parte da manhã aquilo que eu tinha proposto</p> <p>(E9) de alegria, de satisfação, por</p>	<p>(E9) mas tem dias que os sentimentos eles não são bons, são sentimentos ruins, porque, por exemplo nem sempre eu consigo... é resolver algumas situações que ficam atreladas, então pra mim... por exemplo hoje, ,</p> <p>(E9) mas tem dias que isso não acontece, eu sinto que... é... como se... como é que eu poderia dar nome?...De tristeza por...sabe? não ter, não dispor de algumas coisas que eu poderia tá melhorando o processo do cuidado. Então isso depende do dia, depende do que tá acontecendo, é dia-a-dia.</p> <p>(E9) Não e os ruins é de tristeza, impotência. Ah</p>		

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
		tá... sendo útil naquele momento.	impotência de não conseguir chegar naquele resultado que eu queria, não consigo resolver determinado problema, então pra mim é o sentimento que fica, sentimento de impotência, não consegui	(E9) eu acredito que hoje é... mais assim em recursos humanos mesmo, é o dimensionamento de profissional, eu acho que... tá tá... um número bom, pelo número de leitos, da taxa de ocupação, mas	(E9) a facilidade que a gente tem tá muito atrelada a gerência de enfermagem, então ela é também um elo que a gente tem de ligação, então pra mim começa daí né? Então pra mim esse é um facilitador, porque se eu preciso de alguma coisa, eu tenho uma resposta boa [...] Então acho que hoje pra começar seria ali na gerência porque a gente tem uma pessoa que tá ali, que tá lutando pela gente pela mesma coisa que a gente tá querendo chegar. Então esse é um facilitador, então a gerência de enfermagem é um facilitador do gerenciamento.

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>eu acredito assim que tem dias que dependendo... é... o mês de janeiro a taxa tá... tá uma taxa boa, a gente tá conseguindo manter, tanto que ninguém tá sobrecarregado, o técnico tá conseguindo exercer ali sem ficar com correria, mas por exemplo eu já trabalhei, peguei um mês agitado onde o dimensionamento não tava muito... não tava bom, todo mundo questionando – nossa tá puxado - né? E a gente tinha que dar banco de horas, o outro não tava na casa, e tem essa questão também, então que acredito que tá bom mas ... tem que melhorar essa questão de recursos humanos.</p> <p>(E9) Dificuldades também materiais, porque hoje aqui na né? na instituição, por exemplo a gente não dispõe de tudo [...] é... mais ventiladores, cada clínica tinha que ter um desfibrilador, né? porque isso vai interferir no cuidado na hora da parada ali, o médico não quer nem saber da onde que tá saindo</p> <p>(E9)... Acho que a maior dificuldade também, sem querer falar é a mudança de comportamento, mudança de atitude, de mentalidade mesmo porque, as vezes, eu sinto assim por ter pouco tempo de serviço a gente trabalha com pessoas que... são novas que é muito mais fácil que você já vai, você já anda</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
(E10) gerenciamento é tudo isso que a gente já faz aqui né? Organização das unidades...é...fazer com que a unidade funcione né? de acordo com a necessidade dela, é...que ela esteja provida dos materiais necessários, carrinho de urgência funcionando né? principalmente, é... a organização dos funcionários em escalas né? de acordo com o potencial de cada um né? Que a gente tem que enxergar isso também,				com ela ali ensinado o que é certo. Então ela vem crua né?, dizendo assim, e a gente consegue passar o que é o certo, mas os que estão , né? mais antigos a gente vê que tem resistência ainda, então uma dificuldade é a resistência, a mudança de de mentalidade, de comportamento [...] Então eu acho que é mudança de comportamento mesmo de não querer né? essa indisponibilidade, de não querer aprender o correto, de continuar comodista.	(E9)... A gente aprende muito também com os funcionários, o mesmo tempo que eles dificultam eles ajudam a gente, uns são facilitadores e outros não né?

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>cada funcionário tem um potencial diferente né? e...aqui agora a gente tá fazendo escala de...de cuidado integral né? Então a gente distribui também de acordo com a aptidão de cada funcionário né? de acordo com o paciente, a gente tem que enxergar isso também</p> <p>(E10) eu enxergo o gerenciamento como isso, a organização da unidade né? Deixar a unidade de acordo com as necessidades pra que não falte nada né? e...pra que tudo corra bem de acordo com a necessidade de cada unidade. E os funcionários também, a organização dos funcionários, tá orientando os funcionários né? De acordo com a necessidade de cada um que a gente percebe.</p> <p>Então eu vejo dessa forma, a organização dos materiais, né? Das dependências, estar sempre atento se não tem nada fora so lugar, carrinho de urgência né? Cada parada tá organizando o carrinho, tá testando os materiais se realmente tá funcionando certo? E... eu acho o que mais eu vejo é</p>					

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
<p>isso.</p> <p>(E10) As vezes a gente tem que deixar da nossa função de tá ali mesmo perto do paciente né?, vendo as necessidades do paciente, as vezes muitas das vezes você tem que resolver o serviço burocrático, as vezes nem seria competência nossa, a gente tem que resolver aquela parte né?</p>			<p>(E10) as vezes vem um sentimento de dificuldade</p> <p>(E10) a gente fica as vezes um pouco, é... meio aflito</p>	<p>(E10) a gente encontra muitas dificuldades né? Nem tudo funciona conforme a gente gostaria que funcionasse, certo? É...A gente precisa do serviço de apoio, nem sempre o serviço de apoio funciona, funciona de acordo né? O serviço de apoio é muito importante, escrituração, é até mesmo serviço de nutrição</p> <p>(E10) Eu... eu tava no período da noite agora não sei como que está, de dia tava tendo uma pessoa que tava marcando os exames, mas a noite, se tem uma enfermeira da casa sozinha – ah tem uma tomografia de urgência – a enfermeira que tem que correr atrás, né? Da marcação, do pagamento, de ambulância né? E</p>	

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
			<p>(E10) Ah, é mais aflição e assim, é sensação de impotência né? Porque as vezes você deseja resolver aquilo da melhor forma possível mas você não tem condições pra aquilo</p>	<p>nem sempre é fácil, nem sempre é fácil, as vezes a gente nem consegue.</p> <p>(E10) Se a gente tivesse uma referência, a gente tem a referência no caso de final de semana, a noite, a gente tem uma referência no caso de tomografia, mas as vezes a gente liga e o tomógrafo não tá funcionando e... A gente precisa de ambulância UTI pra transportar o paciente, a ambulância UTI as vezes não tá em Itajubá</p>	<p>(E10) Então, quando a gente tem todos esses serviços de apoio funcionando corretamente isso facilita, né?</p> <p>(E10) Agora a escriturária, tá ficando uma escriturária até as sete horas, coisa que não tinha então já melhorou, eu ainda não peguei isso quando eu estava a noite, mas a gente já percebe que o serviço já deu uma melhorada né?</p> <p>(E10) Então se a gente tivesse, e logo, logo a</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
				<p>(E10) São coisas que não tendo dificulta, porque o médico pede, ele quer, é urgência, e você não consegue.</p> <p>(E10) que quando falta é uma grande dificuldade, é... os pacientes chamando, as campainhas tocando e você não tem quem vá lá atender, já teve final de semana da gente tá na supervisão a gente ter que ir e fazer uma escala de funcionário por falta de funcionário</p> <p>(E10) Porque as vezes você tem o número de funcionário, mas funcionário, você tá com funcionário novo, toda hora – você tá numa supervisão – funcionário novo, não consegue puncionar um acesso você tem que ir lá, é... as vezes você tá fazendo alguma coisa que não poderia parar você tem que ir lá...</p>	<p>gente vai ter o serviço de tomógrafo aqui já era uma coisa que vai facilitar o nosso serviço, pelo menos tá sendo montado lá né, o tomografo, então quando tiver isso vai facilitar o nosso serviço.</p> <p>(E10) Facilidade... é... o número de funcionários adequado, né?</p> <p>, (E10) então assim o número correto de funcionários é um facilitador pro... e... funcionário treinado né?</p>

Percepções					
O enfermeiro		Sentimentos		O contexto	
Dimensão técnica	Dimensão comunicativa	Afetos positivos	Afetos negativos	Dificuldades	Facilidades
			(	<p>é...puncionar o acesso, então (E10) assim, o número de funcionários é muito importante, mas não adianta ter também se eles não tiverem treinados né?</p> <p>(...) a gente tem muita dificuldade, as vezes precisa de apoio você não tem, no caso clínica médica você não tem uma pessoa ali de plantão que responda pela clinica médica, você tem o médico a distância o médico do paciente e as vezes o médico que tá de plantão no CTI, quer que você ligue pro médico do paciente, mas ao mesmo tempo você não pode fazer medicação por telefone né? Então essa é uma dificuldade muito grande que a gente tem, é isso</p>	<p>(E10) A gente tem médico que colabora bastante...</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T1) vejo que fica meio que sobrecarregado tanto para o enfermeiro quanto para os técnicos, vejo infelizmente, então não tem de um tudo uma... atuação tão grande do enfermeiro com os funcionários, assim, não vejo que dá pra correr tão certo, tão junto os dois. Porque fica mais assim... chamam pra outro lado tenho que ir...o enfermeiro tem que tá dando atenção em vários outros pontos também, e não só num setor, as vezes presta assistência a dois setores, acaba que fica meio... sabe? [...] Vejo eu, como tô chegando agora que fica mais na mão de funcionários antigos (mudou a entonação) Ah já tem mais domínio do setor então deixa que resolve... entendeu?</p> <p>(T1) É exatamente com a situação do paciente, paciente agitado, agressivo, é família que não quer tá junto, sabe fica vezes assim que fica pro técnico resolver, tá la resolvendo, ver o que que você vai fazer</p>		<p>(T1) acho que ele deve ter assim uma consciência dos limites, entendeu? Da pessoa, e ter conhecimento também dos pontos positivos [...] Explorar...né? explorar mais os pontos positivos... ter um conhecimento geral da pessoa, do funcionário.</p> <p>(T1) eu acho que já ajuda bastante ter um controle de como todo o setor vai funcionar. ele deve tá mais participativo do que eu não tô fazendo bem, então vamos fazer juntos porque eu acho que todo mundo tende a querer crescer e crescer com... entendeu? incentivo, eu acho muito bom isso.</p> <p>(T1) Mas eu acho que deveria abrir mais as portas pra todos que tão chegando, acho que deveria ser todos assim... num... num nível só, vamos dizer assim entendeu?</p> <p>(T1) ao enfermeiro tá respaldando os técnicos e tá mais interagido do que ocorre exatamente dentro do setor [...] Ele deveria ser bem mais interagido de todos os acontecimentos e tá bem mais por dentro do que ocorre exatamente dentro do setor[...] Tá respaldado é saber olha... tá acontecendo um problema com isso, com aquilo, com aquilo, a enfermeira tá</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T1) Eu acho que sobrecarrega muito o enfermeiros sabe? Que nem hoje a enfermeira tá aqui, a enfermeira tá no terceiro, o terceiro ferve, ferve de alta, ferve de admissão.</p> <p>(T2) Tem enfermeiro que só fica mais na parte... do papel [...] tipo assim o técnico muitas vezes não tá conseguindo puncionar uma veia, tem muitos aqui que vão lá te ajudam e pegam, tem outros que não, enfermeiros.</p> <p>(T2) [...] aqui eu observo que a maioria das enfermeiras</p>		<p>junto, vamos resolver junto, que que a gente ode fazer pra melhorar tal coisa, entendeu[...] Acho que deveria (o enfermeiro) estar junto, acho que os dois juntos, o enfermeiro sozinho ele não dá conta do setor e o técnico precisa do enfermeiro pra executar exatamente as técnicas corretas, pra tá junto, vamos ser sincero assim, ele precisa do enfermeiro, assim eu falo como iniciante certo, eu falo como iniciante, formei a pouco tempo então eu vejo que eu ainda preciso de um...amparo... as vezes... eu ainda me vejo assim precisando de amparo para algumas decisões, também não me vejo passando na frente do enfermeiro pra tá resolvendo certas situações também não vejo correto nisso,</p> <p>(T2) Tipo assim, eu acho assim o enfermeiro tem que tá supervisionando o técnico, pra ele poder auxiliar o técnico naquilo que o técnico tá fazendo ele tem que saber o que que é aquilo lá né? A prática.</p> <p>(T2) Então acho que tem que ter assim mais o lado... não lá ir lá e fazer por você, mas saber... assim... você vai delegar uma função mas você tem que saber como fazer que fazer aquela função. Se você não souber não tem como você falar pra pessoa vai lá e faz. Então acho que é mais essa parte... saber fazer aquilo que você tá pedindo pra aquele outro fazer. Saber aquela função que ou outro tá fazendo Saber a função do técnico.</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>são desse tipo que eu tô falando, elas ajudam, auxiliam... não são todas, mas a maioria ajuda. [...] Ah por exemplo, tipo um curativo, ah aí você vai fazer um curativo ela vai lá, ela te ajuda a avaliar aquele curativo, como que tá sendo feito, se tá sendo feito de forma certa, a veia se você vai puncionar como que você vai... até esses dias aí (risos) A questão da veia, o local que você tá colocando a veia, como que você tá colocando o esparadrapo na veia, se tá muito, se tá pouco, então saber assim... elas ajudam assim bastante [...] Porque elas tem mais conhecimento né?... Estudam mais então ajudam bastante também.</p> <p>(T2) Então assim, questão da administração mais a enfermagem, a gente não tem muito assim, então se não tiver essa administração a gente não trabalha.</p> <p>(T2) Ah na questão por exemplo o medico ele vem faz a prescrição, elas que colocam o horário pra gente, lançam a medicação, então é mais na parte administrativa. Na questão o exame, que tem que ser marcado assim fora, uma tomografia, elas marcam, que correm atrás disso,</p> <p>(T3) É... o que a gente vê é assim, uma enfermeira por dois, três setores,</p> <p>(T3) Não que elas não acompanham, mas em função do número, do acúmulo de serviço acaba que não é possível.</p>	<p>(T3) bom com relação a enfermeiro, tem alguns que... por ser enfermeiro, assim como</p>	<p>(T2) é...não questão de fazer, mas e também na questão não só da teoria mas também na questão da prática também né?[...] Então tem que ligar os dois juntos né?, os dois andam juntos, elas tanto na administração também auxiliando a gente quanto a gente fazendo a nossa parte também que é técnica.</p> <p>(T3) eu acho que devia ter uma enfermeira por setor, primeiro porque, pra te resguardar, pra você tirar dúvidas, pra que tá, pra nós técnicos estarmos...sempre ali tirando dúvidas, acompanhando nosso serviço.</p> <p>(T3) Acompanhar, por que ao mesmo tempo que você tá...ela tá ali...tá te amparando, você tá fazendo, ela tá vendo o que você tá fazendo, então se você é...é...tiver fazendo algum procedimento errado naquele momento, naquele exato momento ela já vai te corrigir, então ela tá te resguardando nesse sentido, e ela tá realmen... se resguardando também já que ela responde por a gente também, pelo setor todo, então é uma forma de educação continuada, porque você tá aprendendo ali o tempo todo e ela tá ali não é assim, vai corrigindo as falhas que houverem.</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

<b>Dimensão do fazer</b>	<b>Dimensão do relacionamento interpessoal</b>	<b>Dimensão do papel desejado</b>
<p>(T3) ou... as vezes você sente que falta ao enfermeiro por a mão na massa propriamente dito, alguns realmente põe... põe e realmente é de...de surpreender... outros você vai falar nossa tal enfermeiro põe a mão na massa? – ah, ele põe! – mas enfermeiro não faz isso. Eles tem uma visão de enfermeiros apenas administrativo [...] O que que a gente... enfermeiro administrativo é aquela que só delega, assim tá na área, tá na função aqui, mas só delega! Ela é incapaz, ta vendo que você tá ocupado, mas as vezes ela é incapaz de...de... de...– ah, arruma uma cama pra mim- ta vendo que o funcionário tá ocupado, tá vendo que tem horário, a parte da manhã é super corrida, banho, então é... ela podia tá ajudando, mas não ela vê, pelo corredor, o primeiro que vê ela puxa - ah faz isso pra mim, faz isso pra mim – então...</p> <p>(T3) Ensina realmente tem muito disso, quando a gente a gente via muito disso, e funcionário fazendo procedimentos propriamente errados, o que era pra ser procedimento estéril, porém ele não fazei pra poder ganhar tempo, e isso a quantos anos? – ah eu já tô aqui há vinte anos – e há vinte anos ele vinha fazendo isso e ninguém via, não é possível. Então quer dizer, não tava dando tempo da enfermeira tá acompanhando nesse sentido.</p> <p>(T3) como eu lhe disse, eu peguei alguns dos enfermeiros. que eles realmente eles vinham – não, vem cá que eu vou e ensinar a hora que você for dar banho eu te auxilio (CTI) Então você aprende a dar um banho de verdade, a agir, dar um banho, um banho de leito corretamente, é no CTI, e a enfermeira tava ali o tempo todo te orientando e é um lugar onde realmente você não tá sozinho, a enfermeira tá ali o tempo todo, pelo menos aqui. Nas outras clínicas o que que acontece, eu já peguei a noite então o que que acontecia, é uma</p>	<p>o médico, mas por ser enfermeiro...já... te ignora</p>	<p>(T3) Atuar propriamente dito né? É por aquilo que você aprendeu em prática, não ficar ali só na...é... é ir lá... – não, não é assim que faz, é assim que faz! –</p> <p>(T3) É tá ali acompanhando e fazendo se for necessário, até por que é onde você vai aprender da melhor forma possível, é isso.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>enfermeira, duas enfermeiras pra cacsa toda, então cinco, seis setores então essas duas enfermeiras tinham que... então a noite você sentia um pouco a falta delas, porque até você localizar alguma você já tinha feito[...] Mas uma enfermeira em específico que eu trabalhei, ela é essa parte, na hora que, num ano, numa emergência numa atuação, ela não conseguia fazer... ela se pediu, ela não tava conseguindo fazer massagem cardíaca... até a médica chamou atenção dela. Ela foi fazer com as duas mãos espalmadas no paciente, a médica... nem o ambu ela se perdeu na hora de colocar o ambu não conseguia encaixar a máscara no ambu. Então quer dizer... entra o apavoramento, mas eu acho que entra também acho que um pouco a falta de treinamento, de atualização... acho que principalmente a falta de treinamento, educação continuada como diz aí...</p> <p>(T4) porque tem muito enfermeiro que só quer vir aqui e ficar no prontuário, e fazendo, escrevendo, escrevendo, não, é lógico que tem que fazer também</p> <p>(T4) e graças a Deus, os nossos enfermeiros que passam aqui com a gente tudo são uma maravilha, todos ajudam a gente, e olha enquanto a gente tá fazendo administração, ela tá fazendo administração, nós tá escutando uma pressão, nós tamos, a gente escuta o BCF e ela punciona uma veia, entendeu? A gente é assim uma equipe, uma ajuda a outra pro serviço fluir, porque se ela ficar só no papel, e as vezes...igual o mês passado, só tava eu aqui, eu e a enfermeira.</p> <p>(T4) [...] mas graças a Deus, na maternidade nós tem uma sorte com enfermeiro, as nossas enfermeiras tudo ajuda nós! (risos).</p> <p>Não tem uma enfermeira que vem aqui que fala assim, porque lá pros andar tem enfermeiro que só fica no papel, não ajuda.</p>		<p>(T4) Como parceiro nosso, é assim, que a gente precisa muito da ajuda deles como eles precisam da nossa, a gente precisa muito que eles ajudem a gente [...]a gente precisa deles, precisa pra eles ajudar a gente no cuidado...</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>Só fica sentada vendo papeleta, entendeu? Papeleta do paciente aqui... e escrevendo na passagem de serviço.</p> <p>(T4) Eles tem lógico a função deles, eles tem que direcionar né? Eles tem que passar as visitas deles, mas nós precisa também de ajuda deles, porque sem eles nós não tem jeito, nós... não tem jeito do serviço render né?</p> <p>(T4) Aí ela passa visita dela, fala pra nós, delega o que é pra gente fazer, e aqui é muito boa,</p> <p>(T4) Tipo assim, tem enfermeiro que não quer escutar, acha que é aquilo que é.</p> <p>(T5) É assim do que tá acontecendo no setor, porque eu vejo que tem muita gente, alguns né? Assim... graças a Deus até hoje que eu peguei aqui desde quando eu entrei eu vejo as meninas assim... bem assim, elas não tomam aquela função, sabe assim – ah eu sou enfermeira então eu não ponho a mão nisso, eu não faço isso – Sabe assim? Então desde quando eu entrei elas te ajudam, se tem alguma coisa pra fazer, elas vão, fazem...não porque assim, não fica só assim, igual a gente costuma falar aqui – enfermesa – atrás da mesa ali, você entendeu? só delegando assim?</p>	<p>(T4) O nosso serviço a gente trabalha numa equipe aqui tão boa, é que nossa equipe é boa aqui da maternidade, que o enfermeiro, a gente ajuda o enfermeiro, eles ajudam a gente entendeu? A gente forma uma equipe tão boa aqui que não tem jeito de eu falar pra você, como que eu ia falar?</p> <p>(T4) eles compreendem, escutam a gente, escutam a nossa opinião, porque as vezes elas não tá vendo o que a gente tá vendo né? As vezes a gente entra no quarto do paciente, fala pra ela, e aqui é muito bom porque as vezes... ouve.</p> <p>(T4) A gente anda numa sincronia muito boa...é... Graças a Deus as nossas enfermeiras aqui são tão boas, eu não posso reclamar, é... eles são muito bons</p>	<p>(T4) Mas nós precisa também que o enfermeiro ajuda, ajudar no trabalho nosso, entendeu?</p> <p>(T5) Olha... eu acho que ele tem que ser... participar. (T5) Pra mim não... eu acho que ele... não é uma equipe? Então todo mundo tem que participar entendeu?</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T5) Eu sei que ela tem, quer dizer, funções específicas dela, assim como eu tenho as minhas, mas assim, eu não acho que em certos momentos quando ela vê ali que o setor tá apertado assim que ela não possa fazer alguma coisa. Ah...ajudar...ou se tiver... assim uma veia pra puncionar, porque as vezes tem aquela correria ali [...] Aí tem certas coisas que você vê assim, uns assim de braço... só mandando, só e você naquela...</p> <p>(T5) Então como eu te falei, aqui, os que eu peguei até hoje eles são participativos, entendeu? Eles se vêem você no sufoco eles te ajudam – não, deixa que isso aqui eu faço, deixa assim – entendeu? Eles tentam, te ajudar não ficam só... mandando, só... entendeu?... [...] não sei também, porque elas são novas e saíram assim, tem uma que saiu agora, então elas tão aqui também aprendendo, então não sei se elas vão ser assim, no momento elas são assim, participativas, ajudam,</p>	<p>(T5) Eu não acho assim, por exemplo, que eu sou menos do que o outro que tem uma faculdade, entendeu? Porque tem uns que chegam assim – ah eu sou enfermeiro – então já põe aquele negócio – ah eu aqui, você aí, sabe? Assim como tem muitos médicos também assim –ah eu sou médico, você... [...] Eu acho assim que você fica até meio assim quando chega um enfermeiro que só manda – faz isso! faz aquilo!</p> <p>(T5) Ah não sei, igual assim, tem umas alunas que vem você já percebe entendeu? o que que uma vai ser o que que a outra vai ser entendeu? Tem umas que chegam assim, com uma certa arrogância, tem uns que já chegam assim querendo ficar com você pra aprender [...] tem umas que já chegam assim - não, eu sou enfermeira, eu vou mandar e você vai fazer – já como aluno, então eu fico imaginando, se como aluno é assim como vai ser depois? Entendeu? Não sei se eu tô certa (risos) Mas eu já sinto assim uma certa arrogância antes</p>	<p>(T5) Ah não sei como te falar eu acho que tem coisas que o enfermeiro também pode participar. [...] Se é equipe eu acho que todo mundo tem que participar, não só mandar.</p> <p>(T5) Eu entendo que se é uma equipe, e você tá ali pro bem comum,</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T5) Que o dia-a-dia é outra coisa, quando eu venho aqui e sou estagiária, tudo, ou voluntária, eu não tenho aquele compromisso, venho aqui faço o que o professor mandar fazer e pronto, vou embora, é diferente do dia-a-dia que você tem que responder pelo que você faz né?</p> <p>(A6) Porque muitos que parece que gosta mais de escrever né? (risos) Esse tempo todo que eu tô aqui... não sei, tem uns que não dá, parece que não liga muito né? Ah... eles gostam muito de escrever, as vezes você pergunta a coisas olha na gente – ah tá eu vou ensinar – mal ensina já... não ensina nada [...] Eu digo assim, ó eu esse tempo todo que já trabalhei aqui a gente fica com, as vezes com enfermeiro que dão o maior apoio pra gente, outros já falo – oi eu tô sozinha aqui, to apertada – esquece de mandar ajuda pra gente, outros já mandam até muita ajuda,</p> <p>(A6) Eu acho que tem sim, tem uns que já põe a mão na massa né? Pegam um acesso...</p> <p>(A6) acho que o enfermeiro ele é o responsável pelo setor, eu acho que ele, o serviço dele é fazer escala, né? Olhar se o paciente tá bem confortável, falar na cabeça da gente não é verdade? Mas eu acho que o serviço do enfermeiro é esse, é... fazer escala, olhar o</p>	<p>de formar, as vezes eu fico pensando assim nossa!</p> <p>(A6) Mas tem muito enfermeiro que na hora da emergência as vezes até xi...grita com a gente, e outros não, tem uma paciência com a gente</p>	<p>(A6) Ah você fala o chefe? Ah o chefe, desculpe então. Então o chefe eu acho que ele tem que ser muito amigo dos funcionários né? Tem que ser amigo dos funcionários, passar o que ele sabe pro funcionário que não sabe, assim, porque entra muita gente nova e as vezes não sabe fazer a medicação, eu acho que ele tem que tá sempre ali dando apoio né? pros... auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem. [...] assim no ensinar a pegar uma veia né? fazer um eletro, emergência. Ah tem que ser, dar uma força né?</p> <p>(A6) é o que eu tô dizendo, acho que tem que ser companheiro da gente né?</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>paciente, olha a gente também, se a gente tá fazendo as coisas direitinho né? (risos)</p> <p>(T7) acho assim que o enfermeiro do setor, chefe do setor, não resolve assim...é... com o funcionário, ele passa muito para hierarquia assim, para superior dele,</p> <p>(T7) aqui, não todos os enfermeiros, eles vão direto para o superior deles, que é a chefe, gerente. [...] lógico, tem as enfermeiras que vem e vê realmente o que aconteceu e passa, se precisar e tem algumas coisas também que não precisa né? E passa pra gerente,</p> <p>(T7) A gente não pode generalizar porque tem uns que eu acho assim que são ótimos enfermeiros, que sabem assim conduzir a equipe</p>	<p>(T7) acontece alguma coisa no setor, com o funcionário, com o setor alguma coisa, primeiro ele tem que falar com o funcionário né?</p> <p>(T7) Ele não precisa ser rígido pro funcionário respeitar ele, ele pode ser amigo mas ter uma postura. o enfermeiro não precisa ser chegar e ter muitas amizades mas ele tem que se impor... as vezes o enfermeiro é rígido aí o funcionário quer bater de frente com ele por que ele não sabe falar com o funcionário, não sabe. E... e as vezes o enfermeiro é assim agradável, simpático, sabe? Não manda, sabe pedir pro, o funcionário nunca vai recusar ele, recusar fazer alguma coisa, e aqui acontece do funcionário recusar porque ele se impõe muito ele se acha chefe de assim...quer mandar além do que é do... da... como que fala? Ele quer se impor muito. E se ele for mais amigo, sabe pedir porque você não tem que mandar a pessoa, ninguém tá aqui pra mandar no outro, cada um sabe o que tem que fazer, mas eu acho que se for imposto uma coisa assim e... não ouvir o funcionário.</p>	<p>(T7) Primeiro tem que colocar, tem que ver o que que aconteceu pra levar pra gerente [...] resolve ali com o funcionário e se tiver que passar passa, mas as vezes não fica claro as coisas li ali que acontece e passa pra gerente.</p> <p>(T7) eu acho que é conversa, é reunir sempre, ter ter reunião com a equipe, conversar, ver os problemas do setor... [...] conversar com todos os funcionários, não ficar sempre acusando, assim – não vai ter advertência, vai ter isso -</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T8) porque ele tá sempre assim ajudando a gente né? quando a gente precisa. Na urgência a gente chama eles ajudam, então acho que coisas assim...</p> <p>(T8) eles ajudam a gente entendeu? Só não ajuda mais por falta assim, até mais mesmo de enfermeiro, porque eles são assim um ou dois né? Na casa inteira. Entendeu?</p> <p>(T8) porque depois coitado ele vai embora, cumpriu a hora dele, tadinha aí fica uma sobrecarregada pra casa inteira, não tem como ela ficar sempre junto com a gente.</p> <p>(T8) Tudo o que eles podem ajudar a gente eles ajudam né? Então não tem porque mais né...Eles fazem o possível pra gente pra ajudar no momento que eles estão junto com a gente, até sobre o alcance, assim coisa que tão sobre o alcance deles eles fazem de tudo pra ajudar a gente.</p> <p>(T8) Ah eles tem bastante responsabilidade, muita responsabilidade...ah assim em todo sentido, sabe? nossa até acho assim muita coisa pra eles, acho uma sobrecarga muito grande, uma responsabilidade muito grande. Ah...por que eu acho assim tão difícil, sei lá, tanta responsabilidade. Muita responsabilidade.</p> <p>(T9) porque tá tendo, tem enfermeiro que não sabe, então você pede – eu preciso tal coisa – ele não sabe,</p>	<p>(T7) Tudo é – ah se faltasse, vai dar advertência, se faltar isso no carrinho vai ter advertência – pode até funcionar, mas sob ameaça? Sob... não funciona né?</p>	<p>sempre,</p> <p>(T7) Se ter o entrosamento sempre com a equipe, a equipe vai ter a liberdade de chegar nele e falar – ó aconteceu isso, aquilo, tá acontecendo isso no setor – não pra acusar o outro entendeu? Pro setor sempre andar certo, e numa urgência alguma coisa tudo dar certo.</p> <p>(T8) é... ajudar a gente na hora que mais, no momento que a gente mais precisa,</p> <p>(T8) eu queria assim que fosse assim um só no setor eles, entendeu? Eles cada horário, num horário, sempre tendo assim um no momento todo.</p> <p>(T9) acho que o enfermeiro tem que saber a...a prática do serviço, acho que eles tinham que tá mais bem preparados.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T9) Vamos supor eu preciso fazer uma sondagem nasoentérica, o enfermeiro não sabe da unidade, entendeu? punção de veia, eletro, na parte de procedimento, porque as vezes você não consegue fazer precisa do enfermeiro, você vai pedir ajuda pro enfermeiro do setor né?</p> <p>(T9) porque algumas não tem assim como todos os outros profissionais</p> <p>(T9) alguns não sabem fazer os procedimentos, as vezes você pede – [...] ah não tô conseguindo fazer tal coisa – olha eu preciso fazer tal coisa, o Doutor pediu pra passar uma sonda nasoentérica, a gente não pode passar, - ah mais eu não sei passar. Ou então, as vezes nem fala nada, some do setor (risos) vai pra outro setor, e a bomba fica ali né?</p> <p>(T9) A atuação do enfermeiro daqui, a gente não pode nem, nem tem o que questionar porque ele é um enfermeiro muito bom, ele sabe tudo que você precisa ele ajuda, ele toma providência de tudo...É, o enfermeiro (risos)</p> <p>(A10) porque são poucos enfermeiros pra ta na administração, pra tá junto mesmo né? um em cada</p>		<p>(T9) Eu acho que o enfermeiro tem que ter mais postura né? mais ética pra trabalhar,</p> <p>(T9) orientar o funcionário, o setor né? Gerenciar o setor. (explicando o que é gerenciar o setor) Então, você vai fazer tal coisa, você vai fazer tal coisa, ver quem que não tá funcionando no setor.</p> <p>(A10) participando dos cuidados, vê, pra ir também, não só ficar meio que de longe não, não que ela vai e faça, mas que a gente se tiver alguma dúvida ela já tá por perto, porque sempre é alguma coisa falando pra tá renovando pra gente que é bom. Teoria, porque eu acho assim, prática também porque por mais que a gente tá mais tempo fazendo, alguma coisinha as vezes a gente tá pra ser corrigido,né?. tá junto com o técnico pra tirar dúvidas, eu vou falar eu quando fui pra outro setor eu tinha muita dúvida, aí eu tirava dúvida com meu colega,</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>setor, a noite eu falo. Porque durante o dia tem um em cada setor, mas a noite eu tive um pouco de dificuldade, mas eu tirava com minha colega que ela já tava mais tempo no setor então ela tinha prática já né de tá ali.</p> <p>(A10) Agora eu tô com uma supervisora, ela participa de tudo daqui, até de horário de medicação ela olha tudo, vê é... vê se a gente já providenciou isso, providenciou aquilo, que é da competência da gente entendeu? Então ela sabe de tudo o que tá acontecendo no setor, o que que tá pra, o que que vai acontecer, o que que tá , o paciente que tá pra chegar</p> <p>(A10) Na realidade é isso que eu tô falando pra você ela é participativa agora, que a gente tá com uma supervisora assim, participativa dá a liberdade pra gente tá falando as necessidades da gente [...] que agora a gente tá com supervisora muito boa, a administração é boa, porque antes a gente não assim... – ah,você vai questionar, você não tá satisfeito? pede conta.</p>	<p>(A10) por exemplo agora mesmo eu tenho...ela me dá a liberdade de chegar nela e falar que eu tô precisando de férias, e as vezes nem precisa a gente tá comunicando isso que ela já percebe, que conhece o jeito. [...] Dá a liberdade assim que eu falo da gente tá conversando porque tem supervisora que ela manda e a gente faz e pronto, a gente não tem liberdade de tá conversando com ela.</p> <p>(A10) Compreensível porque vê a necessidade, porque tá participando dos setores então vê a necessidade [...] parece que quando a supervisora é boa, participativa, compreensiva, parece que o negócio, o trabalho rende, o negócio flui bem</p>	<p>(A10) uma supervisora assim, uma supervisão assim, como tá tendo agora, não que seja pegajosa, ficar vigiando, não é isso, né? mas que tenha conhecimento e tá vê a necessidade da gente também né?</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T11) Não que eles não acompanhem[...] o técnico ele vai cuida do paciente o dia inteiro e aí o enfermeiro vem e olha no prontuário e vê como que ele ta,</p> <p>(T11) porque tem enfermeiro que passa, tem enfermeiro que não passa né?</p> <p>(T11) eu acho assim, que é mais assim mesmo tomando conta, gerenciando mesmo, ele vem, olha nosso serviço ta certo tudo bem, se teve alguma urgência, alguma coisa que ele tem que atuar ele atua sim né? Mas eu acho que é mais assim, mais gerenciado mesmo. Ah gerenciando, ele olha, vê como que o setor tá, vê como que o paciente ta... assim ele só vai assim... é... como é que fala, tomando conta mesmo assim. Tomando conta do estado do paciente, do nosso trabalho, da limpeza, toma conta do setor, acho que ele toma mais conta assim, supervisiona mesmo né? Eu não sei se é só esse... o trabalho dele é um todo né? Mas eu acho que hoje em dia eles tão mais supervisionando mesmo.</p>	<p>né?</p>	<p>(T11) Eu acho que ele tem que tá participando assim bastante assim em contato com os pacientes mesmo assim, porque nós técnicos a gente tem um contato super mesmo, e o enfermeiro eu acho que tem ta acompanhando isso daí mais assim.</p> <p>(T11) mas que acho que quanto mais ele puder ta ali sabendo mais do paciente, né? Eu acho que ele pode ajudar mais assim.</p> <p>[...] mas nada impede ele de ir ali, conversar com o paciente e ver, ta passando mesmo nos quartos, vendo assim</p> <p>(T11) Então eu acho que ser enfermeiro é ta ali com o paciente mesmo.</p> <p>(T11) acho que ele tem que assim ,por exemplo com funcionários novos também, tem que ta ajudando a gente aprender,</p> <p>(T11) Eu acho que ele pode ta ajudando a gente mais nisso também, porque ele tem mais conhecimento que a gente né? Pra poder ta ensinado a gente melhor assim também somos uma equipe né? A gente tem que trabalhar junto.</p> <p>(A12) eu acho que...tem que fazer o papel dele na administração e mais sempre ao lado dos técnicos, auxiliares pra ver a capacidade de cada um [...] eu acho que elas é... ta certo tem que ser na parte administrativa, , fazer admissão tudo, mas eu acho que tem que ficar mais pertinho dos</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(A12) Então eu acho que falta um pouco de atenção nesse lado.</p> <p>(A12) Tudo que eu preciso da enfermeira aqui por exemplo aqui eu acho que ela é competente de mais, vem aqui me ajuda na hora que eu preciso, faz a parte dela muito bem feita, dá atenção pro doente entendeu?</p> <p>(A12) (falou o nome da enfermeira) eu acho pra mim é uma enfermeira completa, sempre atenta aos pacientes, sempre ta perto de mim quando eu preciso, eu já vi ela conversando com os pacientes fazendo admissão, ela sempre chega com respeito...</p>		<p>funcionários entendeu? Principalmente os novatos, vai ver que que ta fazendo tal, auscultou uma pressão vai escuta depois entendeu? Tem que ficar mais atento sobre isso.</p> <p>(A12) Eu acho que a parte administrativa assim é..., tem que se preocupar mais assim ficar visitando junto os pacientes, entendeu? dar mais atenção aos pacientes... porque não é só, eu acho que não é só ficar escrevendo, fazendo admissão, eu acho que tem que ta mais junto dos pacientes, mais junto dos técnicos, mais juntos dos auxiliar entendeu? Acompanhar mais, porque eu penso assim... escrever vem depois entendeu</p> <p>(A12) Ajudar eu na urgência, ta mais perto de mim, porque ela tem a parte científica, eu tenho a parte técnica, entendeu? Eu acho que a parte científica de vocês que são enfermeiros é muito melhor que a minha, meu conhecimento pode ser maior que o seu, mas você entende mais de parte científica do que eu. Então principalmente na parte científica eu sempre chamo ela pra me ajudar, entendeu? Quando vem alguma coisa assim, não urgência, a parte técnica minha é nota cem, nota mil, mas quando chega na parte científica assim eu acho que entra a vez de vocês.</p> <p>(A12) então eu acho que é assim, o enfermeiro chefe tem que ser...é... primeira coisa saber respeitar o doente, saber respeitar os funcionário, entendeu? [...] Dar atenção pro doente, dar atenção pro funcionário, saber ouvir a gente quando precisa e também catracar na hora certa né? (risos) (...) É se você fez alguma coisa errada assim eu acho que assim tem que chegar, saber conversar, chamar no cantinho, e</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(A12) por exemplo todas que eu trabalhei no pronto-socorro põe a mão na massa, chega vai lá pega uma veia,</p> <p>(T13) tá certo que talvez a pessoa né? por ser enfermeiro padrão não estudou pra tá pondo a mão na massa certo?</p>	<p>(A12) (...) Porque você sabe que tem uns que chega e chama atenção na frente dos outros, é chato isso entendeu?</p>	<p>falar assim – ô você errou assim,vamos ali pra gente poder conversar –</p> <p>(A12) acho que tem que por mais a mão na massa (risos) entendeu?</p> <p>(A12) eu acho que o enfermeiro chefe não tem só que saber mandar, ele tem que saber fazer também, porque pra você mandar você tem que saber fazer (risos) né? Não adianta nada você querer mandar em mim se eu falar assim pra você – ô faz ali pra mim que eu to ocupado aqui – aí ela vira e fala assim – não esse aqui eu não sei fazer [...] Eu acho que todo chefe tem que saber fazer pra depois saber mandar.</p> <p>(A12) O controle de gastos que é muito importante [...] ? Aí uma coisa que o enfermeiro chefe tem que fazer na minha visão é ensinar a ordem de contensão de gasto, porque o hospital do SUS ta tudo empobrecendo por causa disso, e ninguém percebe [...] . Então uma coisa que precisa melhorar na divisão é isso aí cara, pegar no pé dos técnicos e auxiliares ensinar eles a contensão de gasto [...]</p> <p>(T13) eu acho que ele deve participar mais com a gente em relação a... ao cuidado corpo-a-corpo do paciente</p> <p>(T13) Mas eu acharia importante tá mais no lado nosso nessas ocasiões [...] Eu acho que o enfermeiro ele não precisa ficar ali só no papel, ele tem que tá mais atuante junto com a gente entendeu? Tá vendo como que tá ali o nosso desenvolvimento, a nossa ação ali sobre o paciente [...] o enfermeiro eu acho que ele tem que tá mais ali junto, próximo da gente, se tiver o tempo né? Porque assim as vezes tá vendo que tá tendo ali... é no caso, que tá um tempo vago ali pra ele na administração dele, descer e ver com a gente, ir atrás da gente; Tá administrando medicamento, vai com a gente ver, embora se</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T13) Eu particularmente da que tá com a gente, da enfermeira que tá com a gente, eu gosto dela, é uma pessoa que assim, que agora, transmitindo segurança pra gente, é uma pessoa que se precisou tá ali né? perto, tá junto não deixa a gente muito assim deslocado, sabe o que tá... ela sabe o que tá fazendo, se não sabe ela procura saber entendeu?</p> <p>(T13) É uma pessoa que da bastante assim, uma (T13) pessoa que tá dando, que tá assim, que tá fazendo o certo, que tá ali a todo momento procurando saber, preocupando, Se tá longe liga - ah e aí como é que tá a situação? - se vê a gente num lugar – como que tá tal pessoal de tal – porque as vezes tem pessoa que tá dando mais trabalho naquela noite, ela vem, sempre perguntando,</p> <p>(T13) Você tem o seu tempo, é claro, você tem as suas atividades, você tá ali atribuído isso, aquilo outro, você não tá atribuído a trocar fralda, a fazer medicamento, você não tá atribuído a isso, você tá atribuído a fazer o seu gerenciamento do setor entendeu? Que eu não sei nem o que vocês fazem assim, em detalhes, eu sei, a gente sabe meio que caçando, meio que por cima,</p>	<p>(T13) Pessoa bem flexível, pessoa que entende o lado da gente também sabe?</p>	<p> você tenha dez, quinze, vinte anos de enfermagem, né? Tem que tá ali vendo se a gente tá fazendo certo, se tá fazendo errado entendeu? Eu acho que precisa ter mais isso, tá assim mais próximo da gente, não ficar ali em cima ali, entendeu? Dando no saco, mas tem que tá mais próximo da gente, tá vendo o que que a gente tá fazendo.</p> <p>(T13) não ficar assim é... lendo, escrevendo, conversando[...] Tá ali envolvendo com a gente, se tiver o tempo, tá mais envolvendo, mais próximo, mais junto com a gente, entendeu?</p> <p>(T13) na minha opinião precisa tá mais próximo, acho que resumindo tudo assim, acho que precisa tá mais próximo com a gente [...] o enfermeiro chefe precisa, precisa tá mais próximo da gente, tá mais junto, não deixar a gente muito flutuando, muito solto.</p> <p>(T13) mas ter um pouco mais de interesse, tá ali vendo, não</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T13) mas não seja por isso né? Porque a gente vê enfermeiros aí que vai mesmo, põe a mão, e... entendeu?</p> <p>(T13) gente fala e aí no outro dia você fala? – ah eu que fez não-sei-o-que? –</p> <p>(T13) foi que eu falei, não aqui mas em outros lugares, a gente vê a pessoa ali junto, envolvida entendeu? Mas agora, de repente você depara com gente larga você ali, você é técnico, se vira [...] Eu acho que tem muita gente largando né?</p> <p>(T13) já passou algumas aqui com a gente que larga você a Deus dará e faça o que fizer.</p> <p>(T13) Transfusão sanguínea, a gente transfunde você vai e assina? [...] A gente vai transfunde, passa o que passa com o paciente, perde veia, punciona, porque paciente com transfusão sempre tem a veia complicada, a gente faz aquele monte de...de...de...de... a gente faz aquele monte de procedimento, no outro dia a pessoa vai e assina como se ela que tivesse fazendo?</p> <p>(T13) Graças a Deus não tem a gente não vê isso por enquanto, mas tem gente que...</p>	<p>(T13) tá certo que a gente é técnico tá um pouco mais abaixo,</p>	<p>precisa por a mão, mas tá ali junto com nós entendeu? (Risos) Não é ver a coisa feia e sair, não, não, tem que tá ali, porque eu acho que assim, é da unidade, você tá gerenciando a unidade, você tem que tá ali, você tem que pegar pra você um pouco da carga, não é só soltar só pra gente</p> <p>(T13) não acho que o certo seria assim, fez e nomear quem fez, não é assim tá vendo a pessoa fazer pondo a mão ali, no outro dia vai passar plantão, né? generaliza tudo não! Tem que citar os nomes dos bois né? (risos)</p> <p>(T13) Precisa ter mais proximidade não que a gente faça tudo errado, não e que a gente tá flutuando entendeu? Mas precisa tá um pouco mais próximo, não é só porque tem diploma</p> <p>(T13) Eu acho que tem que ter um pouquinho mais de...pegar um pouco a frente sua entendeu? É um eletro pra fazer você tem que ir lá, você que é enfermeiro... a gente faz mas seria interessante você fazer, a gente, pediu ajuda a gente vai, mas é importante ter um enfermeiro ali presente.</p> <p>(T13) Não já que é pra você assiná ar então você que transfunde né?</p> <p>(T13) não acho que isso daí é você tá tomando a frente de uma coisa que você não fez, eu não, no caso eu não, se tem</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T13) As vezes você serve como enfermeiro porque de repente na unidade enfermeiro tem que fazer eletro, o enfermeiro tem que mexer com a bomba de infusão, o enfermeiro tem que fazer uma transfusão sanguínea, ele não tá fazendo, quem tá fazendo são os técnicos, não que a gente tenha preguiça de fazer</p> <p>(T14) não é todos os enfermeiros que... um não é igual o outro né? Mas eu peguei um enfermeiro aqui dentro que era dez mesmo, aquele que, pega (T14) tudo , assume, no caso de ter que ausentar um funcionário, ele é capaz de pegar e assumir sem dificuldade.</p> <p>(T14) Porque tem uns que não faz... parece que não quer fazer, as vezes você chama, igual já aconteceu comigo aqui, de chamar o enfermeiro – ah não tô conseguindo pegar uma veia, de neném tudo – falta de costume mesmo, a enfermeira não ia</p> <p>(T14) E tem uns que eles não fazem porque eu acho que eles acham que não é... da função deles.</p> <p>(T14) Já tem enfermeiro que se for pra fazer isso eles não fazem, a gente vê que eles não fazem, se for pra fazer um curativo eles não fazem, não tá tendo muito esse caso mais agora né? Você vê que, acho que agora melhorou muito, porque de primeiro era bem mais difícil.</p> <p>(T14) E as vezes tem enfermeiro que vê essa parte, aí o que dá pra ele fazendo pra gente por exemplo – ah deixa que eu vou lá e faço o curativo pra você – as vezes você tá com uma veia perdida aqui outra ali – ah vai lá pega aquela, eu vou lá vou pegando pra você</p> <p>(T14) Ele tem que fazer a parte dele, a parte dele, ele mexe mais com a parte de gerenciamento, ele vai mexer mais com a parte de papéis, de exames, essas coisas</p>		<p>alguma coisa que foi um time que fez, eu não falo que foi eu que fiz, eu falo que foi o time entendeu?</p> <p>(T13) Mas é isso eu acho que precisa de um pouco mais de participação, resumindo tudo o que eu falei, acho que precisa de mais participação,</p> <p>(T14) E eu acho que o correto é isso não é?</p> <p>(T14) Eu acho que elas deveriam saber tudo né?</p> <p>(T14) eu acho que tem coisa que a gente não consegue eles também não conseguem, então eles tinham que ser mais treinados que a gente né?</p>



**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T15) e tem uns que não fazem, mesmo você tando em situações difíceis tem uns que não tem esse jeito assim de fazer,</p> <p>(T15) O real não é nada assim não, o real é diferente,</p> <p>(T15) se tiver acontecendo alguma coisa assim no setor pro exemplo, tipo empurra pra gente, a gente... tipo assim, se vira, entendeu?</p> <p>(T15) Não são todos, tem uns que sim, mas se for contar é um ou dois no maximo.</p>	<p>(T15) acontece algum problema com o paciente por exemplo, se tem como você resolver aquele problema ali pra que você levar mais pra frente? Se tem como você resolver ali com o seu funcionário entendeu? Por que levar lá... não sei se tem que ser assim mesmo na lei, entendeu é o que eu penso, na lei da enfermagem.</p> <p>(T15) Você não pode falar, se você for falar alguma coisa sempre... como a gente tem menos poder eu acho que sempre a corda arrebenta pro lado mais fraco</p> <p>(T15) eu se fosse enfermeira eu ia pensar de outra forma, agora que eu sou técnico sinto na pele, acho que todo enfermeiro devia ser técnico, pra mim é assim, mas.... acontece muitas coisas que fiquei chateada.</p>	<p>no paciente, por exemplo, um paciente você precisa de uma ajuda pra trocar um soro, no caso de uma urgência, entendeu? Uma ajuda pra... passar o paciente de cama, umas ajudas assim que eu acho que é simples</p> <p>(T15) acho que devia atuar mais, apoiar mais a gente, sabe? Defender mais a gente, assim, lógico se a gente tiver certo, eu acho que deveria ser assim, uma defesa mais constante pra nós, pra gente sentir mais segura né?</p> <p>(T15) eu acho que deveria ser mais assim, ter mais união assim, mais unido, a equipe ter mais união, eu penso, dessa forma.</p> <p>(T15) Pra mim é assim, ah tipo assim – ah é eu! – pensa eu, mas a enfermagem é uma equipe né? Acho que não deveria ser assim não.</p> <p>(T16) Então eu acho que tem que ter respeito com a gente em</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T16) Aqui, assim a gente já teve três, três enfermeiras que pegou a gente, eu achei que elas foi, super assim bacana, respeita os limites da gente, ajuda quando necessário, quando tá muito assim cheio, geralmente as vezes fica sem tempo da gente fazer alguma coisinha que é do nosso tipo, tipo assim, a enfermeira foi e fez entendeu? Põe a mão na massa pra tá dando uma ajudinha. Na minha opinião... já chegou enfermeira a ajudar a dar banho no paciente que a gente não... entendeu? É mais e raro só quando tá bem apertado mesmo. Acontece, aqui já aconteceu, não sei nas outras unidades, mas aqui já aconteceu da enfermeira ajudar a gente, sendo que não é da parte deles né?</p> <p>(A17) o trabalho dele, ele na chega na unidade, visitam o paciente.</p> <p>(A17) Eles chegam na unidade, visitam os pacientes, eles dão assistência pra gente, eles...eles... o que a gente precisa eles providenciam, exames, essas coisas, é o serviço que as enfermeiras fazem mesmo. (Explicando o que é dar assistência para os funcionários) É assim quando a gente precisa assim, de... alguma dúvida, algum medicação, alguma coisa, algum procedimento que você não sabe fazer, eles vem explicar pra gente.</p> <p>(A17) porque as vezes o enfermeiro vai manda você fazer alguma coisa e não ajuda você assim, as vezes você tá precisando de uma ajuda não, não... técnica, mas assim, um esforço, passar o paciente, alguns</p>	<p>(T16) Por que assim...até agora eu não cheguei a pegar enfermeira que maltratasse as coisas, mas já fiquei sabendo que tem uns que é... carrasco.</p> <p>(A17) Ele deve atender com paciência com humildade, (com relação a equipe), dar assistência pra gente,ou assim também</p>	<p>primeiro lugar [...] Respeitar a gente tipo assim, não consigo explicar, os nossos limites, os limites da gente. É mais isso.</p> <p>(A17) dar mais atenção aos pacientes (A17) Na minha opinião é o que eles fazem mesmo, sabe?</p> <p>(A17) Ele deve atender com paciência com humildade, (com relação a equipe), dar assistência pra gente,ou assim também</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>enfermeiros que pensam que só porque eles são chefes eles não podem ajudar a gente fazer o serviço da gente, como dar banho, como... acho que isso também... Ajudar a gente no... na... assim levar paciente pro raio x, mas aqui pelo menos a gente tem a colaboração deles sim</p> <p>(A17) alguns ajudam sim, a maioria tem esse, a gente tem assistência deles, nesse sentido, a puncionar uma veia, a... porque assim, não fazem só o papel de (risos) tipo assim, dá ordem, mandar assim, não, não. Quando a gente precisa eles ajudam sim. Principalmente essas meninas que tão mais novas, essas mais novas a gente tem bastante a colaboração deles, eu acho que os enfermeiros mais antigos, acho que não sei se eles tem outra cabeça ou outra formação, mas eu acho que eles assim mandam mais que... o técnico atende, agora essas meninas que tão formando elas colaboram bem sim, ajudam.</p> <p>(A18) mas aqui é um pouco difícil porque eles ficam muitos setores junto né?</p> <p>(A18) tem enfermeiro que eu conheci que vai de quarto em quarto conversando com cada um, não só olhar o papel (prontuário) dele ver o que que ele tem, mas conversar com ele né</p> <p>(A18) Ué faz... tudo o que for da obrigação deles faz, tá sempre atento observando o que que acontece, o que que não acontece né? Eu acho que é bom né? [...] Só que troca muita gente, vem, vai, vem outro novo, vai, vem outro, é assim.</p>		<p>(A18) Ele deve de saber tudo que ocorre no setor que ele atua né? Quem que chega atrasado, quem que não chega atrasado, que que falta, que que não falta, que que aconteceu que que não aconteceu, tem que saber de todas as coisas pra saber como que vai agir né? Tem que tá sempre procurando, sempre por perto, observando né? Não ficar distante sem tomar conhecimento,</p> <p>(A18) deve dar atenção pros pacientes,</p> <p>(A18) É o enfermeiro tem que tá atento...</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(A18)...porque tudo eu tiver dúvida eu vou perguntar pra quem? Pra ele. Se eu vou lá pegar uma veia e a veia tá difícil e não tô conseguindo, quem que eu vou pedir? Pro enfermeiro (risos)</p> <p>(T19) Tá meio difícil... porque normalmente na realidade são poucos enfermeiros pra muitos setores, então não dá pra dar aquela atenção que precisa ser dispensada no setor né?</p> <p>(T19) E também o pessoal chega um pouco sem experiência, não tem muito conhecimento né? E mais teoria, então as vezes dificulta um pouco. Conhecimento da parte prática, as vezes fica um pouco em dúvida,pr as vezes causa um pouco de dificuldade em passar, né? Causa um pouco de dificuldade. Tem mais teoria, a parte prática não tem muito tá chegando agora tem mais gente nova né? É isso.</p> <p>(T19) Tem enfermeiro muito bom por aí né? Assim. Tem. Aqui nós temos enfermeiro bom. Mas tem uma moçada aí que tá chegando e tá meio devagar. Não só aqui, por aí que eu falo. Mas vão ficar bom um dia porque tão aprendendo, tem bastante teoria, vocês tem muita teoria né? Mas o pessoal chega tem muita teoria, nossa é uma beleza em teoria, mas só teoria (risos) Tá</p>		<p>(A18) E mesmo assim pra pessoa também chegar – olha aqui eu não tô conseguindo pegar a veia do paciente tal por favor dá pra você... – é chato pra você falar – não eu não vou consegui, eu não sei – né? Porque você tem que saber (risos) Ah não é? Você tem que saber tudo pra poder socorrer os outros [...]</p> <p>(T19) Uai deve ser um profissional com bastante coleguismo em primeiro lugar, é... bastante responsabilidade, e... ter bastante conhecimento né? pra gente sentir assim respaldado por eles [...] tá assim conversando né? passando as coisas, os conhecimento que tem, uma equipe tá atuando em conjunto. Deve ter bastante responsabilidade e conhecimento do que faz, eu acho, que mais...tem que ser uma pessoa dinâmica também, uma pessoa que sabe ouvir, que sabe passar pra você o que você né? Ah tem que ter bastante qualidade.</p> <p>(T19) Deveria ter mais enfermeiro pra poder dar mais atenção.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>meio fraco né? Prática vão pegando com o tempo.</p> <p>(T19) Tem coisas que nunca viram né? Vem gerenciar e nunca viu certas coisas que acontecem. Tem medo de uma urgência, né? Então eu acho que isso aí tá meio... Medo de urgência (risos) corre... tem enfermeiro que corre, você sabe que tem né? Mas com o tempo vai pegando prática né?</p> <p>(T20) antigamente a gente via que os enfermeiros mais mandava né? Hoje em dia eles tão mais atuantes, eles vão, ajudam a gente...</p> <p>(T20) Parte administrativa é parte que mexe com papel, vê que que a unidade tá precisando né? Em relação</p>	<p>(T19) Tem muita gente boa, tem enfermeiro bom que chega na unidade, mesmo que ele não saiba ele procura saber</p> <p>(T19) agora tem gente que não sabe, você tá vendo que não sabe e não aceita que não sabe. Então eu acho que é meio estranho. Porque você sabe que a prática manda muito né?</p>	<p>(T19) Conhecimento de prática mesmo, porque conhecimento de teoria tem bastante, o conhecimento que falta é o conhecimento de prática.</p> <p>(T19) você não precisa saber, você tem que... você chega e não sabe as coisas, mas você tem que ir atrás e buscar [...] , eu acho que se você não sabe você tem que ser humilde na sua parte também né? Você tem que falar não que você não sabe você tem que falar – eu sei, mas se você quiser me ajudar a gente vai junto – né?</p> <p>(T19) Eu acho que o conhecimento tem que troca de conhecimento [...] Não você achar assim – eu sou enfermeiro eu sei – e não aceitar as idéias e não sabe também né?</p> <p>(T20) eu acho que deve continuar dessa maneira, a parte administrativa deles e tanto a parte que eles ajudam também, vão lá, orientam tudo certinho, que que a gente tem que fazer, se a gente tá fazendo errado pega faz pra gente ver. Né? Dessa forma.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>a...parte mais burocrática né? É ver a situação, ver o que que tá precisando de papel, o que que tá faltando, ver o que que o médico esqueceu de tá prescrevendo eles vão lá correm atrás, é mais essa função né? Da parte administrativa.</p> <p>(T20) Porque geralmente a maioria dos enfermeiros, por exemplo, aqui na Santa Casa, tá um entra e sai de funcionário, de enfermeira, então fica aquela coisa eles começam a aprender, a gente começa ajudar eles da parte assim, do interesse da gente, do que eles tem que ajudar a gente, que que a gente tá precisando. Aí pega muda, aí que que acontece, chega gente novo, aí até eles adaptar o que que a gente quer o que que a gente não que, aí fica. E chega muita gente nova, que as vezes não tá ainda por dentro do que é realmente e a enfermagem, do que é ser enfermeiro, vem com ar de tipo nariz empinado, sabe essas coisas? Querendo só ficar ali no balcão olhando papeleta vendo o que que o médico tá fazendo o que que não tá, entendeu?</p> <p>As vezes nem corre atrás do médico... essa parte de ajudar a gente a correr atrás das coisas, não de tudo a gente tá fazendo.</p> <p>(T20) Tem enfermeiros e tem enfermeiros né? É complicado... por que cada um já vem com uma bagagem diferente né? Então entra muita gente as vezes com uma bagagem muito boa né? E entra outras pessoas com uma bagagem muito pequena, com uma mentalidade diferente, totalmente diferente,</p> <p>(T20) Tem enfermeiro que chega aqui e fica só sentado na berinha da mesa, escrevendo, olhando, que que...entendeu? E as vezes fala assim – ah liga pro</p>		<p>(T20) então eu acho que deve continuar essa de chegar aqui e ver – tá precisando de alguma coisa? Que que tá faltando? O que que você acha que a gente pode melhorar, né? Poder atuar junto com a gente também, porque a gente necessita do enfermeiro, pra ele tá ensinando coisas novas né? E nós também tá ensinando algumas coisas pra ele, porque geralmente ele é muito novato.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>exemplo do PS, liga do Centro Cirúrgico – ah vai la buscar, as vezes tá muito cheio a casa, a gente não tem tempo,</p> <p>(T20) E geralmente a maioria não faz isso, são poucos os que fazem, são poucos os que põe a mão realmente na massa, tem gente que não põe, por exemplo, as vezes numa parada é raro algum enfermeiro mesmo fazer massagem, são poucos, pensa que a função é nossa [...] porque por mais que a gente tenha conhecimento, o enfermeiro tem mais conhecimento anatômico do que a gente.</p> <p>(T20) Porque muitas vezes tem enfermeiros que você pede pra pegar, as vezes o médico fala assim – ah pega uma veia pra mim agora – aí tem funcionário que não tá desocupado naquele momento, tem enfermeiro que não pega porque não sabe pegar a veia, ou vai lá tenta pegar a veia do paciente e estoura, porque não sabe puncionar a veia, porque não aprendeu lá no estágio que ele deveria ter feito corretamente entendeu?</p>	<p>(T21) os mais antigos saindo, então a gente</p>	<p>(T20) custa ele sair um pouquinho lá da banquinha dele e ir la ajudar a gente? As vezes não custa né?</p> <p>(T20) O positivo é aquele que realmente chega, pergunta – olha tá faltando alguma coisa? é... se você tiver algum problema com alguma coisa você me avisa que eu vou lá e te ajudo – acontece alguma coisa, vai lá corre, tá massageando, tá fazendo as coisas entendeu? faz as coisas, fala assim pra você assim – será que dá pra você pegar uma veia agora pra mim? Se não tiver eu vou lá e pego – entendeu? Tem uns que fazem isso, então é legal da parte deles, mostrar que eles também sabem, não é só a gente que sabe.</p> <p>(T20) Então eles tem que passar mais segurança pra gente[...] Tem que vim com uma bagagem mesmo, igual a faculdade aumento pra mais um ano, então vamos ver se esse ano melhora um pouco né? Porque não adianta nada eu fazer faculdade, chegar aqui e não saber. Tem que aprender direitinho.</p> <p>(T21) a atuação dele ele tem que tá junto com o funcionário, (T21) Olha ele tem que ser amigo por que a gente,</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T21) as vezes acontece uns problemas na unidade em vez dele dar segurança pro funcionário ele simplesmente descarta a responsabilidade dele, acha assim que o funcionário errou então ele tem que pagar por aquilo entendeu?</p> <p>(T21) Olha vou falar pra você a gente não tem problema com a enfermeira de lá que é uma belezinha, nossa ela é uma benção, não tem o que falar dela. Então ela tá sempre assim perto da gente, - ó gente eu tô indo no CTI qualquer coisa vocês me chamam - , a onde ela vai ela avisa, então a gente tem aquele respaldo se acontecer alguma coisa sabe a onde você vai achar ela.</p> <p>(T21) Não aquele negócio, tem enfermeiro que vai pro setor, lá pra cima, você procura – ah não tá aqui - , você liga no outro –não tá</p> <p>(T21) a enfermeira tá mais no setor</p>	<p>não conhece muito bem a pessoa, então fica aquele receio de perguntar as coisas, ou até mesmo de brincar</p> <p>(T22) tinha enfermeira que o pessoal falava – olha não confia muito não porque ela não é confiável – então a gente conversava mas não confiava.</p>	<p>(T21) mas no caso dele ele ficando assim mais próximo no setor, porque as vezes a gente fica até mais seguro do que a gente vai fazer, essa é minha opinião. Porque dependendo do enfermeiro ficar no setor ele dá mais segurança pro funcionário.</p> <p>(T21) Então assim procurar escutar se tiver alguma coisa de errado procurar escutar, como já aconteceu de problema assim então eu acho que o enfermeiro tem que procurar escutar o que que aconteceu, isso que eu falo pra você amigo, não amigo assim de entrar na intimidade do funcionário, mas ser amigo tipo assim, vamos saber o que que aconteceu com o funcionário primeiro pra depois levar adiante.</p> <p>(T22) Ah eu acho que com relação ao funcionário tem que ser mais próximo do funcionário, e mais próximo também no caso como é que eu vou dizer... se inteirar mais do setor...</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T22) é sei lá que as vezes tem enfermeiro que fica distante, só chega – ah como que tá? como que... – principalmente na clínica né? É principalmente quando tem um só pra casa toda, então fica mais difícil, então não fica assim interagido ali do acontecimento né?</p>	<p>(T22) Tem uns que acha que... respeito se conquista com autoridade e não é...não é...alias, autoridade você não se impõe, voce conquista.</p> <p>(T22) Tem uns que fá fica com o nariz empinado né achando que só porque é enfermeiro né?... Apesar que aqui você não vê muito isso,né não tem, durante esse tempo você já vê bastante nesse sentido né?</p> <p>(T22) Só porque é enfermeiro acha que os outros é...é...tem pessoas que você sente que é assim, só porque é enfermeiro já fica mais afastado, não é também por ser enfermeiro que você não tem que se dar respeito né?</p> <p>(T22) Aqui você não vê tanto né? Mas tem alguns casos que você vê que há um distanciamento no caso do enfermeiro pro técnico, auxiliar, não é tão assim, não tem aquela proximidade né? Apesar que aqui você observa que não tem muito isso aqui, é mais assim, é colega, interagido junto com os colegas, você não vê muito aquela superioridade, aquele ar de superioridade. Nesse sentido né?</p>	<p>(T22) Então acho que tem que ser mais interativo né? Com a equipe, com os que tão ali cuidando, no cuidado direto com os pacientes, esse é minha opinião né?</p> <p>(T22) conversar mais né? Não chega aquilo assim – você é você e eu sou eu! – quer dizer... tem gente que é assim né?</p> <p>(T22) Porque aí mesmo você sendo a pessoa acaba aprendendo a respeitar, sabe que o chefe é chefe e... cada um tem seu lugar né? E tem que ser mais amigo que as vezes você sente que não tem né? Ter mais coleguismo né? Que é o que não tem as vezes com o subalterno né?</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
	<p>(T22) pessoa comunica-se pouco, só fala o básico, não há uma proximidade com o subalterno né? E a mesma coisa é a questão com o ambiente de trabalho né?</p> <p>(T22) Você vê enfermeiro que é amigo... amigo também não é ficar de bracinhos e beijos</p> <p>(T22) mas já tem uns com aquele ar de superioridade né? Aí...e quer se impor autoridade né? E autoridade você não impõe você conquista né? Porque mesmo você sendo enfermeiro e amigo do pessoal, a pessoa sabe que você é o chefe né? O responsável.</p> <p>Impor, chegar - Eu quero que seja assim, assim, assim! vai ser...entendeu? fica só... não pede, muitas vezes não pede, já chega mandando, só porque é enfermeiro, acha com o rei na barriga.</p> <p>(T23) vamos supor ele pode conversar comigo normalmente, tudo bem, mas na hora de chamar atenção ele tem que ter autoridade entendeu? Posso conversar com você normal, você vem assim, você é meu chefe, tô conversando com você normal, a gente ri, assim, brinca, nas horas que der, mas na hora de você chamar a atenção eu tenho que te respeitar, porque você é a autoridade maior, entendeu?</p> <p>(T23) tem enfermeiro que viu o auxiliar</p>	<p>(T22) Então precisa interagir mais né?</p> <p>(T23) o enfermeiro deve ser amigo, deve ser amigo dos técnicos, auxiliar em primeiro lugar, ele também deve ser, assim, ao mesmo tempo que ele deve ser ele deve ter o respeito tanto de um lado quanto do outro, tanto ele respeitar o funcionário, o técnico, auxiliar, para que o técnico, auxiliar respeite ele também, mas dentro tem que ter amizade saber separar uma coisa da outra entendeu</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T23) porque tem enfermeiro que as vezes não sabe, ele não quer deixar o técnico é... saber que ele não sabe, parece que ele não quer mostrar pro técnico que ele não sabe.</p> <p>(T23) uma gasometria, o aparelhinho tá ali, nós qualquer um de dentro do CTI nós sabe fazer gasometria, nós sabe colher arterial a gente sabe, sabe? Que não é, agora não pode mais a gente colher tem que ser do</p>	<p>fazendo alguma coisa ele não chega no técnico e fala – o fulano tá acontecendo isso, tá acontecendo aquilo - tem enfermeiro que já sai e vai lá direto na administração então assim, ele não tá sendo, fazendo a parte dele como um amigo entendeu?</p> <p>(T23) Tem enfermeiro que faz isso, ele sai daqui e vai direto na administração, e leva mesmo. Eu tive experiência própria por isso! Não chamou eu pra conversar – ó ta passando por isso, por isso, por isso – não já foi direto lá, entendeu? Te isolou, te isola, e já foi direto na administração,</p> <p>(T23) E a primeira coisa é a humildade, porque olha já passei, teve enfermeiro aqui dentro que chega em você e fala – ó eu não sei fazer isso, dá pra você me ajudar, assim... - Nossa eu acho uma beleza isso, mas se o enfermeiro já chegar e já querer falar assim - eu sei!- se você sabe que ele não sabe então aí cria barreira pra ele mesmo, porque na hora que ele precisar mesmo os auxiliar não vai, não entra, auxiliar nem técnico não vai ajudar, não ajuda mesmo, é serviço dele entendeu?</p>	<p>(T23) ele deve ser também humilde, primeiro lugar é a humildade,</p> <p>(T23) Eu acho que é o respeito, humildade, né? Amizade sabendo separar uma coisa da outra né? Não é amizade com libertinagem entendeu? Sabendo separar as duas coisas.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>enfermeiro, mas se o enfermeiro chegar e falar assim – ó dá uma mãozinha pra mim aqui que eu não tô preparada, sou nova, não tô preparada – a gente vai e ajuda. Mas tem enfermeiro você sabe que não sabe, ele não quer se humilhar aí vai lá e fica enfia que enfia, enfia que enfia, e depois falar que não, aí depois não dá conta mesmo, aí ele vem pedir ajuda, então eu acho que.</p> <p>(T23) Umas chega humilde pede ajuda a outra chega não pede ajuda e a gente sabe que não sabe fazer. A gente passa por várias situações.</p> <p>(T23) a atuação deles é... mais gerenciamento mesmo, na parte de de...papel... nessas partes de (T23) mexer com os papéis, mexer com exames essas coisas assim são tudo da parte deles que a gente não faz mais agora essa parte, sabe? Marcar exame, avisar família, essas coisas mais da parte deles, a gente quase não faz muito mais assim, coisa que a gente fazia antes agora a gente não pode fazer mais, assim muita coisa mesmo.</p> <p>(T23) Por exemplo agora saiu agora que o técnico não pode fazer mais transfusão, entendeu? E era tudo a gente que fazia, agora não pode mais, agora é a enfermeira que tem que fazer transfusão, entendeu? Só que fica assim, enfermeira as vezes tem uma enfermeira</p>	<p>(T23) Assim tem umas que as vezes chega pra você, chega até conversa com os técnicos, auxiliares você vê que elas tão entendendo, aí se chegar outra que não entende os técnicos auxiliar quer deixar eles afastado, aí ela puxa a enfermeira do outro lado. Então ela fala – não, não é assim – eu acho que é conversa entre elas, que elas falam – não, não é assim, é assim, assado -. Tem enfermeira que separa mesmo, que separa mesmo, tem enfermeira que... por exemplo, elas... agora não, os meninos que tão entrando agora tão tudo até que legalzinho, mas antes a gente teve enfermeira que se nós tivéssemos na copa elas não entravam entendeu?</p>	

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>na casa, e se tiver uma transfusão em cada setor por exemplo? Entendeu? É ela que tem que correr que tirar, e acaba o técnico mesmo colocando e ela assinando o que é errado né? Porque as vezes não dá tempo é uma enfermeira só a noite pra casa inteira, então a responsabilidade já não cabe a nós, a responsabilidade de transfusão não é mais nossa mais, agora e do enfermeiro agora. Essa parte mesmo.</p> <p>(T24) eu falo pela realidade nossa, é... o enfermeiro nem sempre ele tá presente na unidade, porque eu já faz bastante tempo que tô a noite, que tô trabalhando a noite. Então nem sempre ele tem condições de tá por dentro da situação de todos os pacientes, em todos os momentos, então ele tem que tá assim é... atento pra saber o que que tá acontecendo com os pacientes, por que as vezes ele vai no outro setor volta, aconteceu alguma coisa e se ele não procurar saber nem todo funcionário tem aquele hábito de... de... chegar no enfermeiro e passar o que tá acontecendo, aí que que acontece, no outro dia cedo o enfermeiro vai passar plantão pro próximo plantão e as vezes aconteceu certas coisas que ele não ficou sabendo</p> <p>(T24) como a realidade nossa aqui é um pouco diferente por ter déficit de... do enfermeiro, então no caso, agora, até dias atrás ainda eram dois enfermeiros pra casa</p>		<p>(T24) Ele deve interagir com a equipe de forma harmoniosa pra que tudo corra bem, delegando as funções, é... intervindo nos problemas conforme for surgindo, é... fazendo... no caso se haver necessidade de remanejamento do pessoal, mais...</p> <p>(T24) então nesse sentido que eu acho que ele tem que interagir mais pra ta ciente de tudo aquilo que aconteceu durante o plantão, procurar dialogar mais com os funcionários.</p> <p>(T24) Tá mais atento com os prontuários, orientando mais na questão de anotação, é... prestando bastante atenção na questão de medicação... no mais é nesse sentido mesmo.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>toda, agora ficou um pouquinho pior que é um enfermeiro pra casa toda</p> <p>(T24) Tem alguns enfermeiros, porque eu falando como técnico, o técnico vê muito assim do enfermeiro que as vezes é... não fica muito só no papel, que dá um pouco mais de assistência pros funcionários, eu sei que na realidade o enfermeiro tem uma função bem diferente do técnico.</p> <p>(T24) e as vezes é cobram coisa mínima sendo que dão importância pra coisa mínima, é... coisa que passa e outras coisas bastante importante não vê como eu disse pra você, as vezes tem problema de... de... funcionário deixou de administrar tal medicação, porque não tinha, no setor as vezes, as vezes emprestando de outro setor poderia se dar o jeito, e a enfermeira não da atenção nesse ponto e as vezes fica pegando no pé por causa dte tal pessoa tá usando relógio, tal pessoa não usou a toquinha de cabelo, entendeu?</p> <p>(T24) Ele fica vigiando, pega a prancheta, a pranchetinha e fica pra lá e fica pra ca, as vezes nem anota nada, nem tem anotação nenhuma, mas fica com o papel pra lá, com o papel pra cá, e... sendo que as vezes, muitas vezes ele poderia até auxiliar alguma</p>		<p>(T24) Mas a gente como técnico prefere os enfermeiros que mais não ficam muito na papelada, dando atenção só pra papel e anotando mais ou menos você entende...</p> <p>(T24) Então é isso aí como eu já disse que fica não só em relação ao paciente que a gente vê que primeiro é o paciente, depois tem... tem as coisas burocráticas né? Mas o principal que eu acho é isso, você dá atenção pro paciente, se o paciente tá sendo medicado certinho, se a anotação dele tá sendo feita de acordo com a realidade que tá acontecendo se ele foi bem atendido, se ele foi é... não foi deixado de prestar nenhum atendimento a ele, se o paciente não ficou a noite toda molhado, se o paciente, no caso da UTI, se ele foi aspirado as vezes necessárias que precisaria. Então isso eu acho que seria a... principal... é... que o enfermeiro deeria dar mais atenção de cobrar essas coisas e deixar de ficar cobrando coisas entre aspas, sem importância.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>coisa entendeu? Mas assim, a visão de alguns enfermeiros é que eles formaram pra mandar, tanto é que eu já vi enfermeiro nosso falando que enfermeiro não precisa saber fazer, ele tem que sabe mandar então, essas coisas que eu acho assim, um pouco errado, porque como que você vai mandar fazer uma coisa que você não sabe fazer, então... é agora... questão de papelada é isso, você anda mais pra anotar coisa errada, caçar coisa errada, do que ajudar a fazer o certo.</p> <p>(T25) eu vejo que os enfermeiros mais novos tem uma abertura maior de discutir algum tipo de assunto, diferente dos mais antigos,</p> <p>(T25) alguns tem maior abertura, outros são mais fechados, esses mais fechados eles... chamam muito a responsabilidade só pra eles... assim, eles... não querem resolver tudo, eles... por serem chefes eles acham que a palavra fina sempre é deles, eles que sabem mais,</p>		<p>(T25) os mais antigos deveriam ser mais abertos, porque juntos daria pra gente resolver os problemas e tudo, então acho que tem que ter uma abertura maior. Ouvir a sua opinião, né? De repente você dá opinião sobre algum tipo de cuidado com o paciente, qualquer tipo de opinião relativo ao paciente ou até mesmo à unidade, então eles deveriam acatar um pouquinho mais ou dar um pouquinho mais de atenção de nós subordinados a eles. Bom que eu sinto assim a maior dificuldade é em termos de de...dessa abertura deles para com a gente subordinados a eles como eu falei</p> <p>(T25) e eu acho que deveriam ser, falando de novo, deveriam ser mais abertos.</p> <p>(T25) As vezes quando a gente entra novo a gente tem muita ansia, muita gana de fazer acontecer, a gente sabe até onde pode ir lógico, mas se eles dessem um pouquinho de atenção pra nós, melhoraria.</p> <p>(T26) eu acho que... ele deve...fazer a parte de escrita né?</p> <p>(T26) eu acho que a apresentação dos pacientes eles acho que eles teriam que fizessem, colher gasometria que já é eles né? Passagem...Transfusão de sangue que..também deveria ser</p>

**Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação**

**Como é percebida pelos técnicos e auxiliares**

Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T26) Porque... é... a maioria não ajuda em cuidados, só fica com a parte burocrática, aí... não sei... eles acabam até desaprendendo o que eles aprenderam na teoria, porque eles não fazem né?</p> <p>(T26) ah eu nem sei direito qual é a função deles porque a maioria só da ordem e só anota, só da ordem e só anota sabe? Então a gente fica sem saber assim o que que ele tem que fazer.</p> <p>(T26) por que assim, ao paciente porque diretamente assim cuidado ao paciente eles não prestam, tem enfermeiros que nem examina o paciente fica só – que lado que ta a sonda dele aí? Ah ta de sonda nasogástrica? Ta de sonda vesical? Entendeu? Nem vai lá examinar é a realidade de muitos que a gente vê né? Mas aí nem vai lá saber, nem vai lá examinar, ver como ta, nem passa pra ver entendeu? Então fica só sentado anotando... a gente pega até olhando anotação anterior entendeu? Então ai a gente não sabe direito... na verdade eu não sei direito... eu até estudei sei qual é a função do técnico sei qual é a do enfermeiro , mas olha aqui, você me desculpa que você é enfermeiro, mas as vezes eu chego a pensar que nem havia necessidade de ter enfermeiro no setor, você me desculpa, por lei tem que ter, mas pelo que eles fazem acho que não havia necessidade.</p> <p>(T26) É claro que de repente vai sobrecarregar, ou eles tem muita coisa pra anotar, ou eu não sei se cada um tem seu modo de agir, a gente vê enfermeiros que poxa, vestem a camisa pelo paciente, pela família, e corre atrás e você vê outros que não tão nem aí entendeu?</p>		<p>função do enfermeiro, ou então que ele tivesse ali auxiliando (T26) ele devia...ah gerenciar... e até ajudar também nos procedimentos, né?</p> <p>(T26) Mas...Não sei se esse é o dever deles, mas no meu modo de pensar acho que eles deviam fazer também... porque senão... tipo fazer um curativo, ajudar nos cuidados né?</p> <p>(T26) eu acho que deveriam fazer também...prestar cuidados também</p> <p>(T26) Acho que eles deviam prestar cuidados também.</p> <p>(T26) Então na verdade você que a pessoa devia ta agilizando,</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>(T26) como se a palavra fosse – ah não é nada meu – não sei sabe? E outros você vê que nossa! Dá maior atenção pro paciente, da maior atenção pra família do paciente, corre atrás, liga, agiliza, as coisas funcionam rápido e muito casos que você vê que dependendo do enfermeiro, tão nem aí você entendeu? Então eu nem sei na verdade, tem familiares que chegam aí na pra se surpreende, parente ta entubado – mas como? Eu não fui avisado, ninguém me avisou – Não é nos que tem que ta falando, você avisou, você ligou pra família? Ou as vezes nem foi no horário da gente, a pessoa chega – não! Vem cá! Mas o que que aconteceu? Porque que ta entubado? Ninguém me falou nada! Ninguém me avisou – aí a gente até sabe que o dever é fazer isso, mas a gente não sabe se a pessoa não fez porque não teve tempo, sabe? Aí eu não sei</p> <p>(T26) Na verdade foi como eu te falei, eu acho que tudo que o enfermeiro de nível superior faz, a gente faz, porque talvez eu não possa não sei nem porque... mas ligar pra agendar um exame, ligar para um médico pra dizer que o paciente dele ta internado aqui, ligar... pra solicitar uma ambulância, eu acho que qualquer um pode fazer isso, não é só quem tem nível superior,</p> <p>(T26) O que que ele pode fazer que eu não posso, o que que ele sabe fazer que eu não saiba? Na verdade eu vou até falar pra você... na teoria ele sabe muito mas na prática... Só se praticar mesmo, até dou razão que não praticaram ainda né? Mas na prática a gente sabe muito mais...entendeu?</p> <p>(T26) você vê que nem todas, não to falando todas, mas você vê que as pessoas não se preocupam com o</p>		<p>ta ligando, ta forçando,</p> <p>(T26) então eu acho que o que eles deviam fazer melhor que nós é tipo... colher uma gasometria que as vezes é... passar uma sonda...é nasoentérica... é... transfusão de sangue... não que a gente não saiba fazer, mas poxa, já que ele tem o nível superior será que é pra diferenciar do que?</p> <p>(T26) Então eu acho que eles tinham que praticar mais, por mais a mão na massa.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>paciente, com a família do paciente, em dar satisfação, em ta correndo atrás de agilizar as coisas, você vê que as pessoas não tão preocupadas com isso.</p> <p>(T26) uma coisa que a gente sempre queixa aqui, agulha quarenta por doze ela ta vindo com problema, ela obstrui, você não tem jeito de desobstruir, você é obrigado a pegar outra, os equipos, você não consegue pinçar eles, controlar, a gente avisa pra, pros enfermeiros, pra eles falarem pro setor de compras, a gente não sabe se eles falam, as coisas continuam do mesmo jeito, então assim, a gente percebe que some coisas, a gente percebe que os funcionários não tão assim, interessados...é perderam um pouco o interesse de ta preservando as coisas, manda o material de qualquer jeito, e não ta tendo quem pegue... ta todo mundo nem aí.</p> <p>(T27) Que tem enfermeiros e enfermeiros né? Tem uns que vem, põe a mão na massa que você sente segurança em você e ele a atender uma urgência sozinho. Agora tem uns que você fica mais perdido ainda porque não te dá segurança entendeu? A pessoa... você vê também que a pessoa não ta preparada, pra ta ocupando o cargo...as vezes... não sei se é falta de experiência, o que que acontece, sabe a gente vê muito disso também.</p> <p>(T27) [...] numa geral, assim até que tem um bom suporte né? eles escala o serviço, escala, cada uma vai cuidar de</p>		<p>(T26) Você entendeu? Não ta tendo quem veja isso, que veja quem ta precisando, ta cobrando entendeu? [...] Acho que tá precisando de cobrança, Acho que ta precisando de cobrança mais severa.</p> <p>(T27) Ah deve tá ciente de tudo pra poder ta ajudando a gente porque tem hora que precisa, mais dele ali perto. Eu acho que assim, ta mais junto da gente. Por exemplo, tem uma urgência, que vá atender junto com a gente entendeu? Que não fique só meio assim que supervisionando assim, que entre porque, tem horas que você precisa desse apoio né? Mais junto assim, pra ta ajudando a gente mesmo.</p>

Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação		
Como é percebida pelos técnicos e auxiliares		
Dimensão do fazer	Dimensão do relacionamento interpessoal	Dimensão do papel desejado
<p>acordo com a escala, ele supervisiona o que a gente precisa, o que a gente tem dúvida a gente pode tá tirando com eles,</p> <p>(T28) aqui é difícil você dizer por exemplo como que é porque o enfermeiro não fica só num setor ele fica em vários setores, e eu penso assim também o trabalho eu acho que é muito abrangente né? Você falar – é isso. – eu acho que é muita responsabilidade assim do enfermeiro [...] aqui já é um enfermeiro, tem dia que é um enfermeiro pra casa toda, né? Então mas por exemplo, eu vejo assim, não vejo dificuldade assim, eu vejo que cada um procura fazer o melhor.</p> <p>(T28) quando eu tava de dia tinha um enfermeiro no setor né? Tem mais facilidade por exemplo, pra gente, por exemplo, se precisar correr atrás de uma prescrição, correr atrás de um...uma urgência você precisar de uma medicação, quando tem o enfermeiro no setor você não precisa fazer isso né? Porque , por exemplo, quando não tem, eu não vou atrás do enfermeiro pra fazer, eu mesmo vou , e faço né? Agora é diferente quando tem o enfermeiro, quando tem o enfermeiro, tá ali, você vai atrás dele, ele que vai correr atrás né? Pra gente até que é bom, por exemplo, aí você vai ficar ó com os cuidados mesmo do paciente, você não se preocupar com essa parte de fora, que é correr atrás do médico, pra fazer pedido de prescrição, essas coisas</p> <p>(T28) tá corrido eles não fazem isso né?</p>		<p>(T28) passar nos quartos, as vezes tá na correria, por exemplo,</p> <p>(T28) Por exemplo, por exemplo, é difícil você saber, por exemplo, as vezes o paciente tá, por exemplo, parando, por exemplo, você não tem como você ficar toda hora olhando o paciente lá no quarto né? Por exemplo, Se tem oito, tem dias que tem sete, oito pacientes pra você olhar, não tem como você ficar só olhando um. É... por exemplo, quando tem desses casos acho que aí o enfermeiro deveria entrar nesse caso, ajudando olhar né? por exemplo, ajudando, por exemplo, as vezes você tá ocupado com outro paciente, aí vai lá olha a</p>

<b>Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação</b>		
<b>Como é percebida pelos técnicos e auxiliares</b>		
<b>Dimensão do fazer</b>	<b>Dimensão do relacionamento interpessoal</b>	<b>Dimensão do papel desejado</b>
<p>(T28) gerenciamento que eu sei o papel do enfermeiro é supervisionar o técnico, e auxiliar, assim, mas ele também... é esse que é o papel, a realidade do enfermeiro é esse né?</p> <p>(T28) mas não é só aqui, qualquer hospital que você for o sistema do hospital judia um pouco do enfermeiro, qualquer hospital que você for... por exemplo, é muito serviço né? por exemplo, ele sobrecarrega uma pessoa só, é muito serviço pra uma pessoa só fazer</p> <p>(T28) Então você vai ver é muito serviço pra uma pessoa só, por exemplo, é cobrança de, por exemplo, agente nem tanto, por exemplo, a cobrança maior é dos acompanhantes, que fica com os pacientes que eles querem, quando eles querem alguma coisa você sabe que é complicado né? Principalmente acompanhante (risos) Nesse caso a gente joga o pepino pro enfermeiro né? Que tem que se virar pra fazer né? O bom do enfermeiro no setor é isso quando tem essas coisas, pra gente é uma beleza né?</p>		<p>temperatura, verifica a pressão, por exemplo, pelo menos os controles de sinais vitais pra ele também ter uma noção de como o paciente tá né?</p>

**ANEXO A – Protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Federal de Alfenas/MG**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 . Alfenas/MG . CEP 37130-000  
Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para todos os fins que o projeto intitulado "GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: O DISCURSO DO ENFERMEIRO E SUA EQUIPE" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal-MG, recebendo o parecer **APROVADO**, conforme registro em Ata da 91ª. Reunião, de 02 de dezembro de 2011, protocolo Nº. 207/2011.

Alfenas, 05 de dezembro de 2011.

  
**Prof. Dra. Maísa Ribeiro Pereira Lima Brigagão**  
Coordenador do CEP

**ANEXO B – Carta de autorização para coleta de dados para pesquisa na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá/MG**

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS PARA PEQUISA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBÁ**

Conforme solicitação apresentada, autorizo o enfermeiro Rogério Silva Lima a coletar os dados da sua pesquisa intitulada “Gerenciamento em enfermagem: o discurso do enfermeiro e sua equipe”, na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, junto aos enfermeiros, técnicos e auxiliares dessa instituição.

Tenho ciência dos objetivos da pesquisa e do prazo em que será efetuada a coleta dos dados.

Itajubá, 18 / 10 / 2011



Drº Lúcio Cezar Mendes Barros  
Diretor Técnico da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá

Dr. Lúcio Cezar M. Barros  
Clínica Médica  
CRM/MG - 22872-T