



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO**

**O TRABALHO DA ENFERMEIRA-GERENTE NO CONTEXTO
HOSPITALAR: um estudo de caso sobre habilidades e funções à luz da
teoria gerencial**

Mariane Miguel Chaves

Belo Horizonte

2005

Mariane Miguel Chaves

O TRABALHO DA ENFERMEIRA-GERENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR: um estudo de caso sobre habilidades e funções à luz da teoria gerencial

Dissertação apresentada ao Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Organizações e Recursos Humanos

Orientador: Prof. Dr. Antônio Luiz Marques

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria José Menezes Brito

Belo Horizonte

Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG

2005

C512t
2005

Chaves, Mariane Miguel, 1974-

O trabalho da enfermeira-gerente no contexto hospitalar : um estudo de caso sobre habilidades e funções à luz da teoria gerencial / Mariane Miguel Chaves. - 2005.

145 p. : il.

Orientador: Antônio Luiz Marques

Co-orientadora: Maria José Menezes Brito

Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais.
Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração

1.Trabalho – Enfermagem - Teses. 2.Hospitais - Administração.
3.Serviços de enfermagem. 4.Administração - Teses I.Marques,
Antônio Luiz. II.Brito, Maria José Menezes. III.Universidade Federal de
Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em
Administração III.Título

CDD : 331

Ao meu amor, Paulo.

AGRADECIMENTOS

A história desta dissertação começou não faz muito tempo. Um belo dia, procurei o Prof. Antônio Luiz, disse que queria estudar gerentes e o “convidei” para me orientar. Ele topou. O primeiro projeto que eu construí tinha como objetivo analisar a base de dados da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO de 2002, que tratava das descrições dos gerentes de todos os segmentos do mercado de trabalho brasileiro. Em nossa primeira conversa, ele já me alertou que a contextualização de cada segmento gerencial a que me referia e suas particularidades já daria uma tese de doutorado. Mas uma coisa me perseguia, o desejo de dar prosseguimento ao projeto do qual participei de 2000 a 2002, a atualização da CBO. A idéia era escrever um trabalho que, de alguma forma, propagasse a base de dados desse documento que considero tão rica e diversa e, ao mesmo tempo, tão pouco explorada e divulgada. Bem, isso não foi possível. Parti então para o meu segundo projeto, pensando ainda nos gerentes, esquecendo temporariamente a CBO. Encontrei-me novamente com o Prof. Antônio Luiz, que, com toda sua calma e experiência, me disse para ter foco, de preferência em um só segmento. Essa sugestão mudou a minha vida, ele tinha razão, não dava para abraçar o mundo. Em meio a essa busca exaustiva, conheci a Profa. Maria José Brito, da Escola de Enfermagem. Nesse encontro veio a grande idéia do trabalho, estudar o setor de saúde, em especial a enfermeira, sem perder de vista a gerência. Durante essa conversa, despontaram três variáveis: setor da Saúde, enfermeiras, administração e método *Dacum* – Developing a Curriculum. Ganhei uma co-orientadora, defini o foco e voltei correndo para o CEPEAD para iniciar esta dissertação.

Antônio Luiz e Maria José, meus orientadores, obrigado por tudo, principalmente pela confiança que tiveram em mim. Quanto à orientação, quero seguir o exemplo de vocês na minha carreira que só está começando. Esse método que vocês têm de não impor o que devemos ou não fazer, de nos dar liberdade e tempo para escolher o tema no qual, de fato, queremos trabalhar, essa capacidade de escutar e enxergar o outro, de trabalhar em equipe, de apontar melhores caminhos sem diminuir o que já foi construído, eu achei louvável. Agradeço e parablenizo!

Bom, mas eu tenho que admitir que minha grande sorte foi ter ao meu lado o Paulo, um verdadeiro companheiro. Aquele que participa das atividades, aventuras ou do destino, aquele que traz consolo ou ajuda nas horas mais inusitadas do dia, que nas madrugadas, depois de um dia duro de trabalho, ainda quer ler, revisar e ouvir a reportagem diária da dissertação, aquele que acompanha trazendo distração, informação, carinho e muito amor. Paulo, tudo isso é

pouco para expressar a minha gratidão por seu imenso apoio na realização de mais essa etapa de minha vida.

Dulce, você é uma personagem especial dessa história também. Já virou tradição, me deu todo apoio na construção de minha monografia, me deu a maior força no mestrado, na dissertação... Muito obrigado amiga!

Ao pensar neste trabalho por meio das fases de elaboração, fica fácil lembrar de algumas pessoas que tiveram papel significativo:

- elaboração do problema de pesquisa: Prof. Ivan, Antônio Luiz e Maria José, Paulo, Cecília, Jessé, Marcelo Alvim e Cláudio;
- construção do projeto: Prof. Ivan, Antônio Luiz e Maria José, Paulo e Jessé;
- coleta de dados: Maria José, Tércia e Kátia, que me introduziram no hospital pesquisado, as enfermeiras-gerente que tão bem me receberam, os diretores do hospital que permitiram que suas gerentes ficassem dois dias intensos na reunião de descrição, Daisy Maria, que além de repassar comigo vários passos importantes do método Dacum, cedeu uma série de materiais que auxiliou bastante a pesquisa. Tem, de novo, a Dulce, minha conselheira cibernética, que foi a relatora da reunião de descrição das enfermeiras-gerente;
- análise e descrição: Antônio Luiz, Maria José, Paulo e Sônia. Mãe, a senhora é uma excelente transcritora, eu sei que o esforço foi grande, mas sinta-se homenageada em cada frase das enfermeiras reproduzida neste trabalho.

Olhando em retrospectiva o período (angustiado e, simultaneamente, estimulante) no qual estive entrelaçada com esta dissertação, vem a minha cabeça mais um tanto de gente que me deu estrutura para seguir a milha trilha de cabeça erguida.

Pai, mãe, Jô e Tina, vocês são a minha base, cheguei aqui porque somos uma família unida e feliz, a nossa maneira. Obrigada, mil vezes!

Vó Elza, é muito bom ter a senhora por perto, rezando por mim, obrigada!

Ana, lembra quando você me disse para eu fazer mestrado em administração? Se não fosse você...obrigada por me ajudar tanto!

Maria, Raquel, Adão, Nem, Tereza, Nanda e Carlos, quantas conversas no sítio, almoços deliciosos, quanta força! Querida família, obrigada!

Os sobrinhos, nossas peças de natal, quantas luzes me trouxeram! Amanda, Manu, Samuel, Nina, Nico, Alice e Matias, obrigada por vocês colorirem minha vida!

Um lugar especial nos agradecimentos eu dedico à Sandra, que vem me ensinando o caminho das pedras há anos, referência positiva e de valor em minha vida.

Meu grupo de terapia também tem um papel forte nesta dissertação. Zé, Rosana, Andréia, Fernanda e Ceila, obrigada por me apoiarem e torcerem tanto por mim! Sueli, obrigada pelas lindas mensagens, pelas conversas animadoras e pelos tsurus!

Não poderia deixar de dar o meu obrigado para a minha amiga Cecília, pessoa que conheci já no processo de seleção do mestrado e de quem tão facilmente passei a gostar e admirar.

Meu muito obrigado também à Renata, pelo convívio, pelas longas e boas conversas, por ter me ajudado no momento em que mais precisei!

Rosana e Ronara, obrigada pela amizade! Começo a lembrar do pessoal da sala, sinto vontade de citar todo mundo em ordem alfabética: Breno, Carlos, Daniel, Elis, Epaminondas, Gustavo, Hideraldo, Júnia, Lílian, Lina, Marcela, Nelson, Robert e Selma, pessoal, valeu o encontro!

Jacque, também agradeço a você, que tão carinhosamente me ouviu, leu meu trabalho e, de certa forma, também me introduziu no setor da saúde quando me convidou para escrever em conjunto um artigo para o ENANPAD de 2004 sobre a estrutura organizacional do Hospital das Clínicas.

Por falar em pessoas que me ouviram, incluo o meu amigo André Caetano, que tantas vezes me recebeu em sua sala e me deu vários bons conselhos. Valeu André, obrigada mais uma vez!

Por fim, mas não menos importante, agradeço à turma do CPD, aos estagiários do professor Antônio Luiz, à Edna, Fátima e demais funcionários do CEPEAD.

Pouco importa o caminho: todos os caminhos têm o seu valor. O importante é seguir um caminho, com prazer.

Castañeda

RESUMO

Com o objetivo de investigar as funções e habilidades desenvolvidas por enfermeiras-gerente no atual modelo de gestão de um hospital privado de pequeno porte de Belo Horizonte e comparar suas práticas com a teoria gerencial, realizou-se um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio do método *Dacum – Developing a Curriculum*, metodologia de análise de funções, e de entrevistas com sete enfermeiras-gerente, ambos submetidos à análise de conteúdo. Foi possível detectar quatro grandes grupos de funções das enfermeiras: gerência, assistência direta ao cliente, educação e apoio à pesquisa na área da Saúde. Quanto às habilidades, em suma, consideraram importante a manifestação do compromisso com a organização, trabalhar em equipe e raciocinar crítica e reflexivamente. As funções das enfermeiras-gerente abrangem um vasto “leque” daquelas preconizadas pela teoria gerencial, envolvendo desde as abordagens mais clássicas até as posteriores à década de 80. No tocante ao discurso sobre o conjunto de habilidades necessários às práticas gerenciais, identificou-se uma compatibilidade mais modesta com a teoria. Assim, sugere-se que abrir espaço para a investigação do cotidiano de trabalho dessas profissionais pode ser um passo para ajudar as enfermeiras-gerente a descobrirem qual é, de fato, seu trabalho.

Palavras-chave: 1. Enfermeiras-gerente; 2. Contexto-hospitalar; 3. Habilidades e funções; 4.

Método *Dacum*

ABSTRACT

A case study was developed with the aim of investigating the tasks and abilities of a manager-nurse in the current management model in a hospital in the private sector and comparing them with the management theory, using qualitative approach, applying DACUM -Developing a Curriculum- method, functions analysis methodology and interviews with 7 manager-nurses. It was possible to identify 4 groups of tasks: management, direct assistance to patients, education, support to research on health related area. The abilities they consider important are: commitment with the organization, working group skills, critical and reflexive reasoning. The manager-nurse tasks cover a broad range of activities described by management theory, from more classic approaches up to those developed after the decade of 80. Concerning the group of abilities required to the management practical, the compatibility with the theory was more modest. The results suggest therefore that further research on the work daily routine of these professionals could be a step towards help them on finding out what is, in fact, their job.

Key words: Manager-nurses; 2. Hospital; 3. Abilities and tasks; 4. Dacum – Developing a Curriculum method

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Esquema sintético do referencial teórico	25
FIGURA 2	Organograma sintético do Hospital Alfa	72
FIGURA 3	Esquema da descrição e análise dos dados	75
FIGURA 4	Definição de habilidade e função técnica com base nos pressupostos de Katz (1986).....	105
FIGURA 5	Definição de habilidade e função humana com base nos pressupostos de Katz (1986)	106
FIGURA 6	Definição habilidade e função conceitual com base nos pressupostos de Katz (1986).....	106

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Funções técnicas gerenciais necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente.....	49
QUADRO 2	Habilidades técnicas gerencias necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente.....	50
QUADRO 3	Funções humanas gerencias necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente	51
QUADRO 4	Habilidades humanas gerencias necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente	52
QUADRO 5	Funções conceituais gerencias necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente	53
QUADRO 6	Habilidades conceituais gerencias necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente	54
QUADRO 7	Exemplo resumido do mapa de atividades dos atores contemplados na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002.....	66
QUADRO 8	Descrição da grande área de atividade (A) – coordenar unidades de assistência – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades	92
QUADRO 9	Descrição da grande área de atividade (B) – gerenciar equipe de trabalho – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades	93
QUADRO 10	Descrição da grande área de atividade (C) – administrar recursos materiais – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.....	94
QUADRO 11	Descrição da grande área de atividade (D) – prestar assistência direta ao cliente – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.....	95
QUADRO 12	Descrição da grande área de atividade (E) – Executar planejamento	96

estratégico – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.....	
QUADRO 13 Descrição da grande área de atividade (F) – administrar recursos financeiros da unidade – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.....	97
QUADRO 14 Descrição da grande área de atividade (G) – desenvolver programas de educação na área de saúde – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.....	98
QUADRO 15 Descrição da grande área de atividade (H) – implementar intervenções para promoção à saúde do trabalhador e da comunidade – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.....	99
QUADRO 16 Descrição da grande área de atividade (I) – auxiliar em pesquisa na área de saúde – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.....	100
QUADRO 17 Descrição da grande área de atividade (Z) – habilidades – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.....	101
QUADRO 18 Grandes Áreas de Competência das Enfermeiras-gerente classificadas pela categoria técnico-assistencial e pelas gerenciais técnica, humana e conceitual.....	114

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Esquema sintético do referencial teórico	25
FIGURA 2 Organograma sintético do Hospital Alfa	72
FIGURA 3 Esquema da descrição e análise dos dados	75
FIGURA 4 Definição de habilidade e função técnica com base nos pressupostos de Katz (1986).....	105
FIGURA 5 Definição de habilidade e função humana com base nos pressupostos de Katz (1986)	106
FIGURA 6 Definição habilidade e função conceitual com base nos pressupostos de Katz (1986).....	106

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E PROBLEMÁTICA DE PESQUISA.....	16
1.1	Justificativa	21
2	REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1	A contextualização da enfermagem no campo da gestão hospitalar.....	25
2.2	A função gerencial: abordagens teóricas.....	33
2.3	As categorias de Katz como recurso de análise.....	46
2.4	Limites das categorias de Katz.....	55
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	58
3.1	Caracterização da pesquisa	58
3.2	Estratégia de coleta dos dados.....	61
3.3	Componentes da análise <i>Dacum</i>	65
3.4	Operacionalização da Pesquisa <i>Dacum</i>	68
3.4.1	Preparação da pesquisa.....	68
3.4.2	A reunião de descrição.....	69
3.5	Tratamento dos dados.....	70
3.6	Caracterização da instituição pesquisada.....	71
4	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	74
4.1	Sistema administrativo do Hospital Alfa.....	75
4.2	Conhecendo as enfermeiras-gerente.....	84
4.2.1	As enfermeiras e sua trajetória para a carreira gerencial	87
4.3	Descrição das funções e habilidades das enfermeiras-gerente do Alfa.....	90
4.3.1	Retratando as funções das enfermeiras-gerente	92
4.3.2	As habilidades das enfermeiras-gerente.....	100
4.4	O que é técnico, humano e conceitual no trabalho das enfermeiras.....	105

4.4.1	As funções técnicas, humanas e conceituais no trabalho das enfermeiras.....	107
4.4.2	As habilidades técnicas, humanas e conceituais no trabalho das enfermeiras.....	111
4.5	A análise do trabalho das enfermeiras que atuam no contexto da gestão à luz da teoria gerencial	116
4.5.1	Funções técnicas, humanas e conceituais.....	117
4.5.2	Habilidades técnicas, humanas e conceituais.....	129
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	136
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
	ANEXOS	148

1 INTRODUÇÃO E PROBLEMÁTICA DA PESQUISA

A rápida penetração de uma nova perspectiva econômica, envolvendo privatizações, investimentos diretos no exterior, abertura comercial, mudança tecnológica, crescimento da indústria de serviços e do conhecimento, a busca por serviços de qualidade e personalizados vem provocando transformações significativas no âmbito das organizações e nas relações de trabalho.

No campo organizacional, os reflexos têm consistido no acirramento da concorrência, revisão das estratégias de negócio e formas de organização do trabalho (KILIMNIK, SANT'ANNA, LUZ, 2004). Da perspectiva dos trabalhadores, como consequência dessa tendência observada nas organizações, exigências por novas competências, habilidades e qualificações capazes de se adaptarem à nova realidade produtiva se tornaram um fato concreto.

Chanlat (2000, p.15) analisa essas transformações como um fenômeno que veio para estabelecer definitivamente na sociedade uma lógica de valor cujos aspectos mais relevantes são: “(1) a hegemonia do econômico; (2) o culto à empresa; (3) a influência crescente do pensamento empresarial sobre as pessoas”. Os aspectos econômicos implicam, segundo o mesmo autor, o funcionamento de nossa sociedade baseado na lógica capitalista, da propriedade privada, do lucro e da acumulação de riquezas. Já o culto à empresa diz respeito a uma espécie de supervalorização desse espaço como a principal alternativa para se adquirirem riquezas, cultura e suprir demandas variadas que surgem no cotidiano das pessoas. Por fim, a influência crescente do pensamento empresarial pode ser vista por meio de duas consequências importantes: “a difusão massiva dos discursos e das práticas de gestão em setores mantidos até então fora da influência do ‘espírito gestor’ e o aumento considerável do número de estudantes em gestão por toda parte no mundo” (CHANLAT, 2000, p.16).

Nesse cenário, segundo Chanlat (2000, p.16), a proliferação de uma sociedade gerencial e do reconhecimento da figura do gerente como central nesse processo atingiu diversos tipos de organizações. Destacam-se, neste estudo, os hospitais, que passaram a corporificar noções da administração privada como qualidade, eficiência, eficácia, comprometimento, satisfação do cliente e competência como aportes para sua sobrevivência.

De acordo com Brito (2004), os hospitais estão atravessando uma crise nas últimas décadas que tem sido o principal impulso para a adoção desse novo comportamento gerencial no mercado. Essa nova postura está ligada às dificuldades encontradas pelos dirigentes dessas organizações em oferecer respostas às necessidades de saúde, tendo em vista a falta de um planejamento eficiente, a incapacidade de gerenciamento, a presença de clientelismo político e o descompasso das ações com as reais demandas da população (CASTELAR, 1995). Nessa mesma perspectiva, Taublib (1993) afirma que a administração de hospitais e serviços de saúde feita tipicamente com o uso do 'bom senso' não se sustenta mais na conjuntura dos anos 90, ou seja, tornou-se incontestável a necessidade de explorar outros meios de gerir, buscando a profissionalização administrativa.

Em meio à realidade descrita, os dirigentes passaram a sofrer uma espécie de pressão por inovação tanto das formas de gestão quanto dos processos de trabalho que vêm se traduzindo em buscas por novas filosofias organizacionais, assistenciais e administrativas capazes de modificar as estruturas tradicionais, e revisões de antigos padrões assistenciais, para se atingir um patamar de sobrevivência e competitividade passível de coexistir no contexto econômico atual.

No Brasil, a condição dos hospitais se situa em um quadro de dificuldades que vão desde as financeiras, passando pela crescente complexidade dos processos e recursos de trabalho até a

questão do aumento da exigência do usuário da saúde. Essa situação serviu e ainda vem servindo de estímulo para se buscarem modelos gerenciais alternativos que, de alguma forma, assegurem o bem-estar dos indivíduos, a otimização dos recursos, a humanização da assistência e a sobrevivência dessas instituições no mercado (FERNANDES, SPAGNOL, TREVISAN, 2003).

Os profissionais que integram a equipe de saúde, em resposta a essas adoções de novos modelos de gestão, vêm buscando um aperfeiçoamento cada vez mais expressivo. Segundo Cecílio (1997a, p.41), nesse cenário administrativo tem-se tornado crucial o desenvolvimento de uma “função gerencial especializada” na área da Saúde.

Diante dessas considerações, chama-se a atenção para o envolvimento da enfermeira¹ com a gerência no ambiente hospitalar, tendo em vista sua importância e relação histórica com esse tipo de atividade e sua evolução no atual contexto. Um primeiro fato que chama a atenção é o deslocamento dessa profissional do cargo assistencial para o gerencial, principalmente em hospitais que estão passando por reestruturações no sistema administrativo, como constatado por Brito (1998) e Costa (2004). Evidenciou-se também, segundo Brito (2004), que possivelmente as enfermeiras estão se destacando na gerência dentre os demais profissionais; não só por estarem em constante busca pelo auto-desenvolvimento nessa área, mas também por demonstrarem capacidade de participar ativamente da implementação e manutenção dos novos modelos gerenciais. Com base nos resultados de pesquisa dessa autora, os médicos já reconhecem o trabalho gerencial da enfermeira e alegam que com essa profissional na gerência, seja no nível intermediário seja no estratégico, tem-se alcançado crescimento da

¹ Neste estudo o termo enfermeira foi mais utilizado do que enfermeiro, indicando o caráter tipicamente feminino dessa profissão, por influência de estudos como o de Brito (2004), Spagnol (2000), entre outros autores, e pelo respaldo da amostra da presente pesquisa, que foi composta exclusivamente por profissionais do sexo feminino.

organização, maior integração da equipe de trabalho e melhorias na própria imagem da enfermagem dentro dos hospitais.

Além disso, Brito (2004, p.160) também constata que “as práticas gerenciais da enfermeira nesse espaço de trabalho vêm sendo marcadas pela adoção de ações voltadas, fundamentalmente, para o aumento da produtividade e competitividade da organização”, o que tem levado essas profissionais a adotarem condutas mais complexas, amplas e de maior responsabilidade no exercício do trabalho. Dentro dessa lógica, importantes transformações nos perfis e competências dessas profissionais estão ocorrendo, algo já comprovado não só pelos estudos de Brito (2004) como também pelos de Faustino (2003).

Mas apesar de já se ter identificado que novos perfis e competências dessas profissionais estão ocorrendo, há discussões de que o papel da enfermeira na gerência dentro dos hospitais ainda é indefinido (KURCGANT, 1995). Brito (2004), ao referir-se sobre essa indefinição, sugere como algo resultante, entre muitas razões, a falta de uma descrição aprofundada que, de fato, delineie o que a enfermeira-gerente faz no atual contexto das práticas gerenciais, tendo em vista que seus perfis e competências estão mudando e, muitas vezes, nem a própria equipe de enfermagem tem a dimensão do quanto elas já avançaram em suas atividades gerenciais.

Em muitos casos, a falta de clareza dos papéis a serem desempenhados pela equipe de trabalho como um todo acarreta sobrecarga de trabalho para as enfermeiras, dado que essas profissionais, mesmo estando só na gerência, assumem atividades assistenciais e administrativas. Além do mais, na maioria das vezes, essas profissionais encontram-se nos níveis intermediários da gerência, o que as aproxima efetivamente das funções assistenciais, como acontece com gerentes de qualquer outro segmento. Santos (1995, p.128) também admite que “[...] as dificuldades para conciliar o fazer enfermagem e o gerenciamento do seu

trabalho próprio com a administração de serviços, setores e unidades assistenciais de saúde [...]”, podem ser equacionadas se houver “[...] o emprego adequado das teorias administrativas e do saber específico da profissão”.

Em face do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora deste estudo:

Quais as funções e habilidades desempenhadas pelas enfermeiras-gerente² no atual modelo de gestão adotado em um hospital privado de Belo Horizonte?

Sabe-se que na literatura sobre a função gerencial ainda é um grande desafio tentar construir um arcabouço de atividades e características de um gerente, seja no nível operacional, seja no tático ou estratégico, principalmente sob o perfil contemporâneo (MELO, 1994). De acordo com Katz (1986), a análise da função do gerente precisa ter como ponto de partida a identificação de capacidades que podem ser desenvolvidas nesse indivíduo a partir de sua manifestação, e não necessariamente e exclusivamente a partir de suas capacidades inatas. Para tanto, classifica essas habilidades em técnicas, humanas e conceituais.

Neste estudo, considerando-se a abrangência dessas habilidades e sua aplicação no cotidiano de trabalho de enfermeiras no exercício de práticas de gestão, optou-se por adaptar a categorização de Katz (1986) para classificar grande parte da literatura sobre a função gerencial selecionada, para, então, se analisarem as funções e habilidades das enfermeiras-gerente do hospital com base nessa perspectiva. O objetivo é analisar a função das enfermeiras-gerente à luz da teoria gerencial, acreditando ser esse um passo importante, não só para aperfeiçoar a discussão sobre a participação e evolução da enfermeira no contexto da administração hospitalar como um todo, tendo em vista as suas indefinições, mas também por

² O termo enfermeira-gerente refere-se à profissional que executa atividades que vão além da coordenação da equipe de enfermagem, ou seja, é um cargo que emerge dos atuais modelos de administração hospitalar cujo perfil de gerente é mais profissionalizado, amplo e complexo (BRITO, 2004).

ser um estudo que pode servir de subsídio para se pensar na organização da própria área de enfermagem.

1.1 Justificativa

Em face da importância crescente que os hospitais da rede privada vêm ganhando nas últimas décadas no Brasil, sobretudo como prestadores de serviço ao Sistema Único de Saúde – SUS, torna-se cada vez mais irrefutável a relevância de se aprofundar em estudos sobre esse tipo de organização.

O grande desafio das investigações tem sido discutir renovações dos modelos e práticas de gestão como forma de superar as limitações dos modelos tradicionais vigentes nesses ambientes e então sair em busca de uma maneira eficiente de, acima de tudo, permanecer no mercado, apesar das pressões e concorrência cada vez mais acirradas nesse segmento da economia.

Já se assume a importância de se considerar o indivíduo e as relações humanas como variáveis que podem influenciar a efetividade na área da Saúde. Segundo Zanon (2001, p.72):

estruturas físicas deficientes podem produzir bons resultados, porque os bons profissionais de saúde conseguem bons resultados, mesmo em precárias condições materiais e financeiras [...] a qualidade do elemento humano que presta a assistência, seus valores morais, sua formação profissional, seu estado de atualização técnico-científica e, principalmente, o seu comprometimento que determinam se a assistência será de boa ou má qualidade, produtiva ou improdutiva.

Diante dessa percepção da necessidade de se aperfeiçoar a atuação dos profissionais da saúde, dentre os quais se inclui o gerente, chama-se a atenção para as enfermeiras que hoje estão em cargos de gerência e os hospitais, cada vez mais preocupados em reajustar seus sistemas de gestão, sobretudo por meio do aperfeiçoamento de suas práticas profissionais.

Mas como afirma Kurcgant (1995, p.123), as indefinições na atuação do enfermeiro no contexto da gestão pronunciam a necessidade de estudos para se tentar corrigir “os conflitos, as contradições, as ambigüidades, as diferenças” que ainda se interpõem na realidade desses profissionais. De acordo com Trevisan (1988), a aceitação da função administrativa da enfermeira sempre foi alvo de muitas polêmicas e isso se deve principalmente à dualidade entre sua formação e a real prática exercida após sua inserção no mercado de trabalho. Segundo essa mesma autora (p.7):

[...] a enfermeira deve administrar a assistência prestada aos pacientes. E essa administração compreende a união dos fins da administração aos fins da enfermagem; é a subordinação da administração aos fins da enfermagem. É a utilização da administração como um instrumento para o desenvolvimento da enfermagem.

Nesse sentido, se ainda há indefinições no papel da enfermeira que atua em cargos de chefia e autores como Trevisan (1988) apontam o caminho da compatibilização entre a administração e a enfermagem para se tentar, de alguma forma, situar melhor essa profissional em sua realidade, a realização de estudos sobre as funções e características do trabalho da enfermeira no contexto das práticas de gestão, comparadas com o que a teoria da administração defende em termos de funções e atribuições para um gerente, pode ser considerado mais um passo a se somar às discussões sobre o tema e às tentativas de definir esse tipo de trabalho. De acordo com Mintzberg (2001, p. 137), “o primeiro passo para ajudar os gerentes é descobrir qual é de fato seu trabalho”. Além do mais, conforme constata Spagnol (2000, p.15), não há muitas pesquisas analisando a administração e enfermagem sob o contexto de mudanças atuais.

Dentro dessa lógica, com o estudo da atuação das enfermeiras-gerente, torna-se possível identificar até que ponto essas profissionais vêm reproduzindo dentro do hospital o que a literatura recente aponta como tendência para a área da enfermagem, no que se refere às

práticas administrativas. O que elas têm sido capazes de desenvolver e como a prática da gerência executada por essa profissional vem se posicionando à luz da teoria.

Por meio dos estudos de Brito (1998; 2004), legitima-se a consciência de que hoje as enfermeiras estão desenvolvendo e desempenhando novos papéis e competências em razão das transformações no mundo dos negócios. Mas ainda são escassos estudos recentes que elucidem, de maneira detalhada, quais são essas novas competências, habilidades e funções que essas profissionais vêm demonstrando no exercício do trabalho, bem como até que ponto elas já avançaram no contexto da gestão, o que ainda falta ser trabalhado e quais são as maiores dificuldades em termos de função vivenciadas por elas. Em muitas pesquisas, procura-se enfatizar o perfil gerencial da enfermeira, mas nem sempre de maneira aprofundada a ponto de identificar e comparar as funções e habilidades dessa profissional com uma abordagem teórica sobre a função gerencial mais recente, quer dizer, estabelecendo a ponte entre a enfermagem e administração com base em uma construção teórica que vai além de Taylor e Fayol.

Dessa forma, colocou-se como objetivo geral neste estudo:

Investigar as funções e habilidades desenvolvidas por enfermeiras-gerente no atual modelo de gestão de um hospital privado de pequeno porte³ de Belo Horizonte, confrontando suas práticas de gestão com a teoria gerencial.

Para se atingir esse objetivo, determinaram-se como objetivos específicos:

- a) Descrever as funções e habilidades técnicas, humanas e conceituais, delineado-se um perfil da atuação das enfermeiras-gerente no hospital em foco;

³ Com base nos dados do Conselho Regional de Enfermagem de 2001, os hospitais de pequeno porte são classificados como tal se possuem até 100 leitos de internação.

- b) Comparar o perfil das enfermeiras-gerente do hospital selecionado, em termos de funções e habilidades técnicas, humanas e conceituais com a teoria gerencial;
- c) Verificar como se dá a compatibilidade entre a prática profissional das enfermeiras-gerente e a teoria gerencial.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta etapa da dissertação, tem-se como objetivo, inicialmente, apresentar a contextualização da enfermagem no campo da gestão hospitalar, entendendo-se que, com base nessa dimensão, faz-se a ponte para a compreensão do papel da enfermeira nas atividades administrativas. Em seguida, um panorama evolutivo de algumas das principais abordagens teóricas sobre a função gerencial, buscando-se realçar os requisitos citados pelos autores como essenciais ao desempenho eficiente do gerente, de acordo com a FIG. 1 a seguir.

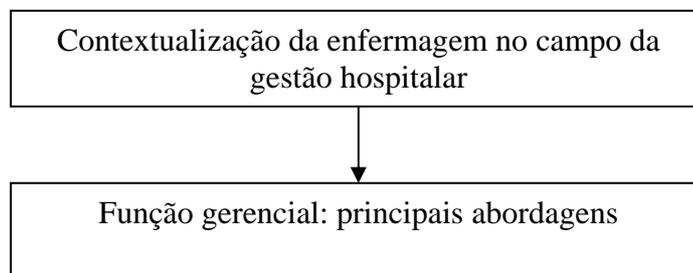


FIGURA 1 – Esquema sintético do referencial teórico.

Fonte: Elaboração própria da autora.

O objetivo deste tópico é mapear algumas características, exigências e evolução tanto do pensamento administrativo sobre a função gerencial quanto estudos sobre a enfermeira nesse cenário.

2.1 A contextualização da enfermagem no campo da gestão hospitalar

A organização hospitalar, assim como qualquer outra, ganhou complexidade ao longo dos anos e hoje o sistema se caracteriza por um:

[...] desenvolvimento marcante, determinado pela progressão constante da tecnologia médica, pela proliferação dos conhecimentos relacionados à saúde e à doença e pela diferenciação das especialidades médicas, ampliando

as áreas de atuação dos agentes de saúde – e aqui incluímos as enfermeiras (TREVISAN,1988, p.35).

Para se adaptar às mudanças, os hospitais vêm apostando na inovação, o que significa a busca por um sistema administrativo, cujo princípio norteador passe a ser a eficiência e eficácia de produtos e serviços colocados à disposição da comunidade. Para sustentar essa nova lógica tem-se tornado imprescindível uma equipe de trabalho qualificada e preparada para responder às novas exigências (SPAGNOL, 2000). No entanto, é importante salientar que as especificidades dessas organizações apresentam peculiaridades que as tornam completamente diferentes dos outros segmentos da economia. Como Guedes (2003) salienta, mensurar resultados em instituições de saúde se traduz como um desafio, pois são difíceis de controlar, medir, definir, graças a sua complexidade no que tange às interações e procedimentos. Por isso, quando se discute sobre o gerenciamento de hospitais, não se pode perder de vista a natureza e a lógica que permeia esse ambiente (LIMA JÚNIOR, 1998).

A partir dos estudos de Dussault (1992), Lima Júnior (1998) e Spagnol (2000), verificaram-se características que são típicas da organização hospitalar e que merecem ser realçadas: o alto grau de formalização do trabalho de equipes de saúde visando às normas de qualidade e às especificidades de cada tipo de usuário; a produção e o consumo de serviços ocorrem simultaneamente, ou seja, durante o processo, sem perder de vista que a demanda desses serviços nasce de uma disfunção física ou psicológica do usuário; há uma grande diversidade de cargos e mais de uma linha de autoridade, o que dificulta a coordenação; os resultados alcançados são significativamente intangíveis, limitando a mensuração; e o trabalho é intensivo e exige vigília 24 horas por dia. Complementar a essas constatações, Spagnol (2000, p.) enfatiza que a:

[...] complexidade e variedade das intervenções desenvolvidas levam as instituições de saúde a desenvolverem lógicas de organização do trabalho muito particulares. Além disso, as regras de mercado direcionadas à indústria e a outros setores da economia não se aplicam da mesma forma a esse setor específico.

No entanto, essa autora salienta que, apesar de as instituições hospitalares possuírem todas essas particularidades que as tornam significativamente distintas dos outros segmentos, utilizam a teoria da administração, muito pouco especializada na área da saúde, para dar estrutura e organização a esse ambiente.

Na realidade, as unidades hospitalares adquiriram um caráter administrativo e assistencial para a sociedade como um todo somente no século XX. A função inicial dos hospitais antes da Idade Média era de isolamento do doente, e a manutenção dessas instituições era feita por meio de caridade e doações. Os objetivos da assistência médica eram apenas de reduzir o sofrimento do paciente. No período medieval o hospital foi dominado pela religião e na renascença se transformou em legítima instituição social. Tempos depois, na primeira metade do século XIX, também conhecido como o período negativo da organização hospitalar, a medicina foi considerada decadente e a enfermagem, altamente precária (TREVISAN, 1988). O salto de qualidade observado no hospital do século XX diz respeito à constante progressão da tecnologia médica que passou a existir nesse ambiente, à intensa especialização das áreas de conhecimento e à transferência do local de trabalho do médico para o hospital. Segundo Trevisan (1988, p.35):

Esses fatores, aliados à adoção do sistema científico da administração, alteraram significativamente o papel e as funções do hospital [...] e estimularam profundas transformações nas metas dessa instituição – de um local para o pobre-doente para um centro médico para todos; passa a ser focalizado como um centro profissional de saúde que enfatiza a qualidade do tratamento dispensado aos doentes, o ensino e a pesquisa.

Brito (2003, p.113) valendo-se de Ribeiro (1993)⁴ acrescenta que:

A partir da segunda metade do século, em decorrência da produção industrial de quimioterápicos e de equipamentos, novas missões foram incorporadas pelos hospitais, os quais evoluíram de incipientes grupos estruturados na informalidade para complexas organizações com imprescindível e incontestável função social.

⁴ Ribeiro, H.P. *O hospital: história e crise*. São Paulo: Cortez, 1993.

Spagnol (2000, p.27) também mostra que o advento da Teoria Clássica da Administração serviu para institucionalizar o “conhecimento sobre gerência em enfermagem” que ocorreu a partir da proposta de Florence Nightingale – na segunda metade do século XIX, na Inglaterra – que resolveu organizar o ambiente hospitalar, assim como o ofício da enfermeira, utilizando métodos de racionalização do trabalho tendo em conta os interesses sociopolíticos e econômicos daquele tempo. Segundo LIMA JÚNIOR (1998), passaram a existir no ambiente hospitalar os princípios de comando, controle, divisão equitativa do trabalho e responsabilidades entre patrões e funcionários, bem como o emprego de métodos e padronização de tarefas, sistemas que refletiram diretamente no trabalho da enfermeira.

No Brasil, a partir de 1930, fica registrada a preocupação em aperfeiçoar a enfermagem, buscando-se construir uma relação mais próxima com uma forma de trabalho padronizada, em termos de planejamento e organização, visando à eficiência e produtividade, utilizando com mais intensidade os princípios de Taylor para nortear as ações do enfermeiro (TREVISAN, 1988; SPAGNOL, 2000). Segundo Trevisan (1988, p.40):

A introdução dos mais remotos princípios da administração científica na enfermagem foi marcada pela adoção da prática de divisão de trabalho entre os que pensam e os que executam. A enfermeira, o elemento pensante e responsável pela ação do pessoal subsidiário, inicia-se na aplicação dos princípios de observação sistematizada e na elaboração de estudos de tempos e movimentos para determinar e padronizar o modelo mais eficiente de executar as tarefas.

A enfermeira também incorpora os conceitos de pesquisa com o intuito de alcançar melhores métodos de trabalho e os de supervisão para realizar o controle do processo de trabalho, no qual a supervisão é amplamente empregada até os dias atuais. Dessas constatações é possível perceber o quanto havia de sintonia entre a ideologia da enfermagem e as propostas de Taylor. Todavia, Trevisan (1988) argumenta que os postulados de Fayol, que traziam um olhar mais amplo da administração – que se preocupava não só com as operações propriamente ditas, não só com a efetividade e produtividade, baseados no emprego de critérios normativos e

prescritivos para o controle da execução das atividades, mas também com o planejamento da ação, com o estabelecimento de objetivos, com o comando, com os interesses da organização, com a manutenção da disciplina, com a iniciativa dos trabalhadores, com a ordem, e também com o excesso de formalismo e regras – se aplica mais significativamente ao trabalho da enfermeira. Mas na literatura fica evidenciado que a influência do taylorismo sempre foi mais intensa do que do fayolismo na realidade da enfermagem (TREVISAN, 1988; LIMA JÚNIOR, 1998). Segundo as previsões de Trevisan (1988), esse viés pode ser consequência da falta de um direcionamento mais efetivo da enfermagem. De qualquer forma, fica evidente a contribuição da teoria clássica da administração na formação e desenvolvimento do trabalho da enfermagem no espaço hospitalar, assim como a histórica participação das enfermeiras em atividades gerenciais.

A esse respeito, Brito (2004) elucida que a atuação da enfermeira no contexto da gestão em hospitais tem se transformado em uma prática cada vez mais intensa nos setores público e privado. Além dessa atribuição gerencial, identificam-se a coordenação da equipe de enfermagem, a assistência direta ao paciente em casos de maior complexidade e delegação de atividades à equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem. Segundo Kron e Gray (1996) e Brito (2004), o cotidiano de trabalho dessas profissionais que atuam no campo da gestão é norteado por quatro padrões de distribuição de atividades, quais sejam: a enfermagem funcional, o atendimento total ou por método de casos, a enfermagem em equipe e a enfermagem primária.

O primeiro, nomeado de “enfermagem funcional”, caracteriza-se pela distribuição de tarefas e procedimentos para a equipe de técnicos e auxiliares conforme o nível de complexidade do atendimento. Assemelha-se aos princípios de Taylor e Fayol pelo fato de ter uma significativa fragmentação do trabalho, comunicação precária entre a equipe de trabalho, poder concentrado na enfermeira-chefe e muitas formas de disciplina inspiradas no regime militar

(MELO, 1986). O segundo padrão, chamado de “atendimento total ou por método de casos”, é feito integralmente pela enfermeira e com um nível de comunicação mais fluido entre a equipe do que o primeiro padrão. O terceiro é o padrão da “enfermagem em equipe”, que tem como princípio o foco no paciente e não nas tarefas, a qualidade, a comunicação, participação e liderança (FABBRO, 1996). A distribuição de tarefas é realizada pela enfermeira-chefe, que em conjunto com a equipe como um todo, planeja e presta o atendimento ao paciente (KRON; GRAY, 1996). O quarto diz respeito ao sistema de “enfermagem primária”, por meio do qual uma enfermeira se responsabiliza por um grupo específico de pacientes e é responsável pela prestação do atendimento e planejamento durante 24 horas.

Esses padrões não são excludentes, mas como demonstra Brito (2004), sob a influência dos novos modelos de gestão adotados pelos hospitais, principalmente nas últimas décadas, a predominância de distribuição de tarefas tem se enquadrado no estilo “enfermagem em equipe”. Mas essa mesma autora (p.103) afirma que:

[...] em várias situações, percebe-se uma falta de clareza por parte da enfermeira, da equipe e dos dirigentes da organização a respeito dos diferentes papéis que devem ser desempenhados pelos diferentes integrantes da equipe, o que frequentemente resulta na sobrecarga de trabalho por parte da enfermeira em função da sobreposição de atividades assistenciais e administrativas, principalmente as de natureza burocrática.

Como adverte Trevisan (1988), a análise da função administrativa das enfermeiras no Brasil sempre foi marcada por polêmicas e indefinições que se devem não só à dicotomia entre sua formação e prática nos hospitais, mas também por assumir um espectro de atividades tão vasto e variado que impossibilita uma estrutura organizada e bem definida de suas tarefas e responsabilidades. Somado a essas limitações, Brito (2004) afirma que essa indefinição de papéis na enfermagem também se deve à falta de identidade própria dessas profissionais, a qual vem sendo elaborada processualmente em face da consolidação da enfermagem como profissão, efeito observado ao se analisar a participação das enfermeiras nos referidos cargos gerenciais.

Em hospitais que iniciaram processos de reestruturação de seus sistemas administrativos, cuja principal característica foi o rompimento com as bases tradicionais de administração, visando à maior compatibilização com as transformações atuais do mercado, horizontalização da comunicação, clima organizacional mais favorável e, certamente, melhoria na qualidade da prestação da assistência, verificou-se a presença da enfermeira em cargos gerenciais, principalmente nas unidades funcionais, haja vista as experiências da Santa Casa do Pará pesquisada por Cecílio (1997a), da Santa Casa de Belo Horizonte analisada por Brito (1998) e Spagnol (2000), a do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais retratada nos estudos de Costa (2004), entre outros hospitais brasileiros. Todavia, salienta-se que esse mérito não é exclusivo da enfermagem, as oportunidades de gerenciamento se abriram também para outras equipes profissionais da saúde. Como argumenta Cecílio (1997b, p.40), na experiência de hospitais públicos que implementaram novos modelos gerenciais, à primeira vista, diante das mudanças, “a enfermagem apresenta reações sempre muito vivas à quebra do esquema anterior de funcionamento”. Contudo, a enfermagem, “por sua inserção e presença mais orgânica na vida e na gerência do hospital, pelo menos se apresenta como interlocutora, mesmo que opositora, ao processo” de reestruturação (p.41). Apesar das possíveis dificuldades encontradas em algumas experiências, realça-se que as implicações do trabalho das enfermeiras na gerência têm chamado a atenção de estudiosos da área.

De acordo com Brito (2004, p.104):

Os dirigentes das organizações reconhecem que a participação da enfermeira em cargos de gerência decorre de seu bom nível de conhecimentos relativos à operacionalização da prestação do cuidado ao cliente, à capacitação na área administrativa, decorrente do conteúdo programático dos cursos de graduação em enfermagem e de cursos específicos e adicionais sobre gestão, e à habilidade pessoal de coordenar o trabalho dos membros da equipe multiprofissional e de relacionar-se com a clientela. No exercício da gerência, a enfermeira tem se posicionado como elemento central na intermediação das ordens médicas e da alta administração, repassando a ideologia institucional à equipe de trabalho.

Do ponto de vista dos médicos pesquisados por essa mesma autora, a enfermeira-gerente é peça-chave na prestação do serviço hospitalar, possui domínio das questões organizacionais, capacidade de articulação entre a área assistencial e a área gerencial, mostra-se comprometida com a organização e com o trabalho, apresenta facilidade para liderar pessoas e detém conhecimento técnico e administrativo. Com isso sugere-se, de alguma forma, que pensar na enfermeira como uma alternativa para renovar o quadro gerencial das organizações hospitalares pode ser uma decisão adequada, visto que essa profissional já dá a “largada” de seu novo posto com alguns atributos que adquiriu com a prática assistencial.

Pelos estudos de Melo (1995), fica evidente que as enfermeiras com encargos gerenciais também já estão praticando atividades na área financeira, argumentando-se que essa tendência pode ser justificada por sua capacidade de controlar o processo de trabalho, de enxergar a enfermagem como um todo e, além do mais, por serem consideradas “hábeis observadoras, escrutinadoras e registradoras da ordem, da norma e disciplina ao longo da história da enfermagem como profissão” (p.74). Essa autora destaca que o controle de custos também é um novo campo que se abre para a enfermeira no exercício do poder administrativo, atividade que vem ocorrendo principalmente nas instituições privadas.

Para ilustrar e contribuir para a reflexão sobre a intensidade e significado de atividades gerenciais na prática de enfermagem verificou-se, a partir de algumas falas de enfermeiros chefes de serviços e de unidades de enfermagem pesquisados por Kurcgant (1995, p.123), que o gerenciamento é considerado uma prática constante dessa profissão e associam esse exercício a funções como interação com o outro, representação da instituição durante o exercício profissional, seleção, recrutamento e treinamento de pessoal, bem como a administração de recursos materiais. Essa mesma autora também identifica o enfermeiro envolvido com os parâmetros de produtividade e qualidade deixando explícito “a constante

busca de modelos assistenciais perfeitos que acontecem em um ambiente de relações harmoniosas e consonantes” (p.123). Contudo, segundo Brito (2003), esse equilíbrio almejado não ocorre, o ambiente é imperfeito e por isso há conflitos, contradições, indefinições de papéis, ambigüidades para o enfermeiro-gerente.

Dentro desse contexto, sugere-se que abrir espaço para a investigação do cotidiano de trabalho desses profissionais em um hospital específico pode instrumentalizar as discussões e ser um passo para a transformação da atuação dos enfermeiros no cargo de gerente. Santos (1995, p.128) admite que “[...] as dificuldades para conciliar o fazer enfermagem e o gerenciamento do seu trabalho próprio com a administração de serviços, setores e unidades assistenciais de saúde [...]” podem ser equacionados se houver “[...] o emprego adequado das teorias administrativas e do saber específico da profissão”. Nesse sentido, essa autora (p.128) acredita:

[...] na urgência de um distanciamento crítico da prática e da situação mesma da enfermagem como atividade humana, humanística e humanizada e como profissão útil à sociedade, para que as enfermeiras possam avaliar a necessidade de nela aplicar as teorias administrativas.

Dentro dessa lógica, o caminho apontado neste trabalho é a análise do trabalho da enfermeira à luz da teoria gerencial, acreditando-se que dessa perspectiva seja possível se trazerem informações e reflexões para o aperfeiçoamento da atividade dessas profissionais no campo da gestão, do mesmo modo servir de subsídio para pesquisas em outras organizações hospitalares.

2.2 A função gerencial: abordagens teóricas

Nesta dissertação construiu-se um arcabouço teórico sobre o trabalho do gerente, contendo, principalmente, informações sobre o que ele faz e quais as capacidades, qualidades,

habilidades e competências gerenciais consideradas essenciais ao exercício eficiente do cargo desse profissional. Com esse conjunto de informações, tencionou-se expressar um panorama evolutivo das idéias de alguns autores consagrados da administração que fosse capaz de subsidiar a análise do trabalho da enfermeira-gerente em foco, organizado em termos de funções e habilidades.

A diversidade de abordagens e enfoques que configuram a teoria da administração, na busca pela compreensão do funcionamento da organização, ora enfatizam a interpretação aprofundada da realidade, ora reforçam a importância de estudos que tragam respostas à emergência da eficiência operacional imposta pelo contexto socioeconômico.

O gerente situa-se nesse cenário sob diversos pilares de análise, dotado de uma variedade de conotações que vão desde supervisor do processo de trabalho intermediando o controle e o comando na organização, até implicações que associam a esse profissional o sentido de líder, motivador, formulador de estratégia, gestor das decisões, entre outros. Nesta dissertação deu-se preferência para o termo gerente para nomear a profissional pesquisada, respeitadas, nas citações dos outros autores, as nomenclaturas usadas por eles.

Ressalte-se que essa variedade de conotações também ocorre quando os autores procuram definir os requisitos essenciais ao gerente eficiente. Ao descreverem as ações que pautam o cotidiano de trabalho desse profissional, nomeiam-nas de funções, tarefas e atividades. No que se refere às citações sobre características pessoais e comportamentos necessários ao cargo gerencial, as nomenclaturas abrangem desde qualidades, passando por capacidades, até termos como habilidades e competências. Ao longo da leitura das abordagens teóricas sobre a função será possível notar essa diversidade. No processo de análise do presente estudo, optou-se por padronizar as referências em funções e habilidades, mas esse assunto será bem detalhado mais adiante, no item 2.3.

Nos primórdios da revolução industrial, a figura do gerente era semelhante a de um “subchefe” que trabalhava basicamente pela adequação da mão-de-obra “improdutiva” às normas e regras da fabricação dos bens e serviços. Mas em função do aumento da complexidade e desenvolvimento das organizações, a figura do gerente foi se tornando gradativamente mais importante. À medida que esse trabalho foi ganhando relevância, estudos sobre esse tema foram surgindo, passando a ser pesquisadas as atividades, habilidades, tarefas, responsabilidades e comportamento dos gerentes, ou seja, um espectro abrangente de elementos que pudessem construir uma caracterização bem precisa sobre quem é o gerente (ROSSI, 2001).

A primeira obra de destaque na teoria da administração a respeito da gerência é a de Fayol, que aparece no início do século XX, em 1916, apresentando condições para que um chefe fosse considerado bom (FAYOL, 1994). Essas condições seriam a capacidade de administrar, capacidade comercial, capacidade técnica, capacidade financeira e noções de segurança e contabilidade selecionadas de acordo com a especificidade de cada organização. Além disso, possuir profundo conhecimento do negócio da empresa seria indispensável. Para tanto, deveria dotar-se de qualidades como: “saúde e vigor físico; inteligência e vigor intelectual; qualidades morais; sólida cultura geral; capacidade administrativa; noções gerais sobre todas as funções essenciais e a maior competência possível na especialidade profissional característica da empresa” (FAYOL, 1994, p.98).

Dentro da proposta de Fayol, nota-se que já havia a preocupação com a questão de se abordar o ensino administrativo como instrumento de gestão, isto é, naquela época, já se reconhecia a importância do conhecimento teórico para aperfeiçoar a atuação dos agentes superiores na organização. Por fim, são colocadas as funções básicas do chefe empresarial como sendo as atividades de planejar com base na construção de um plano de ação, contendo objetivos,

prazos para se fixar e coordenar cada tipo de serviço dentro da empresa; organizar e prover recursos físicos e a equipe de trabalho; comandar o corpo social da organização, coordenar o processo de trabalho visando à articulação harmônica entre as decisões da empresa, seu funcionamento e resultados positivos; e, por fim, controlar, mediante os pressupostos administrativos criados pelo próprio administrador. Como apontam Tonelli e Alcapadini (2003, p.2), “trata-se de um texto prescritivo, como convinha à época, que marcava o início da profissão”. Ressalte-se que Fayol pertencia ao grupo de pesquisadores que identificavam a organização como um sistema autoritário, com ênfase na estrutura formal e na divisão super especializada do trabalho (LIKERT, 1979)

Outra produção de destaque sobre as funções dos executivos foi a obra de Barnard, publicada pela primeira vez em 1938, considerada clássica não só por trazer conceitos legítimos sobre o trabalho do gerente, mas também por aprofundar na compreensão e trazer definições sobre o que significa uma organização (TONELLI, ALCAPADINI, 2003). Barnard (1971) discute os significados do trabalho do executivo e da organização sob a perspectiva da cooperação, com o foco de análise direcionado para as relações interpessoais. Nas palavras de Keneth R. Andrews, que introduziu a obra de Barnard, era ambição do autor construir uma teoria que sistematizasse discussões sobre o comportamento cooperativo nas organizações formais.

Segundo Andrews (1971, p.13), Barnard assegurava que:

A cooperação se origina da necessidade de um indivíduo atingir propósitos para os quais ele próprio é biologicamente inapto. Com a seqüência da cooperação de outros indivíduos começa um sistema constantemente em mudança, formado pela inter-relação de elementos biológicos, psicológicos e sociais.

Nessa perspectiva teórica, cabe ao executivo “presidir e adaptar, em cada caso, o processo que relaciona o sistema cooperativo com o ambiente e que promove a satisfação individual” (p.14). Assim, dirigir uma organização sob esse ponto de vista se torna viável segundo

Barnard (1971), por meio da criação de um sistema de comunicação e manutenção da cooperação.

O autor enfatiza como funções essenciais do executivo: “[...] em primeiro lugar, prover o sistema de comunicação; em segundo, promover a garantia de esforços essenciais; e, em terceiro, formular e definir o propósito [...]”, ademais, inculcar senso de propósito moral, tomar decisões e trabalhar com a organização informal (BARNARD,1971, p.215). Importa salientar que o trabalho do executivo é considerado pelo autor como parte do contexto organizacional, realçando, nesse sentido, a importância de se perceber a organização como um “sistema integrado”(p.231).

As abordagens que sucederam tentando avançar ou mesmo superar as idéias clássicas sobre gerência foram marcadas por um estilo mais humanista que enxergava as pessoas em um lugar mais central nas organizações. Stewart (1967), por exemplo, em uma pesquisa que durou quatro semanas de acompanhamento do trabalho do gerente, chegou à conclusão de que a maior parte do tempo desses profissionais no exercício do ofício é ocupada por realizações de reuniões, conversas ao telefone, bem como outras atividades sociais.

Likert (1979), ao associar métodos de liderança, administração e desempenho organizacional em seus estudos observou que a qualidade de liderar do gerente, de influenciar uma situação por intermédio da comunicação e, conseqüentemente, das relações interpessoais se destacava como um fator que, de fato, afetava o resultado da empresa. O autor também sugere que um gerente mais cooperativo seria um ponto relevante para se alcançar o desempenho organizacional. Como função gerencial, indica o planejamento das ações a serem executadas, distribuição de materiais e instrumentos à equipe de trabalho, organização do pessoal tendo em conta a lealdade grupal e o controle das atividades de trabalho.

Mas em diversas situações ao se tentar romper com as abordagens tradicionais pecaram pelo excesso de qualidades e responsabilidades que passaram a atribuir ao gerente. A impressão que fica, compartilhando-se das idéias de Leite (1991) é que tratavam o tempo todo de um "super-homem", conhecedor e capaz de tudo no universo organizacional.

Para Drucker (1973,p.35):

Os grandes pressupostos sobre os quais estiveram baseadas nesses últimos 50 anos tanto a teoria quanto a prática da gerência estão rapidamente se tornando inadequados. Alguns desses pressupostos na verdade já não são válidos e, em realidade, são obsoletos Outros, conquanto ainda aplicáveis, estão rapidamente se tornando inadequados; ocupam-se daquilo que gradualmente está se tornando o secundário, o subordinado, o excepcional, em detrimento do que é o primordial, o dominante, a função essencial e a realidade predominante da gerência. Entretanto, a maior parte dos homens de gerência, tanto práticos quanto teóricos, ainda admitem incondicionalmente tais pressupostos.

Teodósio, Gaspar e Rodrigues (1997, p.6), valendo-se de argumentos de MOTTA (1995), reforçam o ponto de vista de que as abordagens clássicas se tornaram ultrapassadas, admitindo que já não cabe mais pensar na:

[...] imagem de um gerente alicerçado na racionalidade decisória, no planejamento sistemático e na eficiência da supervisão e controle, o que se choca frontalmente com a realidade contemporânea, marcada pela crescente complexidade e mutabilidade. A rotina do trabalho gerencial, na verdade, teria como tônica a imprevisibilidade, descontinuidade, variabilidade, jornadas de trabalho intensas e esforço exaustivo.

Concomitante à percepção dessa tendência de impermanência, conforme Drucker (1973), surgiu o desafio de transformar as descobertas de Fayol e seus seguidores em algo mais aprofundado, com o intuito de tentar descrever as atividades dos gerentes mediante um contexto de mudanças.

Davel e Melo (2002, p.4) sugerem que “uma das formas mais recorrentes de caracterizar o trabalho gerencial é pensá-lo com base nos comportamentos e atividades cotidianas dos gerentes”. Nessa perspectiva, descreve-se exatamente o que os estudiosos dessa época

passaram a desenvolver nas publicações. No entanto, importa salientar que essa visão moderna sobre o cotidiano do gerente se tornou mais difícil de ser caracterizada, tendo em vista que as atividades desses profissionais passaram a ser menos planejadas e sistematizadas e mais intangíveis.

Drucker (1973, p.43), sob um ponto de vista “pluralista”, concebe seis pressupostos para retratar a gerência na nova realidade, apontando como atribuições: estabelecer “[...] um objetivo independente da medida da distribuição de recursos para a obtenção de resultados e da racionalidade de decisões gerenciais”; transformar ‘qualidade de vida’ em negócio lucrativo; tornar o empreendimento a essência da gerência, encarar a mudança como oportunidade; estimular e valorizar a aquisição de conhecimento por meio de conceitos, idéias e teorias; “[...] tornar produtivos os valores, as aspirações e as tradições de indivíduos, comunidade e sociedade com vistas a um propósito produtivo”(p.47); e, por fim, produzir o desenvolvimento socioeconômico. Cabe ao gerente, nesse sentido, tornar os recursos economicamente produtivos, maximizar a oportunidade e produtividade, resolver problemas econômicos, tornar recursos humanos produtivos, “tornar produtivas as forças e irrelevantes as fraquezas”(p.103) e exercer uma função nomeada pelo autor de “função pública”, que significa exercer a liderança e dar bom exemplo na sociedade como um todo.

Assim sendo, a função executiva [...] tem três aspectos: uma função para a qual são necessários objetivos e são necessários instrumentos; uma função para a qual é necessário qualidade, e é necessário competência; uma função na qual temos que decidir, ‘é isso que queremos fazer e, portanto, precisamos aprender como fazê-lo bem’, ou ‘isso não faremos, deixaremos que outro o faça, pois está fora de nosso alcance, além de nossa competência’. São essas as demarcações da função (p.104).

Já Katz (1986, p.61) define o trabalho do administrador como sendo: “(a) dirigir as atividades de outras pessoas e (b) assumir responsabilidade de atingir determinados objetivos por meio da soma de esforços”. O propósito do autor é sugerir uma abordagem que se baseie mais no

que os indivíduos fazem e menos no que são, garantindo que, baseado nessa perspectiva, é possível captar a demonstração de habilidades⁵ ou aptidões resultantes das ações eficientes executadas pelos profissionais que podem se transformar em instrumental para ser aperfeiçoada e/ou desenvolvida em diversas situações. Katz (1986, p.61) acrescenta que “a administração eficiente”, bem sucedida, se apóia em três tipos de capacidades, nomeadas pelo autor, como habilidades técnicas, humanas e conceituais. Por **habilidade técnica** entende-se o “[...] conhecimento especializado, aptidão analítica dentro da especialidade e facilidade no uso dos instrumentos e técnicas de cada matéria [...]”(p.61). Por **habilidade humana**, o autor declara que consiste na “qualidade de o executivo trabalhar eficientemente como integrante de um grupo e de realizar um esforço conjunto com os demais componentes da equipe que dirige. [...]”(p.62). A **habilidade conceitual** “[...] compreende a habilidade de considerar a empresa como um todo; inclui o reconhecimento de como as diversas funções numa organização dependem uma da outra e de que modo as mudanças, em qualquer uma das partes, afeta as demais” (p.67).

Dentro da perspectiva de tentar analisar o trabalho do gerente, por meio da observação do trabalho desses profissionais, Mintzberg (1973; 2001) vem realizando e aperfeiçoando estudos detalhados sobre o tema, desde a década de 70, definindo como pergunta de pesquisa: o que os gerentes fazem. Esse autor acrescenta que o discurso sobre o que deve ser a prática se aproxima do que Fayol propôs como função do executivo, mas tal discurso não se reflete necessariamente nas ações efetivamente desempenhadas no exercício do cargo.

Para Mintzberg (2001, p.34), coordenar, organizar, planejar e controlar dizem muito pouco sobre o trabalho dos gerentes em seu cotidiano. Esse autor descreve as tarefas do executivo

⁵ O termo habilidade, também representado na literatura por seu sinônimo habilitação, é conceituado da seguinte forma por Katz (1986, p.60) “capacidade que pode ser desenvolvida, e não necessariamente inata, que se manifesta no desempenho e não apenas em potencial” .

em termos de condutas específicas referentes a determinada posição ou ‘papéis’ distribuindo-os em interpessoais, informacionais e decisoriais. De forma sucinta tem-se que os interpessoais referem-se à manutenção da imagem do chefe por meio da participação em eventos de natureza cerimonial, do exercício da liderança e do contato; os informacionais compreendem o monitoramento da informação interna e externa, a disseminação da informação interna, bem como às pessoas que estão fora da organização; por fim, as decisoriais dizem respeito ao papel empreendedor que o executivo deve adotar, procurando melhorar constantemente sua unidade de trabalho, manipular os distúrbios, responsabilidade diretamente ligada à adaptação a pressões, alocar recursos, mas também negociar (MINTZBERG, 2001). Com relação a esse autor, ainda importa asseverar que em sua discussão sobre o trabalho do executivo deixa clara a importância de se aprender a função gerencial por meio da prática, alegando que identificar as habilidades dos executivos e praticá-las é um dos melhores caminhos para sistematizar esse papel.

As habilidades administrativas referenciadas por Mintzberg (2001, p.47) são definidas como capacidades de:

[...] desenvolver relações com seus pares, fazer negociações, motivar os subordinados, solucionar conflitos, estabelecer redes de informações e, posteriormente, difundir informações, tomar decisões diante de condições de extrema ambigüidade e alocar recursos. O executivo precisa ser introspectivo com relação a seu trabalho, para que continue a aprender no cargo.

Essas conceituações abrem perspectivas para se pensar que os gerentes, além de ter que demonstrar capacidade técnica para lidar com o trabalho, devem desenvolver capacidades interpessoais, de comunicação, bem como buscar a constante aprendizagem profissional.

Nessa mesma linha, destaca-se Kotter (1982) que, por meio da análise em campo do trabalho de gerentes, constatou que esses profissionais dedicam grande parte do tempo de trabalho

comunicando com as pessoas, tratando de assuntos diversos, com uma aproximação relativamente informal para com seus subordinados, sem muito planejamento e tempo indefinido de começar e terminar o dia de trabalho.

Hales (1986), por meio de um levantamento das principais conclusões levantadas por estudos que tratam da função gerencial, constatou que as responsabilidades dos gerentes se distribuem em elementos específicos da gestão, bem como em aspectos ligados ao processo de trabalho. Para esse autor, as funções dos gerentes são liderar unidades organizacionais, realizar contatos, comunicar-se, administrar recursos, gerenciar conflitos, controlar processo de trabalho, negociar, buscar inovações, coordenar equipe de trabalho.

Tonelli e Alcapadini (2003), valendo-se de Hales (1986), acrescentam que parte do tempo dos gerentes é perdida resolvendo problemas da organização e de regulação, persuasão de outras pessoas, conversas cotidianas, planejando e tomando decisões, visto que isso, geralmente, ocorre simultaneamente a outras atividades. Além disso, há momentos exclusivos dedicados a atividades políticas e relações informais. Na realidade, pela ótica desses autores, o trabalho dos gestores está permeado de um caráter político que aciona o tempo todo a preocupação com a demarcação do espaço de atuação e com a negociação do próprio trabalho.

Se for considerado que o atual gerente está inserido em um contexto de “turbulência”, como afirma Kliksberg (1993), o gerente passa a ser cobrado por atributos mais complexos do que basicamente o proposto pelo modelo gerencial tradicional. Para esse autor a capacidade de criar uma agenda de necessidades realmente estratégicas para a organização e a de articular uma rede de comunicação para a realização das ações previstas, em resumo, são duas séries imprescindíveis de tarefas que podem tornar o trabalho do executivo eficiente.

Como aponta Motta (1993, p.27), para atuar em um contexto econômico instável, o gerente precisa demonstrar:

Capacidade analítica, de julgamento, de decisão e liderança e de enfrentar riscos e incertezas. Além do mais, o mundo moderno exige dos dirigentes uma grande capacidade de negociação entre interesses e demandas múltiplas e de integração de fatores organizacionais cada dia mais ambíguos e diversos.

Segundo esse mesmo autor, “essa capacidade gerencial moderna só se consegue por meio do aprendizado gerencial mais sistematizado”, ou seja, “não se trata de um processo educacional para formar um produto, mas para abrir um caminho a novos valores e alternativas” (p. 27).

De acordo com KLIKSBURG (1993), o atual gerente há que se flexibilizar, promover a descentralização e a participação, bem como trabalhar com metodologias e sistemas de informação avançados, procedimento que o autor chama de “gerenciar complexidade”.

Sant’anna (2002, p.34), que, inspirado pelo trabalho de vários autores, tais como Zarifian (2001), Perrenoud (2001) e Dubar (1998)⁶, entre outros, elencou quinze competências profissionais que podem ser atribuídas a vários perfis, inclusive aos gerentes, e que são consideradas cruciais para o enfrentamento das pressões do mundo contemporâneo, quais sejam:

1. domínio de novos conhecimentos técnicos associados ao exercício do cargo ou função ocupada;
2. capacidade de aprender rapidamente novos conceitos e tecnologia;
3. criatividade;
4. capacidade de inovação;
5. capacidade de comunicação;
6. capacidade de relacionamento interpessoal;
7. capacidade de trabalhar em equipes;
8. autocontrole emocional;
9. visão de mundo ampla e global;
10. capacidade de lidar com situações novas e inusitadas;
11. capacidade de lidar com incertezas e ambiguidades;
12. iniciativa de ação e decisão;
13. capacidade de comprometer-se com os objetivos da organização;
14. capacidade de gerar resultados efetivos;
15. capacidade empreendedora.

⁶ DUBAR, C. A sociologia do trabalho frente à qualificação e à competência. *Educação e Sociedade*. Campinas, n.64, p.87-103, set. 1998; PERRENOUD, P. *Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza*. Porto Alegre: Artmed, 2001; ZARIFIAN, P. *Objetivo Competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas, 2001.

Mais especificamente, já é possível encontrar em publicações americanas como a de Gebbie e Merrill (2002), relações de competências gerenciais para o profissional da saúde pública na área emergencial que, de certa forma, servem de subsídio para se analisar a gerência na enfermagem, tais como: potencial para descrever e manter a estrutura de comando e o sistema de gerenciamento; estabelecer e manter uma estratégia de comunicação entre instituições em situações de emergência; associar as ações da instituição à cultura da comunidade assistida; monitorar as ações da instituição visando sempre ao aprimoramento das atividades; e gerenciar equipe de trabalho.

Wright et al (2000), outro grupo de pesquisadores americanos, instrumentalizados pela abordagem das competências, acrescentam que para se formarem líderes na área da saúde é importante que se desenvolvam determinadas habilidades nesses indivíduos. Em suma, o resultado do estudo desses autores consistiu na construção de um elenco de *Leadership Competency Framework* (p.6), próprias para as organizações de saúde, com base em quatro grandes áreas: a) competências “transformacionais” (*Core transformational competencies*), que dizem respeito à capacidade do líder de se adaptar às mudanças, incorporar inovações, motivar a equipe de trabalho e disseminar a missão da organização; b) competências políticas (*Political competencies*), que são relativas às habilidades de articular interesses, processos e planejamento levando-se em consideração a dimensão política, gerencial e operacional da organização, negociar, articular ética e poder, utilizar princípios sociais para relacionar-se com equipe de trabalho; c) competências transorganizacionais (*Transorganizational competencies*), ou seja, capacidade de entender a dinâmica da organização e seus mecanismos inter e intra-organizacionais; d) e, por fim, competências para gerir e desenvolver pessoas (*Team-building competencies*).

No Brasil é possível identificar nas Diretrizes Curriculares do curso de graduação em enfermagem, a exigência pela aquisição de uma postura crítico-reflexiva baseada na compreensão da noção de competências que fundamentalmente devem abranger não só o nível técnico, mas também o organizacional, comunicativo, social, o subjetivo, aquele ligado ao cuidado, ao serviço, à ética e política (BRASIL, 2001). O fato é que a tentativa de se construir um perfil gerencial diante das inovações organizacionais tem sido algo bastante questionado, pois além de ter que se considerarem as variabilidades de cenário, é importante que se compreenda que a racionalidade dos atores envolvidos no processo não é constante (MELO, 1994). Conforme discutido por essa autora, um modelo organizacional é resultado da combinação de três dimensões indissociáveis: a técnica, a psicossocial e a econômica.

Teodósio, Gaspar e Rodrigues (1997, p.2) valendo-se de Alter (1993⁷) ressaltam que:

Nesse construto social sempre inacabado, a transposição de práticas tradicionais em direção a novas propostas de produtividade se opera segundo uma tensão permanente entre as lógicas da organização (manutenção de um estado) e da inovação (mudança desse estado), as quais se opõem num processo contraditório.

Nessa condição, os gerentes destacam-se ao mesmo tempo como protagonistas, por serem responsáveis pelos demais trabalhadores, e como sujeitos desse ambiente inovador, na medida em que têm a obrigação de acompanhar as transformações. Com isso, verifica-se um reforço das dualidades e contradições tão características da função desses profissionais (MELO, 1994). Para essa autora, ao se considerar o espaço organizacional como um interminável ambiente de transformação, adverte que os gerentes bem sucedidos serão os que forem capazes de: “[...] saber antes de agir [...] usufruir de conhecimentos e experiência variadas

⁷ ALTER, Norbert. La crise structurelle des modèles d'organisation. Sociologie du travail, v.35, n.1, 1993.

para mobilizar com propriedade sua reflexão e julgamento das situações de seu entorno de trabalho” (Davel, Melo, 2002).

Diante dessas observações, pode-se concluir que a construção de um modelo para gerentes de qualquer tipo de organização pode ser considerado um desafio, caso sejam levadas em conta todas as habilidades, atitudes, comportamentos referenciados pelos autores aqui contemplados, pois a gerência dos novos tempos é flexível e adaptável aos diversos cenários impostos pelo mundo dos negócios. Mas de acordo com Davel e Melo (2002), o aperfeiçoamento do trabalho do gerente está intimamente relacionado com o grau de conscientização que esse profissional tem sobre as variáveis ou dimensões que envolvem o seu ambiente profissional; destacando-se, dentro dessa lógica, que a investigação do trabalho da enfermeira-gerente pode representar uma ampliação dessa conscientização, não só por parte da área da enfermagem, que principalmente no campo da gerência ainda está muito indefinida, mas também para a parte da administração, como mais uma pesquisa que se especializa em tentar efetuar um levantamento da função gerencial de um segmento da economia, no caso, na área da Saúde e ,em especial, no setor hospitalar.

Nesse sentido, realizada a descrição do panorama evolutivo sobre as principais características de um gerente, sem a pretensão de esgotar toda a literatura, uma série de considerações merece ser destacada para que se possa entender de que forma esse referencial teórico foi aplicado no processo de análise da pesquisa, assunto do próximo item.

2.3 As categorias de Katz como recurso de análise

Ao se analisar o referencial da teoria gerencial selecionada neste estudo, verificou-se que os requisitos essenciais ao gerente eficiente propostos pelos autores, em uma perspectiva

essencialmente generalista, podem ser destacados em termos de habilidades e funções. Além disso, se ajustados, adequam-se nas três categorias (técnicas, conceituais, humanas), propostas por Katz (1986). Sem o propósito de criar um novo *approach* para se analisar a função gerencial, mas sim de se construir um instrumento que facilitasse a organização das informações contidas no referencial teórico desta dissertação (para posteriormente ser aplicado na análise da função da enfermeira na gerência), optou-se pela utilização da noção de Katz (1986) sobre as habilidades técnica, humana e conceitual para agrupar grande parte das capacidades referenciadas como essenciais para os gerentes; e dentro de uma mesma lógica, separaram-se outras três categorias nomeadas funções técnicas, conceituais e humanas, para classificar o que os autores consideraram atividades do cargo gerencial.

Todavia, antes de passar para a discussão do sentido e aplicação dessas categorias neste estudo, é importante recuperar o significado do termo habilidade e suas variações, apresentando-se vários exemplos sinalizadores de que a definição do conceito de habilidade, na realidade, é polissêmica e muitas vezes se mistura com a noção de competências. Bitencourt e Barbosa (2004), por exemplo, ao se referirem às categorias de Katz (1974) em seus estudos, registram-nas como competências técnicas, humanas e conceituais, e não necessariamente como habilidades técnicas, humanas e conceituais. Nos estudos de Fleury e Fleury (2001, p. 192), o que chamam de competências técnicas profissionais, competências sociais e competências de negócio estão muito próximas do que Katz (1986) chama de habilidades técnica, humana e conceitual. Pela definição de Katz (1986), habilidade está associada ao que o homem é capaz de realizar, quer dizer, colocar o conhecimento em prática. Por outro lado, competência, também dotada de diversas interpretações, é sintetizada por Barato (1998) como a capacidade de o indivíduo unir saberes com fazeres em situações concretas de trabalho.

Diante dessas constatações, sugere-se que em determinadas situações, as definições de habilidades e competências respaldam-se numa lógica similar e, para ficar à margem de controvérsias teóricas de menor relevância para os propósitos específicos desta pesquisa, optou-se pela adoção da noção mais tradicional de habilidade em detrimento do conceito de competência. Nesse sentido, para fins de análise, a referência será sempre em termos de habilidades e não de competências.

Ao se resgatar a proposta inicial do presente estudo, reitera-se que o objetivo de toda essa discussão conceitual foi tentar estabelecer limites para se passar para a discussão dos QUADROS 1, 2, 3, 4, 5 e 6 a seguir, que foram construídos no sentido de reunir e classificar as funções e habilidades dos gerentes previstas por grande parte dos autores selecionados no referencial teórico sobre a função gerencial, utilizando-se como princípio norteador as categorias de Katz (1986) sobre o que considera técnico, humano e conceitual. Por definição, o termo habilidade foi considerado a capacidade de associar saberes com fazeres em situações reais de trabalho e função, a atividade ou conjunto de atividades desempenhadas no contexto profissional.

Mais especificamente, no QUADRO 1, verifica-se a função técnica, cujo critério norteador da classificação ficou sendo:

- função técnica: atividades que envolvem processos de trabalho orientados para a técnica gerencial, custos, resultados, utilização de ferramentas e metodologias gerenciais, contabilidade e finanças.

QUADRO 1

Funções técnicas gerenciais necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente

Funções técnicas gerenciais	Síntese das funções técnicas gerenciais	Autores
Administrar recursos físicos /Alocar recursos físicos/Providenciar recursos físicos/Distribuir materiais e instrumentos à equipe de trabalho	Administrar recursos físicos	Likert(1979)/Hales (1986)/Fayol (1994), Mintzberg (2001)/

Fonte: Elaboração própria da autora com base no referencial teórico sobre a função gerencial utilizado neste estudo.

Como pode ser observado no QUADRO 1, na primeira coluna captaram-se do referencial teórico as sugestões de funções técnicas, as quais são sintetizadas na segunda coluna em uma única categoria: administrar recursos físicos. Por fim, na terceira coluna, realizou-se a seleção dos autores responsáveis por essas indicações.

No QUADRO 2, apresentam-se as habilidades técnicas que significam: domínio do como fazer suas tarefas com base nos conhecimentos de gerência, na capacidade analítica e na sua facilidade para utilizar ferramentas e instrumentos gerenciais, “aptidão técnica para entender a mecânica do cargo específico pelo qual é responsável” (KATZ, 1986, p.85).

QUADRO 2

Habilidades técnicas gerenciais necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente

Habilidades técnicas gerenciais	Síntese das habilidades técnicas gerenciais	Autores
Capacidade de administrar, comercial, técnica e financeira	Capacidade de administrar	Fayol (1994)
Capacidade de utilizar instrumentos e técnicas gerenciais	Capacidade de utilizar instrumentos e técnicas gerenciais	Fayol (1994)
Capacidade analítica e postura crítico-reflexiva	Capacidade analítica, crítica e reflexiva	Kliksberg (1993), (Brasil, 2001)
Aprender a função gerencial com a prática	Aprender a função gerencial com a prática	Mintzberg (2001)
Capacidade de trabalhar com metodologias e sistemas de informação avançados	Capacidade de trabalhar com metodologias e sistemas de informação avançados	Kliksberg (1993)

Fonte: Elaboração própria da autora com base no referencial teórico sobre a função gerencial utilizado neste estudo.

No caso do QUADRO 2, na primeira coluna foram elencados os requisitos que, de alguma forma, estivessem relacionados com a capacidade de dominar conhecimento na área de gerência, como por exemplo, capacidade de administrar, capacidade de raciocinar crítica e reflexivamente, aprender com a própria função, trabalhar com metodologias e sistemas de informação. Na segunda coluna, construíram-se categorias para cada grupo de citações que tivessem a mesma relação. Em capacidade de administrar, foram reunidas sugestões da primeira coluna como capacidade de administrar, comercial, técnica e financeira. Essa lógica de classificação vale para os QUADROS, 3, 4, 5 e 6.

No QUADRO 3, representam-se as funções humanas, cuja definição consiste em: funções ou atividades ligadas à coordenação e interação com pessoas.

QUADRO 3

Funções humanas gerenciais necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente

Funções humanas gerenciais	Síntese das funções humanas gerenciais	Autores
Gerenciar equipe de trabalho	Gerenciar equipe de trabalho	Fayol(1994), Likert(1979), Katz (1986), Hales (1986), Gebbie e Merrill(2000)
Comandar corpo social da organização/Coordenar atividades de trabalho/Liderar unidades organizacionais/Criar normas e procedimentos de trabalho	Coordenar e controlar atividades de trabalho	Fayol(1994)/ Hales(1986)
Realizar reuniões/Comunicar-se/Promover sistema de comunicação/Monitorar informação interna/Disseminar informação/disseminar informação sobre saúde para a equipe de trabalho	Promover sistema de comunicação	Stewart(1967)/ Barnard(1971), Mintzberg (2001), Kotter (1982), Hales(1986), Kliskberg(1993)/ Gebbie e Merrill(2000)
Motivar equipe de trabalho/Promover a descentralização e participação	Motivar equipe de trabalho	Barnard(1971)/Katz(1986), Mintzberg(2001), Wright at al(2000)/ Kliksberg(1993)

Fonte: Elaboração própria da autor com base no referencial teórico sobre a função gerencial utilizado neste estudo.

No QUADRO 4, faz-se referência às habilidades humanas, que se relacionam com o domínio do como fazer suas tarefas, tendo em vista a capacidades de se enxergar como integrante de uma equipe e capacidade de coordenação das ações de um grupo de pessoas em prol do resultado mais eficaz.

QUADRO 4

Habilidades humanas gerenciais necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente

Habilidades humanas gerenciais	Síntese da habilidades humanas gerenciais	Autores
Presidir e adaptar a cooperação com o ambiente e a satisfação individual/ Demonstrar espírito de cooperação	Disseminar espírito de cooperação	Barnard (1971)/Likert(1979)
Potencial para descrever e manter a estrutura de comando e o sistema de gerenciamento na saúde/Exercer liderança/Capacidade de julgamento	Exercer liderança	Gebbie e Merrill (2002)/ Likert(1979)/Drucker (1979)/Mintzberg (2001) Kliksberg (1993)
Estimular aquisição de conhecimento por meio de conceitos, teorias e idéias/Desenvolver pessoas	Desenvolver pessoas	Drucker(1973)/ Wright at al(2000)
Capacidade de trabalhar em equipe	Capacidade de trabalhar em equipe	Katz (1986), Sant'anna(2002)
Incutir senso de propósito moral	Incutir senso de propósito moral	Barnard(1971)
Autocontrole Emocional	Autocontrole Emocional	Sant'anna(2002)
Trabalhar com a organização informal/ relacionamento interpessoal/Desenvolver relações com os pares/Utilizar princípios sociais para se relacionar com a equipe de trabalho	Trabalhar com a organização informal	Barnard(1971), Kotter (1982), Hales (1986), Tonelli e Alcapadini (2003), Sant'anna(2002)/ Mintzberg(2001)/ Wright et al(2000)
Manipular distúrbios/solucionar conflitos	Administrar conflitos	Mintzberg(2001), Hales(1986)
Demonstrar flexibilidade	Demonstrar flexibilidade	Kliksberg(1993)
Capacidade de comunicar	Capacidade de comunicar	Sant'anna(2002)

Fonte: Elaboração própria da autor com base no referencial teórico sobre a função gerencial utilizado neste estudo.

No QUADRO 5, apresentam-se as funções conceituais, conforme definição abaixo:

- função conceitual: ações que repercutem, de alguma forma, na organização como um todo.

QUADRO 5

Funções conceituais gerenciais necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente

Funções conceituais gerenciais	Síntese das funções conceituais gerenciais	Autores
Planejar atividades/ Construir plano de ação/ Criar uma agenda de necessidades estratégicas	Planejar atividades	Fayol(1994), Likert(1979), Hales(1986), Tonelli e Alcapadini(2003)/Kliksberg(1993)
Formular objetivo de trabalho	Formular objetivo de trabalho	Barnard(1971)
Exercer função pública/ Participar de eventos, atividades sociais/ Exercer atividades políticas	Exercer função pública	Drucker(1973),Mintzberg(2001),Stewart(1967), Hales(1986),Tonelli e Alcapadini(2003)
Negociar	Negociar	Mintzberg(2001), Hales(1986), Tonelli e Alcapadini(2003), Wright at al(2000)
Estabelecer redes de informações/ Estabelecer estratégia de comunicação entre instituições em situações de emergência/ Manter estratégia de comunicação entre instituições em situações de emergência	Estabelecer redes de informações	Mintzberg(2001),Gebbie e Merrill(2000)

Fonte: Elaboração própria da autor com base no referencial teórico sobre a função gerencial utilizado neste estudo.

Por fim, no QUADRO 6, contemplam-se as habilidades conceituais que consistem na: capacidade de ter visão sistêmica das tarefas e da organização à qual pertence, capacidade de abstração sobre as ações a seu cargo, capacidade de representar adequadamente seu grupo nas funções intra-organizacionais e sua organização nas funções inter-organizacionais/externas. Como parte das habilidades conceituais, o gerente também deve saber conviver, compreender

e lidar com situações complexas e ambíguas e tomar decisões, o que prevê experiência e capacidade para analisar pessoas e situações.

QUADRO 6

Habilidades conceituais gerenciais necessárias ao gerente para se realizar uma administração eficiente

Habilidades conceituais gerenciais	Síntese das habilidades conceituais	Autores
Conhecimento do negócio	Conhecimento do negócio	Fayol(1994)
Perceber a organização como um sistema integrado/ Associar as ações da instituição à cultura da comunidade assistida/ Articular interesses, processos e planejamentos levando-se em consideração a dimensão política, gerencial e organizacional/Articular ética e poder	Perceber a organização como um sistema integrado	Fayol(1994), Wright at al(2000), Kliksberg(1993),Gebbie e Merril(2000, Wright at al(2000)
Estabelecer objetivos independentes da medida de distribuição de recursos e da racionalidade de decisões/ Transformar qualidade de vida em negócio lucrativo/ Tornar produtivos os valores, aspirações e tradições de indivíduos, comunidade e sociedade com vistas a um propósito produtivo/ Tornar o empreendimento a essência da gerência/ Encarar a mudança como oportunidade/ Produzir desenvolvimento socioeconômico Tornar recursos economicamente produtivos/ Maximizar oportunidade e produtividade/ Capacidade de gerar resultados efetivos/ Capacidade empreendedora/ Melhorar unidade de trabalho	Capacidade empreendedora	Drucker(1973),Gebbie e Merril(2000), Sant'anna(2002), Mintzberg(2001)
Resolver problemas/Tomar decisões/ Tomar decisões em situações de extrema ambiguidade	Solucionar problemas	Drucker(1973), Hales(1986), Tonelli e Alcapadini(2003),Barnard(1971), Mintzberg(2001), Kliksberg(1993), Sant'anna(2002)
Assumir responsabilidades/ Comprometer-se com os objetivos da organização/ Disseminar missão da organização Enfrentar riscos e incertezas/situações novas e inusitadas /Gerenciar complexidade / Enfrentar riscos e incertezas/ Adaptar-se a pressões	Comprometer-se com os objetivos da organização	Katz(1986)/ Wright at al(2000)
	Enfrentar riscos e incertezas	Kliksberg(1993), Sant'anna(2002),Mintzberg(2001)
Buscar e incorporar inovações/ Capacidade de Inovação/Criatividade/ Atualizar-se profissionalmente/ Capacidade de aprender rapidamente novos conceitos e tecnologia/Visão de mundo ampla e global	Visão de mundo ampla e global	Hales(1986)/ Wright at al(2000)/Hales(1986)/Sant'anna(2002)

Fonte: Elaboração própria da autor com base no referencial teórico sobre a função gerencial utilizado neste estudo.

Características inatas não contempladas nos quadros por não se enquadrarem nos critérios norteadores da classificação:

- possuir saúde e vigor físico (FAYOL, 1994); inteligência e vigor intelectual (FAYOL, 1994); e qualidades morais (FAYOL, 1994).

Elenco de conhecimentos considerados importantes para os gerentes:

- noções de segurança (FAYOL, 1994); noções de contabilidade (FAYOL, 1994); sólida cultura geral (FAYOL, 1994); conhecimento teórico e especializado de administração (FAYOL, 1994, KATZ, 1986, SANT'ANNA, 2002).

No próximo item, discutem-se as restrições que são apresentadas nos quadros conceituais criados neste trabalho.

2.4 Limites das categorias de Katz como recurso de análise

Apesar de essa categorização de Katz (1986), a qual decompõe a administração eficiente em três eixos, ser apropriada para fins de análise, ressalte-se que o fato de as habilidades técnicas, humanas e conceituais estarem estreitamente interligadas dificulta a percepção dos limites entre as três categorias.

Em muitas situações, as habilidades técnica e conceitual são relevantes em igual proporção e, de acordo com o autor, o emprego da habilidade humana deve acontecer em qualquer nível da gerência, na execução de atividades de toda a natureza. Com isso, classificação de algumas características apontadas na literatura sobre o que é ser gerente, muitas vezes torna uma tarefa difícil.

Contudo, mais uma vez compartilhando das idéias de Katz (1986, p.70) reitera-se que:

[...] só porque as habilidades estão inter-relacionadas isso não significa que não seja interessante e conveniente a análise de cada uma em separado ou que se varie sua importância. No jogo de golfe, os movimentos das mãos, pulsos, ombros, braços e da cabeça do jogador estão todos inter-relacionados; no entanto, para melhorar o giro do taco muitas vezes é bom aperfeiçoar ao máximo um desses elementos separadamente.

Salienta-se que Katz (1986) apontava em sua primeira publicação sobre o tema em questão, em 1955, que, em níveis inferiores, a habilidade técnica era mais necessária do que nos mais altos, e o inverso acontecia em termos de demanda da habilidade conceitual. No entanto, para todos os níveis, assegurava que a habilidade humana era essencial.

Vinte anos depois, esse mesmo autor publicou outro artigo procurando rever algumas afirmações sobre as habilidades técnicas, humanas e conceituais necessárias à administração eficiente que serviram para legitimar a construção desse grupo de categorias; podendo-se comprovar, por meio de estudos recentes como o de Peterson e Van Fleet (2004), que até hoje se usa esse método para analisar a função gerencial em diversos estudos na área de administração.

Entre as ressalvas indicadas por Katz (1986), tem-se que a habilidade técnica, ao contrário do que ele postulava inicialmente, poderia ser importante em todos os níveis gerenciais e isso dependeria principalmente do porte da organização, ou seja, em uma organização em que haja muitos especialistas distribuídos nos diversos setores, ela pode ser menos demandada do gerente; no entanto, em empresas menores, os gerentes contam com menos assessores e, por isso, precisa de muita experiência na especialidade do negócio e vai necessitar dominar, de fato, a mecânica do cargo.

Em segundo lugar, Katz sugere que a habilidade humana seja subdividida em habilidade de liderança interna e habilidade de relacionamento entre grupos. A habilidade de liderança

interna estaria relacionada com a capacidade do gerente em estimular a valorização interna do setor, alcançar resultados excepcionais, chegando a ponto de se opor a pressões externas da própria organização, preservando a coesão do grupo, às vezes enxergando os outros setores como concorrentes internos, o que a aguça a disputa. A habilidade de se relacionar entre grupos já tem a dimensão de valorizar mais a relação com clientes externos vis-à-vis os internos. O autor alega que “uma excepcional capacidade num desses setores geralmente é acompanhada de desempenho medíocre no outro”(KATZ, 1986, p.87) e que isso vai depender do nível gerencial ocupado. Contudo, conclui que em níveis gerenciais inferiores, a habilidade de liderança interna é essencial e, à medida que se eleva o nível administrativo, a habilidade de relacionamento entre grupos passa a ser mais importante.

A respeito da habilidade conceitual, Katz (1986, p.88) recapitula suas formulações salientando que o desenvolvimento dessa capacidade de pensar a organização como um todo, tendo em vista o ambiente interno e externo, as ambiguidades e instabilidades, não é uma aptidão tão simples de ser desenvolvida. Segundo esse autor, a experiência profissional até proporciona a desenvoltura do gerente nesse cenário, porém, sinaliza que talvez se deva pensar na habilidade conceitual como algo inato ao indivíduo.

Essas limitações vêm sendo tratadas aqui no sentido de esclarecer que os agrupamentos, apresentados nos QUADROS 1, 2, 3, 4, 5 e 6, são construções que se formaram muito mais na tentativa de sistematizar a literatura sobre a função gerencial, no sentido de transformá-la em um instrumental para se analisar o trabalho das enfermeiras-gerente, do que propriamente estabelecer um engessamento de definições para as funções e habilidades relacionadas, pelos diversos autores, sobre os atributos dos gerentes.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Caracterização da pesquisa

Este trabalho foi realizado por meio de um estudo de caso hospital privado de pequeno⁸ porte de Belo Horizonte-MG, utilizando como estratégia a abordagem qualitativa, tendo como unidade de análise as enfermeiras ocupantes de cargos gerenciais na instituição. É importante ressaltar que um estudo de caso é um tipo de pesquisa, cujo objeto é uma unidade que se analisa em profundidade (YIN, 2001).

A pesquisa foi de cunho qualitativo e descritivo, tendo como objetivo investigar em profundidade as características de determinada população ou de um fenômeno, cuja a linguagem constitui o próprio objeto de análise (Vergara, 2000). A opção pelo enfoque qualitativo se justifica por ser essa estratégia uma alternativa de superação da referência funcionalista/sistêmica hegemônica no campo da ‘Administração Hospitalar’, que, segundo Brito (2004, p.48), é insuficiente para responder aos elementos que, de fato, envolvem a efetivação da política de saúde global como, por exemplo, os interesses econômicos, culturais e políticos que permeiam as relações de trabalho desse segmento.

O estudo é descritivo, tendo em conta que teve a pretensão de descrever as habilidades e funções (técnicas, humanas e conceituais) desempenhadas pelas enfermeiras que atuam em cargos gerenciais em um hospital privado de Belo Horizonte-MG e verificar como o trabalho dessa profissional se posiciona na teoria gerencial. Optou-se pelo estudo de caso por ser esse um método, pelo qual se permite responder a perguntas do tipo “como” e “por quê”, abrindo a possibilidade de caracterizar um fenômeno contemporâneo baseado em seu contexto e utilizando-se de técnicas de coletas variadas, como neste caso: o grupo focal, a entrevista

⁸ De acordo com os Dados do Conselho Regional de Enfermagem (2001), hospitais que possuem até 100 leitos de internação são considerados de pequeno porte.

semi-estruturada, a análise documental e a observação simples (YIN, 2001). Cumpre realçar que o estudo se limita à análise da função das enfermeiras no contexto das práticas de gestão no hospital selecionado, o que restringe a generalização para outros casos a validade de suas conclusões (BRUYNE, HERMAN, SCHOUTHEETE, 1977).

O campo de estudo se circunscreveu a um hospital privado de pequeno porte de Belo Horizonte, cuja escolha fundamentou-se no fato de as unidades particulares serem as maiores prestadoras de serviço ao SUS no Brasil atualmente, bem como as mais necessitadas de se transformarem em competitivas, pois a lógica capitalista que move as empresas de qualquer outro segmento é a mesma para as organizações hospitalares, ou seja, vivem em processo de concorrência acirrada e a condição de sobrevivência no mercado também é atrelada ao alcance de diferenciais competitivos.

Os hospitais privados mineiros são referência para ilustrar o quanto esse setor é importante para servir o sistema de saúde nacional.

“Em Minas Gerais, pelos dados, revela-se uma expressividade ainda maior da rede privada em relação ao atendimento a pacientes do SUS, uma vez que em um universo de 47.345 leitos 75,0% pertencem à rede privada, 15,0% correspondem à rede pública e 10,0% à rede universitária. Especificamente em Belo Horizonte, 45,0% são da rede privada, 30,0% da rede universitária e 25,0% da rede pública” (BRITO, 2004, p.38).

Nesse sentido, ampliar a compreensão sobre esse tipo de organização e seus atores sociais pode ser visto como uma maneira de se aproximar de uma gestão eficiente que traga impactos positivos tanto para o Estado, reduzindo seus custos na contratação do serviço hospitalar, quanto para o hospital, na remuneração do serviço prestado.

A escolha do hospital a ser pesquisado foi feita de maneira intencional, com a premissa de buscar uma instituição que tivesse passado por um processo de mudança de âmbito gerencial, estrutural e processual em período relativamente recente. Com base nas considerações de

Motta (1998), entendeu-se por mudança qualquer tipo de renovação estratégica, estrutural, humana, tecnológica, cultural ou política.

Foi detectado que o Hospital Alfa⁹, primeira referência no atendimento de emergências em cardiologia de Minas Gerais e desde 1992 classificado como um hospital geral, privado, de pequeno porte e expressivo no Estado, vem passando por um processo de reestruturação gerencial desde a implantação do Programa de Qualidade e do Planejamento Estratégico na instituição. Além disso, constatou-se que todas as unidades de trabalho, conhecidas como Unidades Gerenciais Básicas – UGB's (Unidade de Internação, Centro Cirúrgico, Centro de Terapia Intensiva, Controle de Infecções, Pronto Socorro e Hemodinâmica), são administradas por enfermeiras, tanto no nível intermediário quanto no estratégico (ALFA, 2005).

Desse modo, observou-se que, assim como os hospitais pesquisados por Brito (1998), Spagnol (2000), Brito (2004) e Costa (2004), o Alfa também está passando por um processo de modernização, e conhecer a atuação gerencial da enfermeira dessa instituição pode contribuir para a reflexão acerca da gerência em enfermagem na medida em que podem ser identificados aspectos importantes para a construção da nova prática profissional.

Importa enfatizar que as informações sobre hospitais de médio e grande porte de Belo Horizonte que estavam passando por mudanças, contemplados na pesquisa de Brito (2004), também sinalizaram que o Alfa, apesar de não ter sido estudado por essa autora, encontrava-se disponível para pesquisa.

Na realidade, o acesso a essa organização não foi feito via institucional, ou seja, no hospital. O contato se iniciou por meio de conversas com pesquisadores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e trabalhadores do Alfa, que facilitaram a aproximação

⁹ Nome fictício atribuído ao hospital pesquisado.

com a enfermeira-gerente de nível estratégico, a qual autorizou a pesquisa após conversa com a diretoria, contribuindo, assim, para a viabilização da coleta de dados. Outro fator levado em consideração para a escolha do hospital foi a questão da acessibilidade, em função do tempo disponível para a realização da pesquisa e dos recursos financeiros (VERGARA, 2000).

Quanto aos sujeitos de pesquisa, selecionaram-se todas as enfermeiras-gerente do Hospital Alfa, contemplando sete pessoas, dentre as quais, seis nomeadas supervisoras das Unidades Gerenciais Básicas - UGB: Unidade de Internação, Centro de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Hemodinâmica, Pronto Socorro e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e uma gerente geral de enfermagem, que responde por todas as Unidades Gerenciais Básicas do hospital. A construção da amostra baseou-se nos critérios adotados por Brito (2004), ou seja: a enfermeira deveria ocupar formalmente cargos gerenciais em níveis intermediários ou estratégicos na organização, os quais extrapolem a coordenação da equipe de Enfermagem. No Alfa, a profissional ocupante de cargo gerencial intermediário na área da enfermagem é chamada de supervisora e a que ocupa cargo gerencial estratégico, de gerente. No entanto, para efeito de análise, todas serão chamadas de enfermeiras-gerente, guardadas as devidas diferenças que possam surgir em termos de atribuições entre as ocupantes do nível intermediário e estratégico, que poderão ser separadas no processo de coleta dos dados.

3.2 Estratégia de coleta de dados

Em estudos sobre a função gerencial até a primeira metade do século XX, verificava-se uma abordagem essencialmente prescritiva, que, posteriormente, passaram a se caracterizar como descritiva, segundo Tonelli e Alcapadini (2003). De acordo com Mintzberg (1973), sete métodos de pesquisa já foram utilizados nos processos de investigação da função gerencial, dentre eles: fontes secundárias, entrevistas e questionários, análise de episódios, estudos de

registros, agendas, diários, observação estruturada e não-estruturada. De acordo com Tonelli e Alcapadini (2003, p.6):

[...] o trabalho de Fayol (1916) e o trabalho de Barnard (1938) podem ser considerados prescritivos. Carlson (1951) e Stewart (1967) usaram como procedimento para coleta de dados a análise de agendas dos executivos, o que os inclui na escola de atividades cotidianas. O trabalho de Mintzberg, em 1973, teve como fundamentação empírica a observação direta de cinco gestores, durante o período de cinco semanas, e, em 1994, o autor retoma ao tema e trabalha com a observação de um dia de trabalho de gestores.

A opção metodológica para viabilizar a pesquisa, tendo em vista a necessidade de se buscar um instrumento que fosse capaz de realizar um levantamento detalhado das funções e habilidades do trabalho de enfermeiras que atuam no contexto da gerência de um hospital, foi pelo método *Dacum* – Developing a Curriculum.

O método *Dacum* – *Developing a Curriculum* (originário do Canadá, desenvolvido por Robert Adams e adotado pela Holland College em 1970), pode ser considerado uma técnica qualitativa de análise ocupacional baseada na realização de um grupo focal modificado (RODRIGUES, 2004), cujo objetivo é proporcionar, mediante uma linguagem padrão, a identificação de funções, requisitos de conhecimentos, aptidão, habilidades específicas e gerais, destreza e atitudes demandadas por determinado cargo ou conjunto de ocupações¹⁰ do mercado de trabalho (COFFIN, 1993). Na visão de seu formulador, Robert Adams, o *Dacum* é uma espécie de gráfico de atividades de “página única” que pode ser útil na formulação de currículos, planos profissionais, entre outras aplicações (ABREU e MACHADO,2002).

No que se refere às aplicabilidades dessa metodologia, pode-se dizer que inicialmente o *Dacum* teve como função apoiar o desenvolvimento educacional do Canadá na década de 60, visto que, naquela época, esse país passava por um intenso movimento de expansão

¹⁰ “Ocupação é a agregação de empregos ou situações de trabalho similares quanto às atividades realizadas” (BRASIL,2003).

econômica e a qualificação dos trabalhadores necessitava de atualização. O intuito foi construir uma espécie de guia curricular que permitisse a integração do trabalhador à realidade econômica daquele tempo e a ampliação de sua participação na formação e definição de metas e decisões dentro de uma empresa (MERTENS, 2002).

No anos 70 essa metodologia chegou aos Estados Unidos por meio do “Centro de Educación para el Empleo” da Universidade de Ohio e, desde então, vem sendo usada por governos de vários países, instituições de ensino e formação profissional, empresas, na descrição e classificação de ocupações, elaboração de currículos, certificação de competências, avaliação de desempenho de trabalhadores, elaboração de cursos e planejamento de carreiras (COFFIN, 1993).

Além disso, serve de instrumento para se analisarem processos de trabalho cujo resultado pode ser utilizado como subsídio na construção de sistemas de qualidade para a funcionalidade organizativa. Na visão de Mertens (2002), pela análise *Dacum*, permite-se também uma aproximação entre escola e empresa, uma vez que oferece subsídios para se desenvolver guias didáticos baseados em competências profissionais que podem ser adotados por instituições de ensino com perfil mais inovador.

No âmbito organizacional, o material produzido pela análise *Dacum* é o retrato da realidade da empresa, cria conceitos que servem de base para a construção de estratégias de produtividade e competitividade, oferece informações precisas e detalhadas dos papéis e responsabilidades das ocupações, processos de trabalho, sistemas, funções e tarefas (MERTENS, 2002).

No Brasil, essa metodologia foi aplicada pioneiramente pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, no período de 2000 a 2002, para a atualização da Classificação Brasileira de Ocupações¹¹ - CBO. O método serviu de instrumento para a atualização da descrição de 596 famílias ocupacionais¹² representantes do mercado de trabalho brasileiro.

No caso deste estudo, complementar à metodologia *Dacum*, também foram utilizadas a técnica de entrevista semi-estruturada, observação simples e investigação documental pelo seguinte fato: na metodologia de grupos focais, recomenda-se um intervalo de no mínimo 8 e no máximo 12 pessoas para participarem de uma reunião de coleta de dados (STEWART, SHAMDASANI, 1990) e o *Dacum* estabelece esse mesmo requisito, mas no hospital pesquisado havia um contingente de sete enfermeiras ocupantes de cargos gerenciais. Nesse sentido, a alternativa encontrada foi associar ao grupo focal modificado, ou seja, ao método de coleta *Dacum*, a técnica de entrevista em profundidade, para garantir a captação das diversas dimensões que permeiam a realidade das enfermeiras-gerente do hospital estudado. Dessa forma, as sete enfermeiras, que também participaram do grupo focal, foram submetidas à entrevista com o auxílio de um roteiro contemplado no anexo C, passando-se em companhia de cada, uma um tempo de aproximadamente uma hora e meia. Também foi utilizado o questionário e a observação não-participante no processo de coleta.

Por meio do método *Dacum*, elaborou-se um documento descritivo que sistematiza as macrofunções e suas subatividades, as habilidades e os conhecimentos considerados necessários à plena realização do cargo administrativo selecionado por este estudo, com base no discurso das próprias profissionais (vide gráfico *Dacum* no Anexo C em formato original). Com as entrevistas semi-estruturadas, a análise documental e observação simples foi possível

¹¹“A CBO é o documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro”(BRASIL, 2003).

alcançar o reconhecimento do contexto organizacional em que a enfermeira se insere. A intenção desse levantamento de dados é retratar a realidade da função da profissional pesquisada e não o que seria ideal que ela fizesse, pois baseado nessa perspectiva, é possível compreender o comportamento dessa enfermeira, como também perceber o que ainda pode ser desenvolvido e aperfeiçoado diante das funções e habilidades identificadas, argumento que coincide com o que Katz (1986) apregoa conforme o indicado para descrever o desempenho do gerente.

Dessa forma, compactuando ainda com as idéias de Katz (1986), sustenta-se que faz sentido investir em um estudo que consiga delinear o que a enfermeira, realmente, tem sido capaz de realizar no exercício da função gerencial, não só pelo fato de esse assunto ainda não ter se esgotado, mas também por se acreditar que discutindo a atuação profissional da enfermeira em face dos desafios do gerenciamento, abre-se espaço para se pensar em uma definição de seu papel, tendo como subsídio o levantamento do diagnóstico de seu cotidiano.

Para tanto, foi propósito com o trabalho, realizar-se uma investigação com menos ênfase nas peculiaridades inatas da enfermeira que atua no campo da gerência do Hospital Alfa, mas sim centrado em quais habilidades e funções técnicas, humanas e conceituais demonstram ter na execução de seu ofício.

3.3 Componentes da análise *Dacum*

A análise *Dacum* é composta por quatro componentes distintos descritos na seguinte ordem: grandes áreas de atividade – GAA e suas subatividades, habilidades, escala de desempenho e

² Por família ocupacional entende-se um agrupamento de ocupações com similaridades no que tange ao objetivo do trabalho, características do trabalhador e ferramentas (BRASIL, 2001).

perfis (COFFIN, 1993). As grandes áreas de atividades representam as macrofunções de um cargo ou ocupação específicos. As tarefas dentro de cada grande área descrevem as ações do indivíduo no cumprimento de cada GAA. A escala de desempenho é construída por meio de um detalhamento das habilidades e subatividades representantes de um comportamento observável que servirá de subsídio para se projetar uma escala com critérios de qualidade, quantidade, grau de autonomia, capacidade de liderança, adaptabilidade e iniciativa passíveis de ser avaliados por um instrutor ou supervisor no trabalho. O perfil é a identificação de categorias específicas de um grupo de profissionais dentro de uma mesma reunião, por exemplo: profissionais com 3º grau e profissionais com pós-graduação. No caso deste trabalho, a descrição alcançou o levantamento das GAA's ou macrofunções e suas subatividades, bem como as habilidades. Como forma de ilustrar cada componente descrito nesta dissertação, ou seja, a GAA, subatividades e habilidades, apresenta-se, de forma sintética, um gráfico *Dacum* ou mapa de atividades construído por profissionais pesquisados pelo MTE em 2002, no processo de atualização da CBO, conforme QUADRO 7 a seguir:

QUADRO 7

Exemplo resumido do mapa de atividades dos atores contemplados na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002

	Grande Área de Atividades	Subatividade ou tarefa	Subatividade ou tarefa	Subatividade ou tarefa
A	Interpretar personagens (A)	Analisar textos, scripts e roteiros (A1)	Improvisar a partir de estímulos (A2)	Transmitir idéias e imagens por meio das palavras (A3)
B	Ensaiai obras dramáticas (B)	Construir personagens (B1)	Ensaiai interpretação (B2)	Memorizar textos (B3)
C	Desenvolver procedimentos para interpretar (C)	Exercitar observação (C1)	Exercitar concentração (C2)	Treinar expressão corporal e vocal (C3)
Z	Habilidades (nesse caso o profissional deve responder à pergunta – os atores devem demonstrar capacidade de?) (Z)	Vocação (Z1)	Desenvolver a sensibilidade (Z2)	Trabalhar em equipe (Z3)

Fonte: Classificação Brasileira de ocupações – CBO2002

O mapa de atividades acima descrito pode ser dividido em duas partes, em macrofunções, compreendendo a GAA **A** (Interpretar personagens), GAA **B** (Ensaiai obras dramáticas), GAA **C** (Desenvolver procedimentos para interpretar) e na última linha do gráfico, por definição, contempla-se a GAA **Z** “habilidades”, por meio da qual o trabalhador responde à pergunta “que tipo de capacidades vocês devem demonstrar para desempenhar todas as GAA’s acima descritas?”. No caso do QUADRO 7, os atores pesquisados responderam na GAA **Z**: Z1 (vocaçãõ), Z2 (desenvolver a sensibilidade) e Z3 (trabalhar em equipe). Esse quadro funcional deve ser lido sempre da esquerda para a direita, horizontalmente, ou seja, como requisito para se alcançar a GAA **A** (Interpretar personagens), o profissional tem que analisar textos, scripts e roteiros (A1), improvisar a partir de estímulos (A2), transmitir idéias e imagens por meio das palavras (A3), do mesmo modo, ao se analisar a GAA **B**, **C** e **Z**, aplica-se o mesmo procedimento. A última linha do mapa de atividades ou a última grande área sempre será nomeada de **Z** porque não representará as funções e sim, as habilidades necessárias ao profissional para que ele desempenhe todas as macrofunções e subatividades listadas ao longo do gráfico ou *chart*. Baseado nessa lógica, foram descritas as funções e habilidades das enfermeiras-gerente selecionadas para este estudo.

Como argumenta Rodrigues (2004), expressar o ofício em termos de resultado ou processo de trabalho pode ser um subsídio para a compreensão da realidade organizacional. Nesse caso, essa metodologia se mostra eficiente, por captar não só as atividades técnicas tipicamente prescritas nos postos de trabalho, mas também as habilidades dos profissionais em determinada função. Além disso, ressalte-se que entre os pressupostos do *Dacum* tem-se que o trabalhador é a melhor pessoa para falar o que faz, e a forma adequada para se realizar uma análise ocupacional se dá por meio do levantamento de macrofunções, habilidades e conhecimentos. Se as exigências do mercado têm repercutido sobre os trabalhadores,

exatamente requisitando atributos que estão indo além das características técnicas prescritas nas descrições de cargos, ao se analisarem as funções da enfermeira-gerente por meio do *Dacum*, abre-se espaço para a construção mais consistente de um registro de trabalho. Com isso, ampliam-se as chances de confrontar essa função administrativa da enfermeira com a teoria gerencial que apresenta um espectro de características, exigências e funções para o gerente que vão desde as técnicas, passando pelas humanas, até as conceituais.

3.4 Operacionalização da Pesquisa *Dacum*

Para se aplicar o método *Dacum* é necessário que se tenha o momento da preparação da investigação e o de coleta dos dados propriamente dita, a qual consiste na realização de uma reunião, chamada de “reunião de descrição”, que acontece durante dois dias consecutivos e, de preferência, deve contar com no mínimo 8 e no máximo 12 participantes. No caso deste estudo, o quorum foi de sete enfermeiras-gerente. Pode-se considerar de a reunião durar dois dias consecutivos é um limitador do método, pois um profissional ter que parar de trabalhar durante esse período pode gerar sérias conseqüências no ambiente de trabalho, principalmente quando se trata de gerentes.

3.4.1 Preparação da pesquisa

A preparação da pesquisa quer dizer a realização de um estudo de escopo para que se selecione o perfil adequado para a futura reunião, bem como se discuta o melhor período para a realização do evento, pois são dois dias intensos de trabalho ininterruptos, com duração de aproximadamente sete horas por dia. Para tanto, é importante que se faça uma entrevista com

o responsável pela área, o qual poderá dar informações básicas sobre quem e quantos trabalhadores se encaixam no perfil que se deseja investigar.

No presente trabalho, o pré-requisito foi selecionar enfermeiras ocupantes de cargos gerenciais. Todo o contato para a preparação da reunião de descrição foi feito com a enfermeira de nível estratégico que, após conversa com a diretoria, autorizou a realização do trabalho; cedeu o espaço, tipicamente utilizado pelo hospital para a realização de treinamento da equipe de funcionários, além de ter participado com o grupo do processo de coleta. No caso do presente estudo, foi realizada a reunião com todas as enfermeiras-gerente do Hospital Alfa, ou seja, um total de sete participantes.

Na pesquisa de escopo tentou-se identificar as diferenças entre o trabalho das gerente de nível intermediário e estratégico, apurando-se que o mais significativo é que as chefes das unidades assumem atividades ligadas à prestação da assistência direta ao paciente, com frequência, o que não ocorre com a gerência estratégica. Além disso, pelos relatos, é possível notar que a gerente de nível estratégico participa de reuniões e tem acesso a mais informações do que as gerentes intermediárias. Entretanto, em termos de atribuições, as entrevistadas alegaram que não há tantas discrepâncias a ponto de ser necessário separá-las em um processo de análise funcional. Por isso, no gráfico *Dacum*, referenciaram-se esses dois perfis profissionais.

3.4.2 A reunião de descrição

A reunião de descrição é coordenada por um facilitador especialista na metodologia *Dacum* e por um relator. Ressalte-se que o facilitador deve ser especialista na metodologia *Dacum*, como é o caso da autora desta dissertação, cuja responsabilidade é promover a interação do grupo e construir o gráfico de funções e habilidades do cargo e do relator, registrar todas as

informações sugeridas pelo grupo de especialistas ou trabalhadores em cartões que ao longo da descrição serão colados na parede como forma de orientar o grupo sobre sua própria construção. A reunião constitui na elaboração de um painel de atividades mediante o emprego de técnicas modificadas de *brainstorming*.

3.5 Tratamento dos dados

Na interpretação dos dados primários (entrevistas semi-estruturadas, questionário e mapa de funções *Dacum*) utilizou-se a análise de conteúdo (Bardin, 1977; Minayo, 2004). Bardin (1977, p.38) considera essa estratégia “como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens”. Quanto aos dados secundários (documento cedidos pelo hospital) aplicou-se a análise documental.

De forma mais específica, o tipo de análise de conteúdo realizada neste estudo foi a temática, que quer dizer a “contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada” (BARDIN, 1995, p.77). Para tanto, as entrevistas foram transcritas integralmente, com base no roteiro de perguntas (ANEXO B). Consecutivas às transcrições, foram feitas leituras repetidas do conteúdo do mapa de atividades ou mapa *Dacum* e das entrevistas em profundidade, na captação dos temas mais relevantes e repetidos, atendendo orientações de Bardin (1977) que, posteriormente, se desdobram em categorias que nortearam a interpretação dos dados. Houve também um processo de tabulação quantitativa dos dados, por meio da qual foi possível organizar as informações em tabelas, possibilitando uma noção ampliada dos dados captados principalmente pelo questionário, bem como pelo método *Dacum*, auxiliando no processo de categorização temática (TURATO, 2003).

Como estratégia complementar, realizou-se a observação simples durante o estudo de escopo, a reunião de descrição e as visitas técnicas em algumas partes do complexo hospitalar, sendo possível acompanhar, ainda que superficialmente, a dinâmica das unidades e aspectos ligados ao comportamento das enfermeiras-gerente.

No próximo tópico, o objetivo será o de apresentar a descrição dos resultados alcançados com base nas entrevistas semi-estruturadas e na análise *Dacum* realizada com todas as enfermeiras-gerente que ocupam cargos gerenciais no Hospital Alfa.

3.6 Caracterização da instituição pesquisada

A realidade empírica focalizada no presente estudo foi o trabalho das enfermeiras que atuam no contexto da gerência de um hospital privado de pequeno porte de Belo Horizonte. Essa instituição será caracterizada ao longo deste item a fim de que se conheça o ambiente em que se inserem os sujeitos pesquisados. As informações aqui contidas são provenientes de consultas documentais, bem como advindas das próprias entrevistas realizadas com as sete enfermeiras-gerente.

O Alfa foi fundado em 1968, em Belo Horizonte-MG, por oito cardiologistas. Essa instituição se somou aos outros hospitais da cidade no sentido de reforçar o atendimento médico-hospitalar mineiro, sendo a primeira unidade a atender emergências cardíacas no Estado de Minas Gerais.

Durante 23 anos foi referência em cardiologia, até que em 1992 ampliou seu espaço de atuação e suas aplicabilidades e se transformou em um hospital geral. Atualmente, o Alfa conta com 39 especialidades distribuídas em 12 mil metros quadrados de área construída, 95 leitos de internação, seis salas de cirurgia, 550 empregados e um corpo clínico de

aproximadamente 200 médicos. A estrutura organizacional do Alfa pode ser descrita, de forma sucinta, como mostra a FIG. 2:

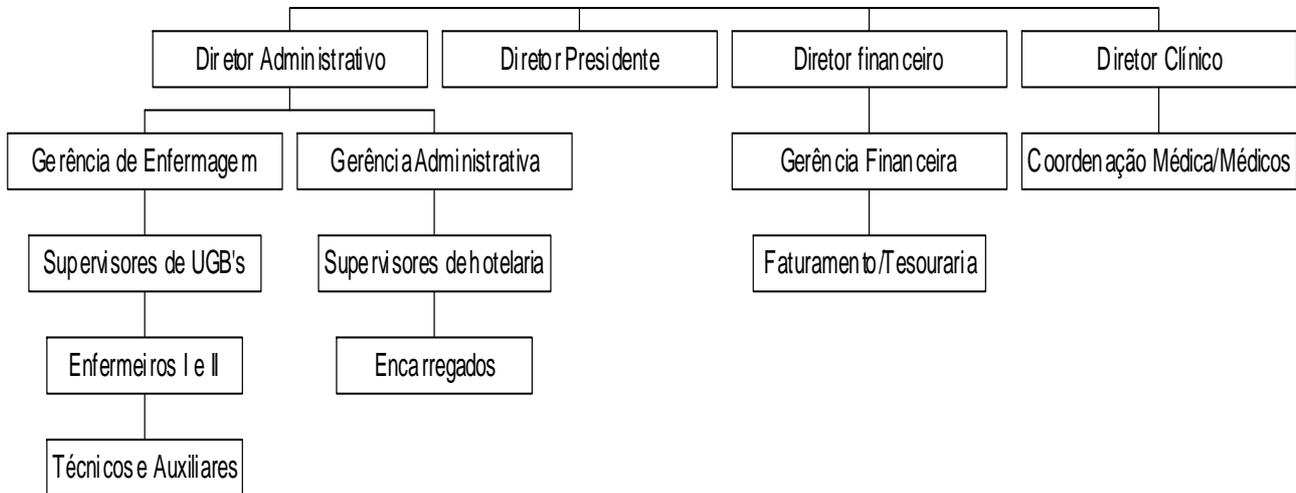


FIGURA 2 – Organograma sintético do Hospital Alfa

Fonte: Elaboração própria do autor com base nos depoimentos das enfermeiras.

Conforme o organograma apresentado na FIG. 2, atualmente o hospital conta com quatro diretorias, um conselho administrativo do qual participam oito médicos, dentre eles, os proprietários, e três gerências, a de enfermagem que contempla seis Unidades Gerenciais Básicas (UGB's) com suas supervisoras, enfermeiros I e II, técnicos e auxiliares, a administrativa, com setores de hotelaria e encarregados de áreas afins, e a financeira, com a tesouraria e o faturamento.

Com base no desenho organizacional, evidencia-se a participação formal de enfermeiras no nível gerencial estratégico, com a Gerência Geral de Enfermagem, bem como no intermediário, na coordenação de cada Unidade Gerencial Básica – UGB's (Pronto-Socorro, Centro Cirúrgico, Centro de Terapia Intensiva, Unidade de Internação, Hemodinâmica e Controle de Infecções).

Ressalte-se que na gerência estratégica e intermediária, as enfermeiras participam, com frequência, das decisões referentes à coordenação, supervisão e controle das atividades

concebidas pela diretoria. Na percepção das enfermeiras, em muitas situações, há uma parceria da diretoria com esse grupo de enfermeiras nos processos de implementação de projetos dentro do hospital, principalmente naqueles ligados ao sistema administrativo.

Paralelo às gerências do hospital, encontra-se a coordenação médica diretamente ligada à Diretoria Clínica, responsável por todo o corpo médico da instituição. Os médicos se reportam a essa coordenação para se inteirarem sobre suas escalas de trabalho, regulamentos e exigências específicas de cada UGB e da organização como um todo, apesar de as unidades serem chefiadas pelas enfermeiras, que respondem por todo o funcionamento desses ambientes.

De uma forma geral, o Alfa caracteriza-se por ser uma organização de serviços complexa, burocratizada, departamentalizada e hierarquizada, articulando profissionais, tecnologias, infra-estruturas voltados para o atendimento à saúde, bem como para o desenvolvimento de pesquisa.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste tópico, teve-se como objetivo construir um eixo de análise para subsidiar a investigação das funções e habilidades desenvolvidas por enfermeiras-gerente no atual modelo de gestão de um hospital privado de pequeno porte de Belo Horizonte e comparar suas práticas de gestão com a teoria gerencial. Como “pano de fundo” para se analisar o que as enfermeiras-gerente vêm fazendo no exercício de sua função, a princípio, fez-se uma exposição do atual sistema administrativo do hospital Alfa a fim de mostrar em que contexto organizacional se inserem as profissionais em foco (vide item 4.1). Em segundo lugar, descreveu-se o perfil dessas profissionais no sentido de situar a análise sobre quem são essas profissionais e qual o seu nível de qualificação (item 4.2).

No primeiro e segundo passo foram utilizados os resultados das entrevistas semi-estruturadas, da observação simples e análise documental. A terceira construção, item 4.3, foi a exposição do gráfico de atividades ou gráfico *Dacum* construído por meio do discurso das enfermeiras-gerente selecionadas neste estudo, a fim de delinear um perfil de atuação, cujo conteúdo foi composto pelas funções e habilidades desenvolvidas por essa profissional no exercício do cargo gerencial. É importante ressaltar que nessa etapa 4.3, foi feito um desdobramento do gráfico de forma que as macrofunções, suas subatividades, bem como as habilidades, pudessem ser descritas de forma detalhada para a maior compreensão sobre o que a enfermeira-gerente faz em seu cotidiano de trabalho. A partir do item 4.4, inicia-se a comparação do perfil das enfermeiras-gerente com a teoria gerencial, tendo como ponto de partida a classificação de todas as funções e habilidades listadas no gráfico *Dacum* em termos do que é técnico, humano e conceitual, baseado nas categorias construídas neste estudo, tendo como pano de fundo as noções de Katz (1986). Feita essa categorização, segue-se para o item 4.5 que terá como objetivo identificar quais as funções e habilidades técnicas, humanas e

conceituais das enfermeiras-gerente coincidem com o que na teoria gerencial, se apregoa como essenciais ao bom desempenho gerencial, à luz dos quadros teóricos 1, 2, 3, 4, 5 e 6, dispostos no referencial teórico. Essa lógica de organização da descrição e análise dos dados acima relatada também pode ser vista conforme a demonstração na FIG. 3 abaixo:

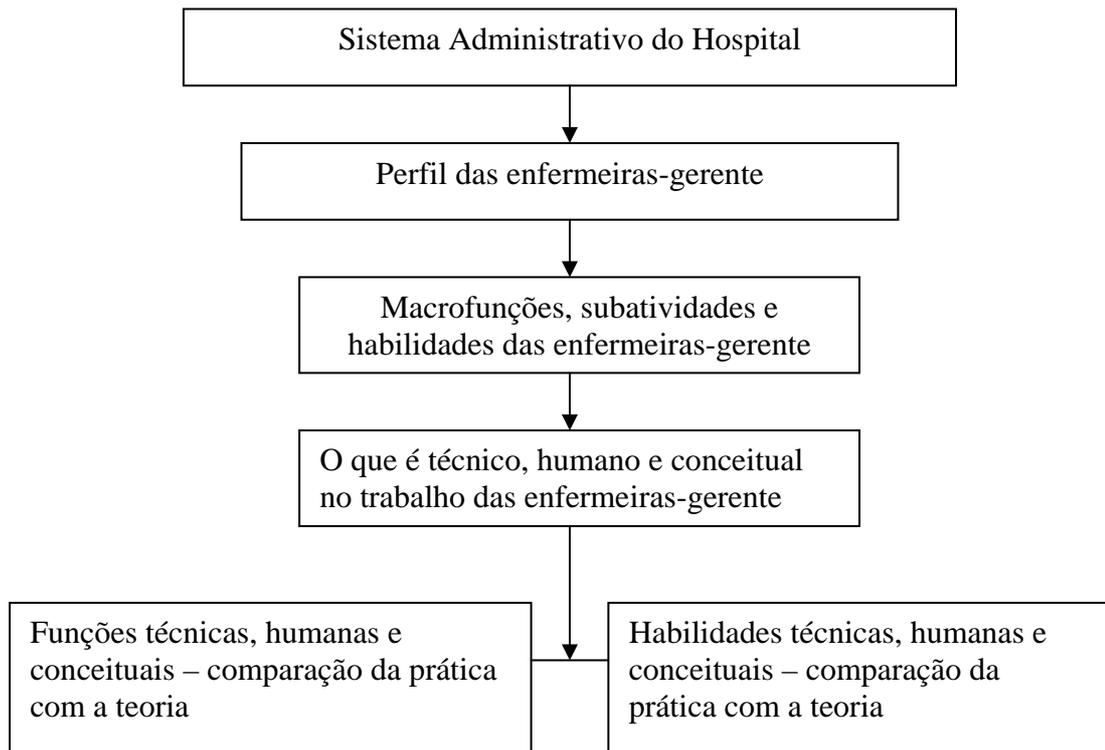


Figura 3: Esquema da descrição e análise dos dados

Fonte: Elaboração própria da autora.

4.1 Sistema administrativo do Hospital Alfa

De acordo com os relatos, foi possível notar o constante compromisso do hospital em incorporar as mudanças capazes de transformá-lo em uma instituição que atenda à população por meio de um serviço médico eficiente. Dentro dessa lógica de transformações e considerando a complexidade, o dinamismo estrutural, bem como o fato de a administração de um hospital constituir-se naturalmente em uma tarefa crítica, segundo Lima Júnior (1998) e Spagnol (2000), considera-se o Hospital Alfa um espaço privilegiado para a realização de

investigações nas áreas Organizacional e de Recursos Humanos. Além do seu corpo de funcionários, transitam diariamente por suas dependências estagiários, acadêmicos, pacientes e familiares, demandando um sistema gerencial cada vez mais profissional e especializado capaz de se apropriar das melhores alternativas para se atingir a satisfação do usuário ou cliente desse ambiente.

Na década de 90, o impacto das mudanças nessa instituição aumentou. Na busca por melhores formas de administrar e com o reconhecimento da necessidade de romper com a lógica tradicional de gerir os negócios, propiciou-se a adoção de pelo menos dois programas de gestão que influenciaram diretamente nos resultados, assim como na vida profissional de todos os funcionários da instituição. Os tão propalados Programa de Qualidade Total que também se desdobrou no Programa de Qualidade de Vida no Trabalho e o Planejamento Estratégico. Na percepção das enfermeiras, o principal critério que estimulou a adoção desses programas foi a tentativa de superação da crise econômica que o hospital atravessava e, conseqüentemente, em função dessa problemática, decidiu-se reorganizar a empresa, a partir da redução de custos, revisão do quadro de funcionários e aumento da produtividade. Uma lógica de procedimentos de superação da crise muito similar a de outros segmentos da economia, apesar de toda a complexidade do setor hospitalar tão investigada por Dussault (1992).

Como relata uma enfermeira-gerente:

A empresa estava quebra não quebra, aí chegaram à conclusão de que alguma coisa tinha que ser feita, encontrar caminhos. Consultores começaram a planejar o futuro da empresa, aí criaram um grupo de pessoas que passaram a ser a cabeça do movimento, então começaram a profissionalizar as coisas aqui (E5).

Inicialmente foi implantado o Programa de Qualidade em 1998 sob assessoria de um consultor externo, além de uma espécie de Programa de Qualidade de Vida no Trabalho –

PQVT, fundado pelos próprios funcionários do hospital, mais especificamente, pelos líderes. No ano 2000, implementaram-se o planejamento estratégico.

No que se refere ao Programa de Qualidade que foi instaurado, utilizaram como ferramenta a metodologia 5 S, que trata de trabalhar as dimensões produtivas, comportamentais e pessoais com base nos sentidos de utilização, organização, zelo, higiene e disciplina, bem como a ferramenta 5W 2H, “o quê”, “quando”, “quem”, “onde”, “por quê”, “como” e “quanto” para nortear o planejamento e tentar alcançar resultados mais eficazes (TAUBLIB, 1993).

Em relação aos programas de qualidade, Taublib (1993) afirma que a incorporação desses programas pode ser a solução encontrada pela área de prestação de serviço à saúde para tentar absorver o aumento da complexidade do funcionamento desse ambiente, mantendo um padrão de eficiência. Para esse autor “uma empresa da era da qualidade tem como objetivo principal e permanente a satisfação de seus clientes, de seu empregador, de seus acionistas, de seus vizinhos” (p.14). Há que se considerar que a fala desse autor data da década de 90 e muitos outros sistemas gerenciais vêm aprimorando a discussão a respeito dos programas de qualidade. No entanto, o que se quer sublinhar com isso é o fato de que diversos conceitos ligados ao programa de qualidade estão muito presentes nos relatos das enfermeiras.

Na época da implantação do programa de qualidade chamaram um consultor de Qualidade Total, que me ensinou muitas coisas diferentes, qualidade, 5 S. Ele ficou dois anos na empresa e melhorou muito (E2).

Foi feita uma pesquisa com os funcionários do hospital para investigarem o que eles gostavam de fazer. Através dessa pesquisa foram criados os projetos do hospital. Tem um grupo de estudos formado por todos os líderes dos hospital onde se discutem temas semanalmente. Na realidade, a partir desse grupo foi criado o programa de qualidade de vida no trabalho. Daí criaram alguns projetos como o projeto cinema, o projeto leitura. Então percebe-se que não é qualquer empresa que tem esta preocupação (E1).

Melhorou a visão da organização, não tinha interação no serviço (E3).

Quanto à qualidade total, busca-se atingir os resultados com qualidade, qualidade de vida e de assistência. Uma das metas dos setores hoje é atingir satisfação do cliente (E4).

Já o PQVT foi um projeto criado com base nas idéias de um grupo de estudos existente no hospital, formado pelos gerentes de nível estratégico, intermediário e pelos encarregados, que se encontram semanalmente para discutir temas diversos. Por iniciativa desse grupo de estudos, foram feitos levantamentos do que os trabalhadores mais gostavam de fazer, o que lhes trazia bem-estar. Esses levantamentos inspiraram uma série de projetos sociais dentro do hospital (Projeto Leitura, Projeto Saúde e Bem-estar da Organização, criação da Associação dos Empregados do Alfa), a fim de melhorar a rotina e as condições de trabalho da equipe inserida nesse ambiente, tendo em vista a intensa rotina de atividades diárias desses trabalhadores. Os depoimentos demonstram satisfação por parte das enfermeiras-gerente:

Tem uma funcionária que o projeto escola foi como um prêmio, já está até na faculdade, o que traz muita gratificação (E3).

Esse projeto foi bom porque o hospital mostrou que tem preocupação com o trabalho, mas também com o bem-estar. Então percebe-se que não é qualquer empresa que tem essa preocupação, coisas extras foram criadas (E4).

O ano 2000 foi o marco para de se consagrar outra grande mudança na instituição, a adoção do Planejamento Estratégico na empresa, que teve como objetivo a melhoria do processo de trabalho, bem como a profissionalização da gerência a partir do investimento em mecanismos administrativos, capazes de auxiliar a atividade do gerente. Para se adaptar às mudanças, as organizações de saúde vêm apostando na inovação de seus modelos de gestão com o intuito de modernizar seus produtos e serviços colocados à disposição da comunidade. Para tanto, atrelado às buscas por alternativas de sobrevivência em um mercado competitivo como de qualquer outro setor, os hospitais buscam aperfeiçoar cada vez mais o atendimento ao cliente/paciente, visto que esse usuário tem ficado cada vez mais exigente e conhecedor de seus direitos e também por serem um dos mecanismos mais economicamente viáveis ao

investidor. Os relatos de duas das entrevistadas conseguem descrever o que significou a incorporação do planejamento estratégico na instituição pesquisada:

O hospital sentiu a necessidade de definir metas, reverter a situação financeira, construir o próprio marketing, ninguém conhecia o que se fazia aqui, por isso foi criado o planejamento estratégico (E7).

Eu acredito que deva ter mais ou menos uns 10 anos que o hospital está procurando ficar mais atualizado porque antes do PE o hospital também teve uma outra experiência administrativa que agora eu não tenho capacidade de te falar sobre isso porque eu não acompanhei tão de perto. Mas o próprio crescimento do Hospital, necessidade de permanência no mercado, de se auto-conhecer, de melhor administrar os recursos, então eu acredito que foi mesmo em função dessa resposta de crescimento que o hospital não é nem tanto só de crescimento, mas mesmo de manutenção no mercado (E3).

Sob a ótica das entrevistadas, com o planejamento estratégico, a configuração do Hospital Alfa mudou para melhor. Antes, era visto como um hospital que tinha pouca articulação interna, suscetível a um tipo de administração pouco profissional, carente de mudanças. A percepção foi de que a gerência se tornou mais participativa, de que o trabalho em equipe passou a ser feito mais freqüentemente, a partir da formação de várias comissões para conduzir os diversos projetos de mudança do hospital, envolvendo a participação da enfermeira de nível gerencial estratégico e intermediário e gerentes do setor administrativo e financeiro, que, no caso, contam com profissionais formados em administração. No entanto, também passou-se a cobrar mais qualificação da equipe de gerentes, tendo em vista que o modelo gerencial voltou-se para maximização dos lucros, minimização dos custos, acirramento da concorrência, valorização da satisfação do cliente, rede de comunicação e informação mais eficiente e maior reconhecimento do setor de enfermagem. Esse elenco de ações identificadas pelas enfermeiras pode ser vislumbrado em algumas frases a seguir:

Quando entrei aqui, a informatização era muito pouco desenvolvida, após 1992 muita coisa começou a melhorar, principalmente depois da implantação do planejamento estratégico (E2).

O Alfa mudou muito, antes possuía um tipo de gestão pouco eficiente, os médicos não compartilhavam o sistema de administração com profissionais de outras áreas (E5).

A partir deste ano de 2005, vai ser implantado o programa de acreditação do hospital, há um grupo responsável por isso que já está se articulando, tem o pessoal da chefia da enfermagem, a gerente administrativa, parece que são oito pessoas (E6).

Quando foi implantado o planejamento estratégico, tivemos que estudar muito para organizar o setor, colocar metas, pois a partir de então, começamos a apresentar os resultados e todos agora ficam sabendo da situação de cada unidade (E3).

Foram horas de estudo, de seis a sete horas por dia, para depois iniciar as metas (E5).

Com o planejamento estratégico, passamos a ter que atingir metas, gerar resultados (E4).

A primeira coisa que aconteceu foi a visita do consultor em todos os setores procurando saber o que estava acontecendo (E2).

Com a implantação dos programas de qualidade e com o planejamento estratégico, passamos a utilizar o gráfico de pareto, o 5w's e 2h's (E7).

Após a implantação do planejamento estratégico, o hospital passou a oferecer uma assistência de qualidade e resolutividade superior à anterior, do ponto de vista das entrevistadas. As medidas adotadas podem ser traduzidas como a aposta na inovação do sistema de gestão que a instituição vem fazendo, a fim de se tornar mais competitiva e oferecer produtos e serviços diferenciados à sociedade.

Ao se analisar com mais profundidade os impactos da execução do planejamento estratégico no hospital pesquisado, nota-se que no Alfa há um esforço da Diretoria no sentido de estabelecer quase que uma marca do hospital a partir dessa questão do trânsito fácil entre funcionários e a Diretoria, bem como a autonomia e participação, pelo menos em relação às enfermeiras-gerente:

O importante desse planejamento é conhecer o hospital, ver como a Diretoria te vê, como funcionam os departamentos. Daí, trabalha como se fosse seu.

Se melhorou ou não, até para pedir aumento de salário você pensa duas vezes. O planejamento te inclui, você é colaborador e não um funcionário (E2).

As reclamações que temos dos médicos são acatadas pela diretoria com muita consideração, na maioria das vezes eles nos dão razão (E5).

Eu me sinto junto com a Diretoria gerenciando o hospital, me esforçando para reduzir os custos da unidade, atingir as metas (E6).

Eu posso até não estar satisfeita com o meu salário, mas não saio daqui, porque o relacionamento, o nosso trânsito com a diretoria, o nosso trabalho é levado em consideração. A gente participa de implementações de programas, ajuda a definir índices, não sei se outro hospital me daria essa credibilidade (E7).

Brito (2003) acrescenta que a adoção de novos modelos gerenciais pelos hospitais se transformou em oportunidade de trabalho para as enfermeiras, bem como de profissionalização e institucionalização do trabalho gerencial dessas profissionais. A partir das transformações na estrutura organizacional do Alfa, foi possível notar algumas melhorias do ponto de vista dos avanços na prática gerencial da enfermeira. Primeiro, uma das enfermeiras que antes era coordenadora de enfermagem foi nomeada gerente e passou a assumir não só a coordenação da equipe de supervisoras das UGB's, mas também a coordenação da farmácia, almoxarifado, central de esterilizações, além de ser responsável por todo o resultado econômico gerado nas UGB'S do hospital. Já nas UGB's, foram criados mais cargos de supervisoras depois da implantação do planejamento estratégico, pois a partir do levantamento aprofundado sobre o que cada unidade produz, bem como suas demandas, receitas e despesas, foi detectada, por exemplo, a necessidade de uma supervisora específica para o Pronto-Socorro. A hemodinâmica e o CTI, que antes eram gerenciados por uma enfermeira, atualmente contam com uma supervisora específica para cada unidade. Já o Bloco Cirúrgico, Controle de Infecções e Unidade de Internação sempre tiveram supervisoras. Dessas observações, pode-se notar que a partir do planejamento estratégico foram criados mais cargos de supervisor de unidade, corroborando com a idéia de que novas frentes de trabalho surgiram para a enfermagem. Também houve mudanças no tipo de trabalho gerencial

exigido, dando sinais de que se tornou mais profissionalizado, como pode ser observado nas falas abaixo:

Com o planejamento estratégico a gente continuou a ser chamada de supervisora, mas nosso trabalho se tornou uma espécie de gerência mais profissionalizada. Antes eu me preocupava com a escala de férias dos funcionários, com o tanto de papel toalha que usávamos durante o mês, mas eu não tinha a dimensão do preço dos produtos que eu pedia, não tinha que raciocinar muito em termos matemáticos. Agora, eu calculo tudo, eu planejo tudo, eu controlo o gasto de papel toalha porque eu sei o impacto disso no total do faturamento da unidade. Eu uso gráficos de pareto para saber no que eu devo investir em termos de redução de custo por mês, não adianta nada estimular os funcionários a gastar menos luvas se esse item não é o principal causador dos meus altos custos. Antes eu não tinha a noção do todo (E7).

A partir da mudança, com o planejamento estratégico, a nossa coordenadora virou gerente e passou a ter mais responsabilidades e muito mais reuniões com a Diretoria. Os diretores, a partir daí, começaram a se comunicar com três gerentes, a de enfermagem, a administrativa e o financeiro (E6).

Contudo, se por um lado criaram-se mais cargos gerenciais e oportunidades para as enfermeiras, por outro, mantiveram o processo de redução de quadro de pessoal, corroborado, inclusive, na terceirização da área de diagnósticos. A respeito dessa terceirização, Girardi, Carvalho e Girardi Jr.(2000) afirmam que constitui uma alternativa que as organizações de saúde encontraram para tentar superar a rigidez das normas e procedimentos de contratação de pessoal. Nos hospitais, é muito comum a terceirização das áreas de diagnóstico, serviços gerais, administrativos e hotelaria; todavia, esse espectro tem se expandido para os serviços profissionais como a equipe de enfermagem e a gestão financeira, entre outras (GIRARDI, CARVALHO, GIRARDI JR, 2005).

Houve também a retração de serviços prestados ao SUS, tendo em conta a perda gradativa da capacidade de pagamento desse sistema. Com isso depreende-se que a população sem acesso a planos de seguro-saúde ou convênios, via de regra, não busca mais o Alfa, denunciando, mais uma vez, a realidade problemática do próprio SUS, evidenciada em vários estudos sobre a área hospitalar brasileira, como o de Lima Júnior (1998). Somente a Hemodinâmica do

hospital ainda presta serviço ao SUS. Pelos relatos, fica estampada a dificuldade que o Alfa tem de se manter no mercado, não só em função das limitações relacionadas à capacidade de pagamento do SUS, mas também no que diz respeito às negociações e regras impostas pelos convênios. Em alguns depoimentos esclarece-se a situação vivida pelo hospital:

“Faz uns três ou quatro anos que o SUS saiu do hospital; acho que foi na época do planejamento estratégico” (E7).

“Para alguns setores, ele trazia muito prejuízo, o SUS; no CTI, por exemplo, a diária de internação cobrada pelo hospital e o que o SUS está disposto a pagar é muito discrepante e isso representava prejuízo” (E6).

“A saída é política, e de político só Deus. Acho que não é só intervenção, acho que isso é uma questão política, é uma questão maior, não é da instituição. Isso é uma questão da política de saúde do país. Não é uma questão institucional, não é o Alfa, é um problema social (E3).

Ao se tentar resumir o que é falado a respeito das mudanças ocorridas no hospital pesquisado, percebe-se no discurso das enfermeiras um reconhecimento de que as transformações e incorporações de ações gerenciais serviram para aperfeiçoar o processo de trabalho, modernizando-o com novas ferramentas administrativas capazes de apoiar as condutas diárias dos gerentes como um todo, assim como para reduzir os custos e aumentar a qualidade do atendimento. As gerentes perceberam, por um lado, que estão sendo mais cobradas em relação ao seu trabalho gerencial, que estão dando mais ênfase ao trabalho em equipe, que sua visão do todo ampliou, assim como sua profissionalização na área administrativa, fatos que podem estar aproximando-as do perfil de um gerente inserido em outros segmentos da economia; por outro lado, que estão institucionalizando seu papel dentro do hospital. Para Cecilio (1997 b), por exemplo, o ideal seria um gerente profissionalizado conduzindo os novos modelos gerenciais, e isso significa ter alguém da casa com disponibilidade tempo para assumir o cargo, detentor da capacidade de, realmente, articular a equipe, comunicar-se intensamente com os diversos setores e outros gerentes, bem como possuir qualificação para o exercício da função propriamente dita. A partir dessas descrições, é possível imaginar esse cargo sendo

ocupado por uma enfermeira, principalmente pela disponibilidade que a mesma possui de permanecer na instituição, mas também por sua capacidade de relacionar-se com toda a equipe de saúde.

Este item teve como objetivo retratar o contexto do hospital examinado, tendo como foco as mudanças de caráter gerencial por ele implementadas. Destaca-se, nessa perspectiva, que a ênfase dada a valores como satisfação do cliente, busca por eficiência e eficácia no atendimento e atividades profissionais, bem como a atenção dada ao ambiente concorrencial sugerem a aproximação das práticas gerenciais dessa entidade às ações executadas por empresas de qualquer outro segmento da economia capitalista. Se as enfermeiras nesse novo contexto estão tendo a chance de aperfeiçoarem suas funções no campo da gestão, a comparação desse trabalho com o que está previsto pela teoria gerencial em termos de funções e habilidades essenciais ao gerente eficiente pode ser um caminho para se ampliar a discussão sobre o avanço da mesma nesse cenário. A conscientização dessa profissional sobre o que, de fato, vem fazendo no seu dia-a-dia de trabalho, o quanto já evoluiu e o que ainda falta para ser trabalhado.

Dessa forma, após a descrição e análise do sistema administrativo do hospital em foco, apresentam-se os resultados no próximo item, oriundos das entrevistas semi-estruturadas, de um questionário e da análise *Dacum*, os quais permitiram a construção do perfil, das funções, habilidades e conhecimentos das enfermeiras no exercício das práticas de gestão.

4.2 Conhecendo as enfermeiras-gerente

A partir de dados obtidos pelas entrevistas e questionário, traçou-se um perfil para o grupo de enfermeiras. Assim, verificou-se que, em relação à faixa etária, a idade das enfermeiras situa-

se entre 26 a 40 anos, sugerindo que possivelmente o hospital dê preferência a grupos mais jovens no campo gerencial da área da enfermagem.

Quanto ao perfil profissional, detectou-se que cinco entrevistadas concluíram o curso de graduação em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC MG, e duas, na Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Brito (2004) aponta que pode haver alguma relação entre ser formada em universidades privadas de enfermagem e ocupar cargos administrativos em hospitais, sinalizando para a possibilidade de se realizar estudos que investiguem se nas escolas do setor privado o conteúdo de administração é mais enfatizado do que nas do setor público.

Uma outra característica marcante entre as enfermeiras pesquisadas é o nível de qualificação. Todas possuem cursos de pós-graduação; seis das sete entrevistadas detêm especializações na área da administração, em especial, administração hospitalar e MBA em gestão de saúde, além dos cursos na própria área da enfermagem, como o de Terapia Intensiva e Controle de Infecções, e também na Educação, conforme descrito na TAB. 1. Cecílio (1997b), como já mencionado anteriormente, ao discutir as dificuldades da modernização gerencial dos hospitais públicos, sugere que a capacitação gerencial pode ser vista como uma das saídas para os ocupantes de cargo de chefia da saúde tentarem se adaptar aos novos modelos de gestão hospitalares, algo que se aplica também à realidade do setor privado. No caso do Alfa, observa-se que a busca por habilitação profissional na área da gerência já foi absorvida pela maioria das enfermeiras-gerente. Algumas enfermeiras já estão na segunda especialização na área de gestão. Há aquelas que decidiram fazer cursos nessa área depois da implantação do planejamento estratégico; o que há de comum é o fato de todas terem buscado a pós-graduação depois de assumirem a gerência.

TABELA 1

Número de enfermeiras por áreas de concentração dos cursos de pós-graduação no Hospital Alfa – Belo Horizonte-MG - 2005

Áreas de concentração	Número de Enfermeiras
MBA - Gestão em Organizações de Saúde	3
Administração Hospitalar	2
MBA - Executivo em Saúde	1
Terapia Intensiva	2
Educação	1
Controle de Infecções	1
Total	10

Fonte: Questionário aplicado às enfermeiras-gerente pesquisadas no Alfa.

No que se refere ao motivo pelo qual essas enfermeiras vêm se reciclando ou mesmo ingressando pela primeira vez em cursos cuja área de concentração é a gerência, impera o fato de o planejamento estratégico estar demandando novas habilidades e atitudes dessas profissionais no atual contexto das práticas gerenciais, além da avaliação sobre a insuficiência dos conceitos de administração ministrados na graduação, vis-à-vis as exigências do mercado, conforme pode ser observado nos relatos:

Busquei o MBA de gestão em saúde para melhorar a qualificação, você lida o tempo todo com pessoas, tem se expressar, falar, executar e não sofrer com coisas que as pessoas falam porque muitas vezes não é para você que elas estão querendo falar. Aperfeiçoar nossos conhecimentos em gestão de custos, pois isso é muito fraco na graduação (E4).

Quando o enfermeiro cai no mercado ele não é assistência, ele é a pessoa que representa o hospital. No setor que você está você representa o hospital, detém o controle de tudo, faz planilhas de custo, resultados, relatórios, nesse sentido a especialização ajuda (E3).

O próprio treinamento que o hospital nos deu durante a implantação do planejamento estratégico já foi uma super qualificação, e isso foi bom até para o curso de especialização pois chegamos lá com a experiência e a teoria já introduzida no hospital. Tinha muita gente que não tinha nem noção do que significava planejamento estratégico(E7).

Aprendemos a usar calculadora HP (E1).

Vamos supor, eu poderia ter feito uma pós de CTI, em medicina do trabalho e tantas outras. Mas como eu acho que eu tive a necessidade de conhecer mais a parte administrativa, eu busquei esse tipo de curso, pela minha

necessidade, pelo setor que eu estava assumindo. Então a gente busca capacitação dentro daquilo que a gente está vivendo. Como não estou muito na assistência eu não fui buscar capacitação em CTI, por exemplo (E3).

Com relação à existência de apoio financeiro para a realização dos cursos, apurou-se que não há qualquer financiamento por parte do hospital; os custos são de inteira responsabilidade das enfermeiras, fato que sinaliza a postura individual que o profissional da área de saúde, à semelhança dos outros segmentos, vem adotando em busca de sua empregabilidade, ou seja, sua permanência ou inserção em um mercado cada vez mais competitivo, tal como apontado por SARSUR (1997).

4.2.1 As enfermeiras e sua trajetória para a carreira gerencial

Com o objetivo de ampliar a análise sobre o perfil da enfermeira que hoje ocupa o cargo de gerência no Alfa, traz-se para o estudo o levantamento do tempo de serviço dessas profissionais no cargo de gerente. Três das sete enfermeiras entrevistadas alcançaram o cargo depois do planejamento estratégico. Sabe-se que pelo menos duas UGB'S, o Pronto-Socorro e a Hemodinâmica, foram chefiadas durante muito tempo por enfermeiras que também supervisionavam outros setores, mas com a experiência, foi detectado que estava ficando inviável uma enfermeira administrar dois setores. Outra mudança, a Coordenadora de Enfermagem foi nomeada Gerente de Enfermagem há dois anos, acontecimento resultante de uma modificação da estrutura organizacional do hospital, mas a posição dessa chefia sempre foi estratégica no hospital e, nesse posto, ela se encontra há 13 anos. Metade do contingente das enfermeiras estão no cargo em um intervalo de tempo que vai de 9 a 12 anos e a outra parte, de 6 meses a 4 anos (vide informações da Tab. 2).

TABELA 2

Descrição do tempo de trabalho no hospital, na gerência, identificação do cargo atual e jornada de trabalho correspondentes às enfermeiras-gerente pesquisadas no Hospital Alfa

Cargo atual	Tempo de formada (anos)	Tempo no hospital (anos)	Tempo na gerência (anos)
Supervisão Hemodinâmica	3	3	3
Supervisão Unidade de Internação	10	10	0,5
Supervisão Pronto Socorro	9	9	4
Supervisão Centro Cirúrgico	11	11	9
Supervisão CTI e Hemodinâmica	12	12	9
Supervisão Controle de Infecções	12	12	12
Gerência de Enfermagem/Farmácia	20	13	13

Fonte: Questionário aplicado às enfermeiras-gerente pesquisadas no Alfa.

Por um lado, o fato de ter surgido mais cargos de supervisoras há menos de cinco anos, ter havido essa modificação na estrutura e nomenclatura de cargos, tendo em vista que todos os coordenadores passaram a ser chamados de gerente, ter-se implantado o planejamento estratégico em 2000, ter tido a formalização de cargos gerenciais e a enfermeira estar inserida nesse contexto, sugere o recente processo de reestruturação pelo qual o hospital vem passando e, de certa forma, o rompimento com a conjuntura tradicional dominante na instituição. A partir de documentos fornecidos pelo Alfa, verificou-se que o “antigo” sistema administrativo caracterizava-se pela ausência de definição de metas, controles operacionais, análise da situação econômico-financeira, estrutura física adequada, profissionalização da gestão do negócio, Plano Diretor de Informática, bem como de investimento em marketing.

Diante dessa problemática demonstrada pelo próprio hospital, chama-se a atenção para o reconhecimento da necessidade de profissionalização da gerência e o fim da crença de que um bom técnico detém domínio do conteúdo e prática gerencial, segundo BRITO (2004). De acordo com a mesma autora (p.155), atualmente admite-se a “necessidade de gerentes capacitados para o enfrentamento das novas demandas de um contexto marcado por intensas

mudanças, pela complexidade e pela competitividade nos diferentes setores da economia”. Mas vale lembrar que na instituição pesquisada não só há o reconhecimento, como também a exigência por uma postura gerencial mais profissionalizada, ao mesmo tempo em que não há investimento expressivo em cursos, visto que o custeio das especializações é de inteira responsabilidade da enfermeira, de acordo com alguns depoimentos:

Todo mundo que fez foi de iniciativa própria. Tanto que se for olhar todas as chefias da enfermagem, todas nós temos especialização. Mas não foi ser chefe porque tinha especialização. A especialização veio depois da chefia e não foi o hospital quem pediu, foi por necessidade, crescimento pessoal que fomos buscar. Para você ter uma idéia, hoje tem chefe de setor que tem duas especializações (E7).

A respeito da questão salarial, salienta-se, com base nos estudos de Brito (2004) e Melo (2003), que há uma discrepância significativa com relação ao que as enfermeiras ganham em seus postos de gerência nos hospitais privados de grande, médio e pequeno porte da capital mineira e o que gerentes do sexo feminino dos setores industrial e financeiro recebem nas organizações localizadas na Região Metropolitana de Belo Horizonte, segundo pesquisa realizada em 2003. Fato também confirmado na instituição objeto desta dissertação. De acordo com Brito (2004), o que mais chama a atenção é que o grau de escolaridade das enfermeiras é efetivamente superior ao das gerentes industriais e siderúrgicas, embora as primeiras tenham considerável desvantagem salarial. No caso do Alfa, a qualificação mínima das gerentes são cursos de pós-graduação *latu sensu* e nenhuma das entrevistadas ficou de fora dessa classificação. Além do mais, em muitos casos, assim como gerentes de qualquer outra área, possuem uma intensa carga horária de trabalho; em determinadas situações, levam

serviço para casa, ficam o tempo todo com o celular ligado para responderem às emergências do hospital, além de saírem, muitas vezes, depois do horário formal de trabalho¹³.

Tem dias que você corre o dia inteiro. O dia que teve um acidente de ônibus vindo de Sete Lagoas chegaram 17 acidentados aqui, então virou uma confusão. Dei uma passada no hospital à noite para fazer uma visita particular e vi que estava faltando cadeira de rodas, já fui resolver esse problema. Uma gerente de hospital olhando cadeira de rodas? Naquele momento a necessidade era essa e a gente não mede esforço. Pedi ao porteiro e ele disse: “mas isso é função sua agora?” (E5).

Diante de tudo o que foi discutido nesse tópico, em suma, observou-se que no Hospital Alfa os cargos de gerência das unidades assistenciais está sendo ocupado por enfermeiras relativamente jovens, ao mesmo tempo, já experientes na posição de chefia, com um alto nível de qualificação, principalmente em administração hospitalar. Além disso, detectaram-se uma relação direta entre processo de reestruturação pelo qual o hospital vem passando, em especial, na década atual, e também modificações no trabalho das pesquisadas que, direta ou indiretamente, estão propiciando uma certa evolução delas no campo administrativo, apesar de esse ciclo ainda não estar gerando uma gratificação adequada ou compensadora pela atividade desenvolvida. Na perspectiva de dar continuidade a esse tipo de descrição e análise dos dados coletados, buscam-se no, próximo item, a apresentação e a análise das funções e habilidades executadas por essas profissionais na gerência.

4.3 Descrição das funções e habilidades das enfermeiras-gerente do Alfa

O dados analisados no presente item foram coletados com base no método *Dacum*. Ao recapitular-se um pouco do que consistiu essa forma de coleta, para sua operacionalização

¹³ Nos estudos já citados de Brito (2004) e Melo (2003) há o aprofundamento em discussões sobre a relação entre remuneração, papéis profissionais da enfermeira e o fato dessa profissão ser tipicamente feminina. No entanto, apesar de se considerar uma dimensão de análise de grande relevância, em função da amplitude do tema selecionado por este estudo, optou-se apontar esse assunto como uma alternativa para trabalhos futuros, principalmente pelo fato de essa informação não poder ser divulgada explicitamente na dissertação por ser esse um meio de identificar os sujeitos de pesquisa.

formou-se um comitê com as sete enfermeiras-gerente do Alfa, reconhecidas como experientes e representantes do corpo de enfermagem em cargo administrativo, e esse grupo base, coordenado por uma facilitadora e relatora, discutiu, analisou e registrou, em cartões colados na parede do local onde se realizou a reunião de descrição, as diversas funções e habilidades relativas à prática da enfermeira que atua na gerência de unidades assistenciais, bem como na gerência geral de enfermagem¹⁴ da instituição estudada. O resultado do trabalho, ou seja, as macrofunções, subatividades e habilidades registradas em cartões posteriormente foram inseridas no computador transformando-se em uma matriz que será trabalhada detalhadamente nesta seção, a qual se apresenta em formato original no ANEXO C.

Com o objetivo de tornar os dados coletados a partir da análise *Dacum* mais propícios ao entendimento, construíram-se no sub-item 4.3.1 os QUADROS 8 a 16 contendo o desdobramento de cada macrofunção e suas atividades, tendo como princípio norteador a matriz *Dacum* do anexo C. Em cada quadro, haverá uma coluna referente à grande área de atividade ou macrofunção, e outra, às subatividades correspondentes à primeira. Além disso, ao final de cada quadro, foi construído um parágrafo descritivo sobre a GAA disposta em cada quadro. Há também a última grande área do *Dacum*, a GAA (Z), que se localiza no subitem 4.3.2, cuja função consiste em retratar não mais as funções do cargo descrito, mas sim as habilidades que dão suporte à execução das novas macrofunções citadas pelas enfermeiras-gerente. No gráfico *Dacum*, em seu formato original, tem-se GAA's representando as macrofunções de (A) até (I), além da GAA (Z), referente às habilidades. Os quadros seguirão essa mesma ordem.

¹⁴ A ocupante desse cargo responde atualmente pela coordenação de todas as Unidades Gerenciais Básicas e da farmácia.

4.3.1 Retratando as funções das enfermeiras-gerente

No QUADRO 8 observa-se a grande área de atividade (A):

QUADRO 8

Descrição das grande área de atividade (A) - coordenar unidades de assistência – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – A	Subatividades
	Realizar diagnóstico
	A1
	A2 Informar-se sobre situação atual da unidade
	A3 Elaborar agenda de atendimentos
	A4 Verificar escala de funcionários
	A5 Definir prioridades
	A6 Providenciar entrada e saída de cliente do setor
Coordenar Unidades de Assistência	A7 Contatar outros setores para suprir necessidades de serviço
	A8 Providenciar transporte do paciente
	A9 Providenciar limpeza da unidade
	A10 Providenciar acomodação do paciente
	A11 Verificar fornecimento de roupa
	A12 Providenciar realização de procedimentos e exames
	A13 Elaborar relatórios técnicos e administrativos

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade A – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

De acordo com a referência acima, observou-se que para se atingir o objetivo dessa grande área, as enfermeiras executam atividades de organização e planejamento que dão suporte ao funcionamento do atendimento das unidades. Nesse sentido, informam-se sobre a situação da unidade, realizam um diagnóstico com base nessa perspectiva, elaboram a agenda de atendimentos que mescla escala de funcionários e ações prioritárias. Feita essa preparação, são tomadas algumas providências para garantir o trânsito de pacientes no setor, como acionar transporte, equipe de limpeza e lavanderia para preparar acomodação. Nessa mesma linha, ainda dão suporte e encaminhamento para a realização de procedimentos e exames. Como

forma de concretização dessas ações e controle dos processos de trabalho executados nas UGB's, elaboram-se relatórios técnicos e administrativos, posteriormente apresentados às demais equipes do hospital.

Na grande área de atividade B, identificaram-se as seguintes macrofunção e subatividades (QUADRO 9):

QUADRO 9

Descrição das grande área de atividade (B) - coordenar unidades de assistência – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – B	Subatividades
Gerenciar Equipe de Trabalho	B1 Desenvolver manuais de rotina, normas e regulamentos
	B2 Implementar normas, manual de rotinas e regulamentos
	B3 Dimensionar equipe de trabalho
	B4 Participar de seleção de recursos humanos
	B5 Elaborar escalas administrativas e de trabalho
	B6 Monitorar equipe de trabalho
	B7 Desenvolver instrumentos para avaliação de desempenho
	B8 Avaliar desempenho da equipe de trabalho
	B9 Acompanhar procedimentos e efeitos adversos segundo orientação do serviço de controle de infecções
	B10 Supervisionar utilização de equipamentos de proteção individual (EPI'S)
	B11 Acompanhar equipe multidisciplinar
	B12 Definir pauta de reuniões
	B13 Coordenar reuniões
	B14 Redigir ata de reunião
	B15 Participar de reuniões

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade B – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

As células acima indicam que são atribuídos à enfermeira-gerente a coordenação e o monitoramento das atividades executadas pela equipe de enfermagem, ao desenvolver e implementar manuais de rotina, normas e regulamentos, criar instrumentos e avaliar desempenho, elaborar escalas administrativas, supervisionar utilização de EPI's

(Equipamentos de Proteção Individual) e procedimentos de segurança orientados pelo controle de infecções e acompanhar equipe multidisciplinar. Além disso, dimensionam e participam da contratação de pessoal, como também dedicam grande parte do tempo à comunicação com subordinados, diretoria, setores de limpeza, lavanderia, farmácia, centro de esterilizações, recursos humanos, gerência administrativa e financeira, em situações de coordenadoras ou participantes de reuniões e, na maioria da vezes, atuam na definição da pauta e redação da ata.

A GAA (C) pode ser observada no QUADRO 10:

QUADRO 10

Descrição das grande área de atividade (C) - coordenar unidades de assistência – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – C	Subatividades
Administrar Recursos Materiais	C1 Identificar necessidades e problemas
	C2 Participar da padronização de recursos materiais
	C3 Testar equipamentos e materiais para padronização
	C4 Elaborar solicitação de compras
	C5 Distribuir recursos materiais inter e intra-setores
	C6 Cadastrar equipamentos
	C7 Conferir equipamentos e materiais
	C8 Solicitar manutenção de equipamentos

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade C – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

Nessa grande área, como pode ser visto pelos dados acima, é responsabilidade da enfermeira administrar, identificar necessidades e problemas, padronizar, testar, cadastrar, conferir, solicitar compras e manutenção de todos os equipamentos e materiais relacionados à assistência.

A seguir, demonstrou-se a GAA (D) no QUADRO 11:

QUADRO 11

Descrição das grande área de atividade (D) – prestar assistência direta ao cliente – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – D	Subatividades
Prestar Assistência Direta ao Cliente	D1 Entrevistar paciente/família
	D2 Examinar paciente
	D3 Levantar necessidades humanas básicas
	D4 Prestar assistência conforme necessidades do paciente/família
	D5 Intervir em ações de enfermagem
	D6 Acompanhar evolução clínica do paciente
	D7 Registrar observações, cuidados e procedimentos
	D8 Garantir a integridade do paciente
	D9 Analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem
	D10 Cumprir prescrição médica
	D11 Acionar equipe multidisciplinar
	D12 Auxiliar equipe médica em procedimentos terapêuticos e administrativos
	D13 Dar apoio biopsicossocial ao paciente/família

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade D – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

A intervenção nessa GAA (D) diz respeito à competência para desenvolver ações de assistência direta ao cliente e à família, tais como entrevistar, examinar, levantar necessidades humanas básicas, intervir em ações de enfermagem, acompanhar evolução clínica do paciente, registrar observações, cuidados e procedimentos, garantir a integridade, analisar assistência prestada pela equipe, cumprir prescrição médica, acionar e auxiliar equipe multidisciplinar e dar apoio biopsicossocial.

No QUADRO 12 foi apresentada a GAA (E):

QUADRO 12

Descrição das grande área de atividade (E) – executar planejamento estratégico – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – E	Subatividades
Executar planejamento estratégico	E1 Participar da definição da missão, visão, valores e negócio da organização
	E2 Participar da análise do ambiente interno e externo (pontos fortes,fracos,ameaças,oportunidades)
	E3 Definir produtos/serviços
	E4 Definir clientes internos e externos
	E5 Definir missão setorial
	E6 Criar instrumentos de mensuração de itens de controle do setor
	E7 Mensurar itens de controle
	E8 Utilizar ferramentas gerenciais para analisar resultados
	E9 Negociar metas/itens de controle
	E10 Apresentar relatório de avaliação de itens de controle (raic)

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade E – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

Para se executar o planejamento estratégico como descrito acima, as enfermeiras participam da definição da missão, visão, valores e negócio da organização e de cada unidade de assistência. Além disso, participam da análise do ambiente interno e externo a partir do reconhecimento dos pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades. Dentro desse contexto, definem produtos e serviços oferecidos pelo hospital, bem como clientes internos e externos. O planejamento estratégico é monitorado dentro dos setores a partir dos itens de controle, que são instrumentos criados pelas enfermeiras como suporte da análise mensal dos resultados que é feita por meio de ferramentas gerenciais. É papel dessa profissional também, sempre que necessário, negociar com a diretoria metas e elementos a serem considerados itens de controle, tendo em vista que, muitas vezes, o que é estabelecido previamente não corresponde à realidade do setor.

A grande área (F) é formada por subatividades, conforme demonstrada no QUADRO 13:

QUADRO 13

Descrição das grande área de atividade (F) – prestar assistência direta ao cliente – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – F	Subatividades
Administrar recursos financeiros da unidade	F1 Auxiliar em serviço de auditoria interna
	F2 Auxiliar em negociação com convênios
	F3 Participar de negociação com fornecedores
	F4 Avaliar relatório de glosa
	F5 Comparar custos com produção
	F6 Analisar custo setorial
	F7 Propor diretrizes para redução de custos
	F8 Alimentar banco de dados
	F9 Acessar banco de dados setorial
	F10 Acessar banco de dados do hospital
	F11 Acompanhar fluxo financeiro

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade F – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

Na presente área, as enfermeiras auxiliam em serviço de auditoria interna, em negociação com convênios e com fornecedores, avaliam relatório de glosa, comparam custos com produção, analisam custo setorial e, a partir disso, propõem diretrizes para redução de gastos. Normalmente, também acompanham fluxo financeiro, acessando e alimentando banco de dados do hospital. Como forma de concluir o trabalho mensal, apresentam o Relatório de Avaliação de Itens de Controle (RAIC) em plenária, para as diretorias, gerências administrativa e financeira, UGB's como um todo, recursos humanos e demais setores do hospital.

No QUADRO 14 representa-se a grande área (G):

QUADRO 14

Descrição das grande área de atividade (G) – prestar assistência direta ao cliente – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – G	Subatividades
Desenvolver programas de educação na área de saúde	G1 Identificar necessidades de treinamento
	G2 Determinar logística para evento
	G3 Montar cronograma
	G4 Consultar bibliografia
	G5 Preparar material didático
	G6 Convocar público alvo/palestrantes
	G7 Ministrando treinamentos e palestras
	G8 Assistir a treinamentos, palestras e simpósios
	G9 Fechar contratos com escolas
	G10 Escalar estagiários
	G11 Orientar estagiários
	G12 Acompanhar estagiários
	G13 Avaliar estagiários
	G14 Divulgar modelo de gestão estratégica
	G15 Organizar grupos de estudos

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade G – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

Nessa área de atividade, a ação norteadora é a identificação das necessidades de treinamento. Com base nessa análise, partem para a definição da logística do evento, montam cronograma, preparam material didático baseado em levantamentos bibliográficos, convocam público-alvo e ministram treinamentos e palestras. Há situações em que atuam na organização e participam como ouvintes dos programas. Outra atividade ligada à educação são os contratos que fazem com escolas, para receberem estagiários no hospital, orientando-os e avaliando-os durante o período em que permanecem na instituição. Participam também de grupos de estudos e, em algumas ocasiões, organizam-se para divulgar o modelo de gestão estratégica.

No QUADRO 15, a área (H):

QUADRO 15

Descrição das grande área de atividade (H) – prestar assistência direta ao cliente – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – H	Subatividades
Implementar intervenções para promoção à saúde do trabalhador e da comunidade	H1 Selecionar estratégias de promoção à saúde para situações e grupos específicos
	H2 Participar do projeto leitura
	H3 Participar do projeto saúde e bem-estar da organização
	H4 Participar da administração da associação de empregados do hospital
	H5 Executar atividades de enfermagem em campanhas de saúde

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade H – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

Ações como selecionar estratégias de promoção à saúde para situações e grupos específicos, participar da organização, manutenção e disseminação do projeto leitura, do projeto saúde e bem-estar da organização, executar atividades de enfermagem em campanhas de saúde interna e externa, além de apoiar a administração da associação de empregados do hospital, constituem o corpo dessa área de competência.

No QUADRO 16, tem-se a última macrofunção (I):

QUADRO 16

Descrição das grande área de atividade (I) – prestar assistência direta ao cliente – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (macrofunção) – I	Subatividades
Auxiliar em pesquisa na área de saúde	I1 Participar da comissão de ética e pesquisa
	I2 Dar suporte logístico no trabalho de campo
	I3 Revisar literatura da pesquisa
	I4 Coletar dados (sócio-demográficos e epidemiológicos)
	I5 Dar suporte técnico
	I6 Participar da conferência do trabalho de campo

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade I – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

No campo do auxílio à pesquisa, as enfermeiras participam da comissão de ética e pesquisa, dão suporte logístico no trabalho de campo das pesquisas realizadas no hospital, revisam literatura de pesquisa, coletam dados sócio-demográficos e epidemiológicos, oferecem suporte técnico e participam de conferências ligadas ao trabalho de campo.

4.3.2 As habilidades das enfermeiras-gerente

No QUADRO 17, foram alocadas as habilidades consideradas necessárias ao trabalho das enfermeiras-gerente pesquisadas:

QUADRO 17

Descrição da grande área de atividade (Z) – prestar assistência direta ao cliente – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa e suas subatividades.

Grande Área de Atividade – GAA (habilidades) – Z	Subatividades
Habilidades	Z1 Garantir qualidade dos serviços prestados
	Z2 Demonstrar inteligência emocional
	Z3 Demonstrar dinamismo
	Z4 Solucionar problemas
	Z5 Ser flexível
	Z6 Manifestar destreza manual
	Z7 Manifestar agilidade
	Z8 Ter criatividade
	Z9 Trabalhar em equipe
	Z10 Ser comunicativa
	Z11 Ser firme
	Z12 Ter capacidade de expressar-se verbalmente
	Z13 Administrar conflitos
	Z14 Saber ouvir
	Z15 Ter iniciativa
	Z16 Demonstrar segurança na execução das tarefas
	Z17 Manifestar autocontrole diante das contingências
	Z18 Ser persuasiva
	Z19 Liderar
	Z20 Ser receptiva
	Z21 Ter diplomacia
	Z22 Administrar o tempo
	Z23 Apresentar raciocínio crítico/reflexivo
	Z24 Apresentar raciocínio analítico
	Z25 Delegar tarefas
	Z26 Manifestar responsabilidade
	Z27 Comprometer-se com a empresa
	Z28 Motivar equipe
	Z29 Apresentar conduta ético-profissional
	Z30 Atualizar-se profissionalmente
	Z31 Atualizar-se culturalmente, politicamente e socialmente

Fonte: Parte do mapa *Dacum* – Grande área de atividade Z – das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

Essa última grande área do gráfico *Dacum* tem a função de retratar não mais as funções do cargo descrito, mas sim as habilidades, atribuições pessoais e características que favorecem o desempenho profissional da enfermeira na execução de todas as GAA's anteriormente citadas, ou seja, de A a I. Nesse sentido, as enfermeiras-gerente consideraram importante demonstrar capacidade de garantir qualidade dos serviços prestados, solucionar problemas, ter

criatividade, manifestar auto-controle em face das contingências, comprometer-se com a empresa, atualizar-se profissional, cultural, política e socialmente. Valorizam-se também competências para ser flexível, saber ouvir, ser receptivo, ter diplomacia, exercer liderança, motivar equipe de trabalho, delegar tarefas, administrar conflitos, trabalhar em equipe, ser comunicativa e expressar-se por escrito. No contexto do suporte às atividades técnicas, considera-se importante que as enfermeiras tenham capacidade de administrar o tempo, apresentar raciocínio crítico, em termos reflexivo e analítico. Ademais, como características, devem demonstrar inteligência emocional, dinamismo, iniciativa, agilidade, destreza manual, responsabilidade, conduta ético-profissional, serem persuasivas, firmes e demonstrarem segurança na execução das tarefas.

Por fim, os conhecimentos, apesar de não serem registrados diretamente no gráfico *Dacum*, configuram-se como uma das últimas informações coletadas na reunião de descrição. Esse levantamento propositalmente vem depois de todos os demais, para não influenciar o grupo a sugerir, durante o processo de descrição das GAA's (A) até (I), o que ele sabe, ou o quanto seria importante que ele soubesse, evitando-se que o raciocínio seja direcionado para a dimensão do ideal em detrimento da realidade do trabalho. Dessa forma, os conhecimentos necessários à enfermeira ocupante de cargo administrativo no Alfa, segundo o depoimento delas, podem ser divididos em assistenciais, gerais e gerenciais. No campo assistencial, é requisito a graduação em enfermagem, assim como noções de didática, biotecnologia e pedagogia da educação. Cabe também à enfermeira-gerente, em termos de conhecimentos gerais, possuir noções de informática, internet, inglês e cultura geral. Na área específica da gerência, as sugestões foram de que a pós-graduação *stritu* ou *latu sensu* ampliando as noções de marketing, matemática, administração, custos, hotelaria, estatística, direito, além de gestão

de pessoas e de negócios, seriam extremamente importantes, principalmente depois que o planejamento estratégico foi implantado no hospital.

Diante de tudo que foi descrito anteriormente, observou-se que as enfermeiras-gerente identificaram nove grandes áreas de atividade (GAA), listadas em uma ordem decrescente do que mais caracteriza o seu trabalho, ficando: coordenar unidades de assistência, gerenciar equipe de trabalho, prover recursos físicos, prestar assistência direta ao cliente, executar planejamento estratégico, administrar recursos financeiros, desenvolver programas de educação na área da Saúde, implementar intervenções para promoção de educação na área da Saúde e auxiliar em pesquisa na área da Saúde. Listaram-se, também, as habilidades e capacidades, no QUADRO 18, que favorecem o exercício profissional e os conhecimentos necessários às enfermeiras ocupantes do cargo de gerente no Alfa.

De posse desses resultados, destacam-se quatro grandes grupos de funções das enfermeiras em foco:

- gerência (englobando a coordenação das unidades de assistência, administração de recursos físicos, financeiros e humanos, assim como a execução do planejamento estratégico);
- assistência direta ao cliente;
- educação;
- apoio à pesquisa na área da Saúde.

Conforme explicita Brito (2004), a enfermeira está capacitada a realizar atividades de caráter assistencial e gerencial, sendo ambas complementares. Nesta pesquisa, foi captado que a profissional do hospital realiza as duas funções simultaneamente, sem perder de vista as atribuições ligadas à educação e pesquisa, conforme relatos abaixo:

Eu procuro o tempo todo estar presente, ver como a equipe está desempenhando as técnicas, a gente chama a atenção de funcionários, faço corrida de leito, acompanho curativo. Isso, na medida do possível, claro, pois hoje tenho que ver que meu papel aqui do outro lado, mas tento ver as duas

coisas, assistência e gerência, pois, na verdade, a primeira ajuda a segunda e não podem se separar (E6).

No meu cotidiano é uma loucura, coloco a mão na massa, atendo paciente, ajudo a limpar a sala, controlo material de limpeza, ao mesmo tempo, faço escala de funcionários, controle estatístico, planejamento estratégico, metas, negociações, elaboro relatórios e muitas outras coisas. A vantagem é que o enfermeiro se adapta com toda área do hospital, desde a limpeza até a administração, tem que dar conta de tudo (E4).

Essa percepção das enfermeiras pesquisadas corrobora as constatações de Brito (2004) de que a função assistencial serve de auxílio para a execução da função gerencial. Nessa situação, de acordo com essa mesma autora, quem sai beneficiado é o hospital, pois:

Ter uma enfermeira na gerência tem a vantagem de ser um profissional que sabe da assistência, sabe da administração, tem conhecimentos em todas as áreas e ainda faz o elo do médico com a Diretoria (E2).

O hospital ganha na qualidade daquilo que é feito. O enfermeiro, eu vejo hoje, comparando com o médico, que é da área da gente, se preocupa com a organização do serviço e com a manutenção da empresa, consegue colocar a assistência dentro da empresa. O médico está despertando para isso agora, a enfermagem já está nisso há tempos (E5).

Veja aquela idéia que convênio paga tanto, médico ainda não desmistificou isso. Cobra do convênio, cobrar é uma coisa, receber é outra. Então não adianta eu cobrar uma coisa que eu sei que ele não vai pagar. Então a empresa ganha nisso, a gente acompanha a evolução do negócio do hospital. É claro que temos mais obrigação, somos empregadas da empresa, tem a questão do vínculo. Mas outros profissionais como as terapeutas ocupacionais, as fisioterapeutas também poderiam crescer tanto quanto a gente, ter mais noção das coisas, mas isso não acontece (E4).

À primeira vista, em uma análise geral das funções e habilidades das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa, identificou-se que o trabalho dessas profissionais apresenta sinais de desenvolvimento na área da gerência, à medida que se observa o envolvimento delas não só em atividades de coordenação da equipe de trabalho, mas também na administração de recursos físicos e financeiros, e principalmente, pela relação próxima com o planejamento estratégico, um modelo de gestão relativamente novo e sofisticado no ambiente hospitalar. Além disso, observou-se que essa profissional possui atividades intensas em seu cotidiano,

pois associa às responsabilidades gerenciais a assistência e práticas ligadas à educação e pesquisa. Para o aprofundamento dessas questões, segue-se que para o item 4.4, no qual serão abordadas a classificação de todas as funções e habilidades descritas no gráfico *Dacum* das enfermeiras-gerente, em termos do que é técnico, humano e conceitual, a fim de iniciar o processo de comparação do tipo de ofício dessas profissionais com os requisitos colocados pela teoria como essenciais ao gerente eficiente.

4.4 O que é técnico, humano e conceitual no trabalho das enfermeiras

Com base na mesma lógica de classificação das funções e habilidades técnicas, humanas e conceituais realizadas no referencial teórico deste estudo, classificaram-se as grandes áreas de atividades das enfermeiras-gerente caracterizadas no tópico anterior (4.3), com o intuito de propiciar uma visão geral de como essas categorias se distribuem no conjunto de atividades dessas profissionais.

Somente para ratificar os conceitos esboçados no referencial teórico, na FIG. 4 expressa-se que:

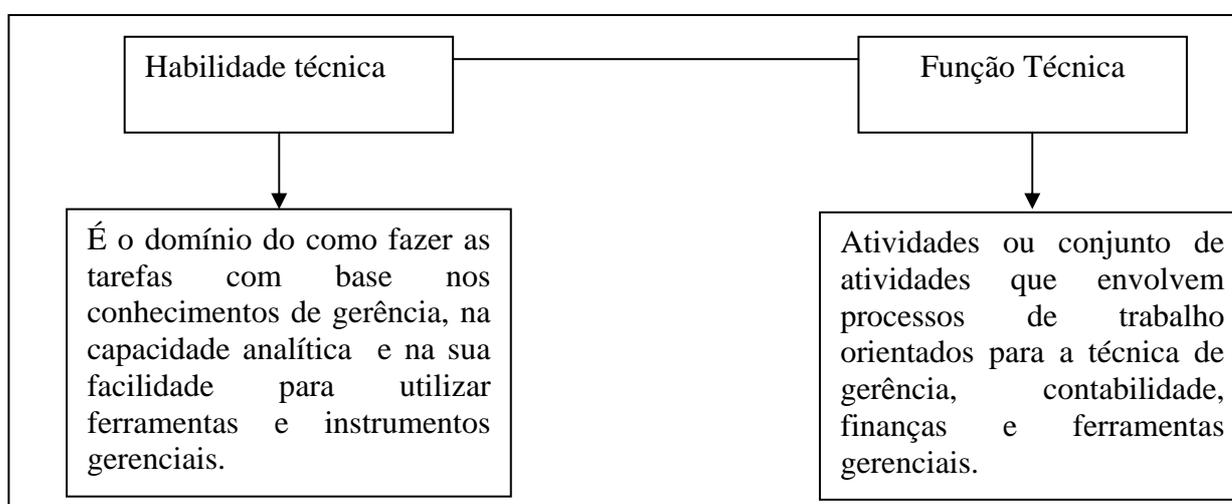


FIGURA 4 - Definição de habilidade e função técnica com base nos pressupostos de Katz (1986)

Fonte: Elaboração própria da autora com base nas categorias dispostas no referencial teórico deste estudo.

Na FIG. 5 indicam-se os conceitos da categoria humana:

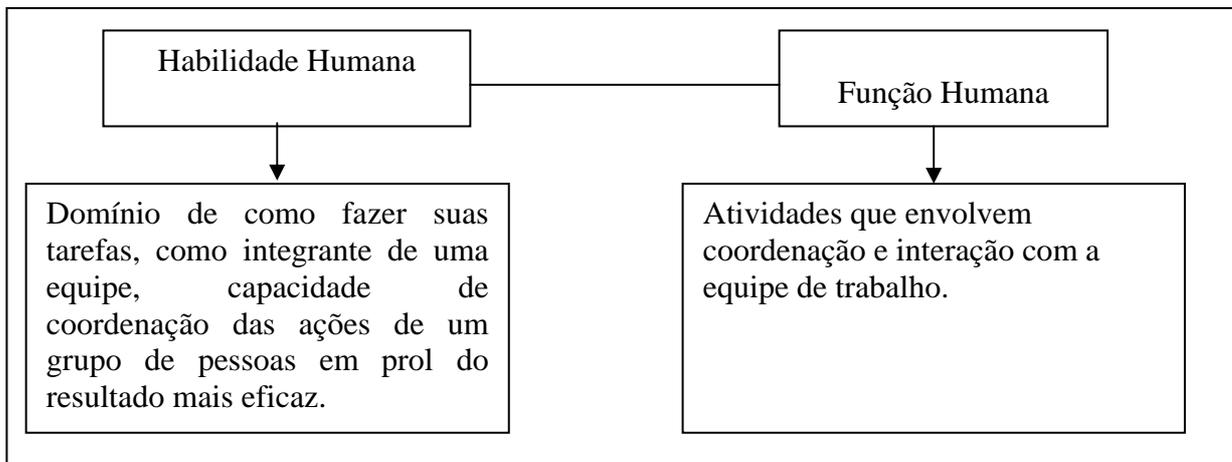


FIGURA 5 - Definição de habilidade e função humana com base nos pressupostos de Katz (1986)

Fonte: Elaboração própria da autora com base nas categorias dispostas no referencial teórico deste estudo.

Por fim, na FIG. 6, identificam-se os significados de habilidades e funções conceituais:

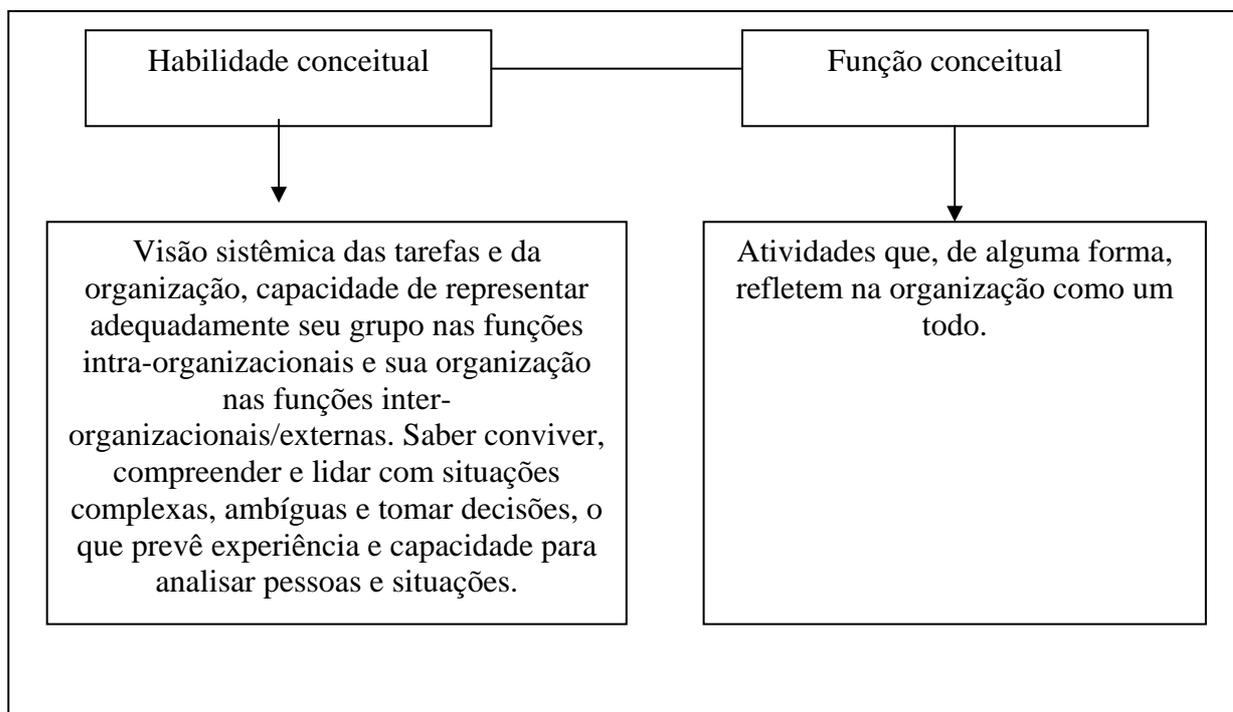


FIGURA 6 - Definição de habilidade e função conceitual com base nos pressupostos de Katz (1986)

Fonte: Elaboração própria da autora com base nas categorias dispostas no referencial teórico deste estudo.

Os dados do gráfico *Dacum*, reproduzido originalmente no ANEXO C, organizam-se de forma que da GAA (A) até a GAA (I) estão contempladas as funções das enfermeiras-gerente pesquisadas, e na GAA (Z), as habilidades, conforme dito anteriormente. No subitem 4.4.1, serão identificados o que é técnico, humano e conceitual dentro das macrofunções, o que significa fazer referências desde a GAA (A) até a GAA (I).

4.4.1 As funções técnicas, humanas e conceituais das enfermeiras-gerente

Na grande área (A), que visa à coordenação das unidades assistenciais, observou-se que de (A1) até (A5) as funções são conceituais, as quais compreendem subatividades, como: realizar diagnóstico, informar-se sobre situação atual da unidade, elaborar agenda de atendimentos, verificar escala de funcionários e definir prioridades. Nessa GAA, as enfermeiras enxergam a unidade como um todo para se montar um diagnóstico situacional, o qual oferece subsídios para se construir um planejamento de ações. As demais, de (A6) a (A13), tais como providenciar entrada e saída de cliente do setor, contatar outros setores para suprir necessidades de serviço, providenciar transporte do paciente, providenciar limpeza da unidade, providenciar acomodação do paciente, verificar fornecimento de roupa, providenciar realização de procedimentos e exames e elaborar relatórios técnicos e administrativos, possuem um caráter mais administrativo e burocrático, totalmente relacionadas com a manutenção e funcionamento da unidade, são portanto foram classificadas como técnicas.

A GAA (B), gerenciar equipe de trabalho, é composta pelas seguinte funções: (B1) desenvolver manuais de rotina, normas e regulamentos, (B2) implementar normas, manual de rotinas e regulamentos, (B3) dimensionar equipe de trabalho, (B4) participar de seleção de recursos humanos, (B5) elaborar escalas administrativas e de trabalho, (B6) monitorar equipe

de trabalho, (B7) desenvolver instrumentos para avaliação de desempenho, (B8) avaliar desempenho da equipe de trabalho, (B9) acompanhar procedimentos e efeitos adversos segundo orientação do serviço de controle de infecções, (B10) supervisionar utilização de equipamentos de proteção individual (EPIS), (B11) acompanhar equipe multidisciplinar, (B12) definir pauta de reuniões, (B13) coordenar reuniões, (B14) redigir atas de reuniões, (B15) participar de reuniões. Todo esse elenco foi considerado de natureza humana. As atividades executadas nessa área de competência funcionam tanto para coordenar e controlar as atividades de outras pessoas como para dar suporte à enfermeira no papel de integrante de uma equipe de trabalho.

A área de atividade (C), ligada à provisão de recursos materiais e que contempla as atividades de (C1) identificar necessidades e problemas, (C2) participar da padronização de recursos materiais, (C3) testar equipamentos e materiais para padronização, (C4) elaborar solicitação de compras, (C5) distribuir recursos materiais inter e intra-setores, (C6) cadastrar equipamentos, (C7) conferir equipamentos e materiais e solicitar manutenção de equipamentos, pode ser considerada basicamente técnica, visto que as atividades executadas nessa GAA são orientadas por capacidades estritamente administrativas, mais especificamente, alocação de recursos.

Já a GAA(D) está fortemente relacionada à função técnico-assistencial da enfermeira, categoria criada neste estudo para se referir especificamente às atribuições assistenciais da gerente em foco. É o momento em que a profissional mobiliza principalmente seus conhecimentos específicos da enfermagem para (D1) entrevistar paciente/família, (D2) examinar paciente, (D3) levantar necessidades humanas básicas, (D4) prestar assistência conforme necessidades do paciente/família, (D5) intervir em ações de enfermagem, (D6) acompanhar evolução clínica do paciente, (D7) registrar observações, (D8) cuidados e

procedimentos, (D9) garantir a integridade do paciente, (D10) analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem, (D11) cumprir prescrição médica, (D12) acionar equipe multidisciplinar, (D13) auxiliar equipe médica em procedimentos terapêuticos e administrativos e (D14) dar apoio biopsicossocial ao paciente/família.

Já na área de atividade (E), a enfermeira se distancia da assistência e vai para um campo totalmente gerencial para executar o planejamento estratégico. Dentro dessa GAA, pode-se considerar que a maioria das funções é muito mais conceitual do que técnica. Aqui pode-se observar que: para a realização de (E1) que consiste em participar da definição da missão, visão, valores e negócio da organização, (E2) participar da análise do ambiente interno e externo (pontos fortes, fracos, ameaças, oportunidades), (E3) definir produtos/serviços, (E4) definir clientes internos e externos, (E5) definir missão setorial, (E9) negociar metas/itens de controle e (E10) apresentar relatório de avaliação de itens de controle (RAIC), as enfermeiras executam atividades que, de alguma forma, refletem na organização como um todo. Já as tarefas (E6) criar instrumentos de mensuração de itens de controle do setor, (E7) mensurar itens de controle e (E8) utilizar ferramentas gerenciais para analisar resultados deixam a impressão de que mobilizam tanto habilidades técnicas quanto conceituais, pois nessa trajetória de criar, mensurar e analisar itens de controle, a enfermeira utiliza as técnicas gerenciais e raciocina amplamente por estar conectada com um tipo de gestão estratégica, que visa ao longo prazo, ao planejamento de ações, entre outros fatores mais sistêmicos. Mas é interessante lembrar que todas as subatividades dentro de uma GAA são executadas para se atingir o título da grande área e, como a execução do planejamento estratégico é uma ação que abrange a organização como um todo, classificaram-se (E6), (E7) e (E8) como conceituais.

Ao administrarem recursos financeiros de unidades assistenciais, grande área (F), é possível identificar funções gerenciais técnicas, como, por exemplo, (F1) auxiliar em serviço de

auditoria interna, (F4) avaliar relatório de glosa, (F5) comparar custos com produção, (F6) analisar custo setorial, (F8) alimentar banco de dados, (F9) acessar banco de dados setorial, (F10) acessar banco de dados do hospital e (F11) acompanhar fluxo financeiro, que exigem das enfermeiras noções de contabilidade, custos e ferramentas gerenciais para finalizarem as ações. Há também, nessa mesma área, funções conceituais que proporcionam amplamente o exercício da negociação e representação da organização, quais sejam as atividades: (F2) auxiliar em negociação com convênios, (F3) participar de negociação com fornecedores e (F7) propor diretrizes para redução de custos.

Na GAA (G), desenvolvem programas de educação na área da saúde e, para tanto, fazem uso com ênfase das funções técnicas e conceituais. Na GAA (H), executam atividades que direta ou indiretamente estão ligadas ao aumento do bem-estar do trabalhador e da comunidade, suscitando uma classificação das funções na categoria humana, mas com uma forte influência da conceitual na célula, ao executarem atividades de enfermagem em campanhas de saúde e, dessa forma, disseminarem a missão, demonstrarem comprometimento com a organização e trabalharem a sua própria imagem. Por fim, na GAA (I), ao auxiliarem a pesquisa no hospital, mesclam funções conceituais, como em (I1) participar da comissão de ética e pesquisa e (I6) participar da conferência do trabalho de campo, e técnicas, materializadas em (I2) dar suporte logístico no trabalho de campo, (I3) revisar literatura da pesquisa e (I4) coletar dados (sócio-demográficos e epidemiológicos).

A análise das GAA's (D) prestar assistência direta ao cliente, (G) desenvolver programas de educação na área de saúde, (H) implementar intervenções para promoção à saúde do trabalhador e da comunidade e (I) auxiliar em pesquisa na área de saúde demonstrou que as funções das enfermeiras-gerente do hospital pesquisado extrapolam as relativas ao processo administrativo, ou seja, o planejamento, a organização, o comando, a coordenação e o

controle. Suas funções, na realidade, estão diluídas e incorporadas em práticas sociais¹⁵ que abrangem desde a gerência propriamente dita, a assistência, passam pela educação e alcançam a pesquisa. Essa constatação remete ao pensamento de Reed (1997), um estudioso da sociologia da gerência que, na verdade, não foi contemplado no contexto teórico deste estudo, mas por influência dos resultados da análise, optou-se por incluí-lo ao considerar a gestão como prática social, sendo essa proposta um auxílio para se visualizar essa parcela do trabalho das enfermeiras que vai além das funções gerenciais e da assistência e atinge o campo social da educação e pesquisa.

4.4.2 As habilidades técnicas, humanas e conceituais das enfermeiras-gerente

As habilidades, que representam as capacidades que as enfermeiras devem demonstrar para desempenhar todas as funções descritas, foram classificadas em técnicas, humanas e conceituais, e por serem em maior número, foram sistematizadas na TAB. 3.

TABELA 3

Classificação das habilidades das enfermeiras-gerente do Alfa

Técnica	Humana
administrar o tempo	ser flexível
apresentar raciocínio crítico e reflexivo	saber ouvir
apresentar raciocínio analítico	ser receptivo
dinamismo	ter diplomacia
ter iniciativa	exercer liderança
manifestar agilidade	ser firme
manifestar destreza manual	demonstrar segurança a execução das tarefas
Conceitual	ser persuasiva
garantir qualidade dos serviços prestados	motivar equipe de trabalho
solucionar problemas	delegar tarefas
ter criatividade	administrar conflitos
manifestar auto-controle diante das contingências	trabalhar em equipe
comprometer-se com a empresa	ser comunicativa
manifestar responsabilidade	expressar-se por escrito
atualizar-se profissionalmente	apresentar conduta ético-profissional
atualizar-se cultural, política e socialmente	demonstrar inteligência emocional

Fonte: Questionário aplicado às enfermeiras-gerente pesquisadas no Alfa

¹⁵ Compreende-se por prática social a participação em ações que serão destinadas a outras pessoas, que possivelmente serão influenciadas por quem as efetuam (REED, 1997). O que se quer mostrar aqui é que quem efetua uma ação não só participa como influencia ou transforma a comunidade receptora das mesmas.

De acordo com a classificação da TAB.3, verificou-se que a manifestação das habilidades humanas supera a das técnicas e conceituais no discurso das enfermeiras e, de acordo com Katz (1986), a categoria é importante em todos os níveis gerenciais. Esse autor realça que a habilidade humana é importante para se alcançar a cooperação da equipe, intermediar e facilitar a comunicação dentro da organização, acentuando, nesse sentido, a influência desse fator no papel do gerente de nível intermediário, como é o caso da maioria das enfermeiras pesquisadas.

Em uma apresentação quantitativa, observou-se que do total de funções executadas pelas enfermeiras que atuam no contexto das práticas gerenciais, 33% classificam-se como funções conceituais, 31%, técnicas, 20%, humanas, e os 16% restantes, como técnico-assistenciais. Do mesmo modo, analisaram-se as habilidades, identificando-se que as humanas respondem por 52% do total, as conceituais, por 26%, e as técnicas, por 22%. Assim, pelos dados, demonstra-se que as funções técnicas (execução de atividades orientadas para a gerência, contabilidade, finanças e utilização de ferramentas para auxiliar o exercício do cargo) e conceituais (ações que, de alguma forma, refletem na organização como um todo) equilibram-se num degrau acima das humanas (coordenação e integração com a equipe de trabalho). Mas em termos de habilidades, as humanas predominam sobre as conceituais, que, por sua vez, superam ligeiramente as técnicas.

Katz (1986) argumenta que, em empresas de pequeno porte, os atributos técnicos serão importantes em níveis gerenciais intermediários e estratégicos, pois nessa circunstância, alega que a empresa não possui tantos assessores e, por isso, a responsabilidade centraliza-se ainda mais no gerente, exigindo-lhe experiência na condução e especialidade do cargo. No que se refere aos atributos humanos, esse autor sugere que eles podem ser divididos em capacidades de liderança e de relacionamento entre grupos, sendo a primeira mais aplicável a níveis

gerenciais intermediários e a segunda, em estratégicos. Por fim, indica que os atributos conceituais, envolvendo principalmente a capacidade de enxergar a organização como um todo, é algo complexo para ser desenvolvido, por isso, argumenta que, em muitos casos, essa qualidade provavelmente é inata ao indivíduo. Ao se transferir essas análises de Katz (1986) para a presente pesquisa, observa-se que as enfermeiras em estudo exercem um tipo de gerência que mobiliza todas as categorias propostas por esse autor, e em várias áreas de atividades, como as de (A) coordenar unidades assistenciais, (F) administrar recursos financeiros, (G) desenvolver programas de educação na área de Saúde e (I) auxiliar em pesquisa na área de Saúde, ela co-relaciona funções técnicas e conceituais, ou seja, utiliza seus saberes específicos da gerência bem como sua capacidade de visualizar a organização como um sistema integrado, para realizar suas ações, assim como representado no QUADRO 18. Em casos como na GAA (B) gerenciar equipe de trabalho, elas praticam essencialmente as funções humanas e, ao implementarem intervenções para promoção à saúde do trabalhador e da comunidade, combinam humanas com conceituais (QUADRO 18). Na GAA de provisão de recursos materiais, fazem uso das funções técnicas; na grande área de execução do planejamento estratégico, imperam as funções conceituais e, por fim, na descrição das habilidades, contemplam-se as categorias técnica, humana e conceitual (QUADRO 18).

QUADRO 18

Grandes Áreas de Competência das Enfermeiras-gerente classificadas pela categoria técnico-assistencial e pelas gerenciais técnica, humana e conceitual.

Grande área de atividade – GAA	Técnico-assistencial	Técnica	Humana	Conceitual
Coordenar Unidades de Assistência		X		X
A				
B Gerenciar Equipe de Trabalho			X	
C Administrar recursos materiais		X		
D Prestar Assistência Direta ao Cliente	X			
E Executar Planejamento Estratégico				X
F Administrar Recursos Financeiros		X		X
G Desenvolver Programas de Educação na Área de Saúde		X		X
H Implementar Intervenções para Promoção à Saúde do Trabalhador e da Comunidade			X	X
I Auxiliar em Pesquisa na Área de Saúde		X		X
Z Habilidades		X	X	X

Fonte: Elaborado a partir do gráfico *Dacum* das enfermeiras-gerente do Alfa.

Diante dessas constatações e com base nas entrevistas semi-estruturadas, acrescenta-se que no trabalho da enfermeira, a função técnica gerencial está associada a um conhecimento da assistência que torna essas duas dimensões muito híbridas, nesse caso sugere-se a ampliação do conceito da categoria técnica de Katz (1986) para a realidade dessa profissional como sendo a capacidade de combinar conhecimentos de gerência e assistência, assim como de utilizar instrumentos e métodos administrativos para auxiliar o exercício do trabalho. Os relatos suscitam a impressão de que a segurança das enfermeiras de atuarem na gerência se deva, entre outros fatores, ao saber assistencial:

Ter conhecimento técnico assistencial é a base para aprender a gerenciar. O enfermeiro tem maiores possibilidades de acertar, pelo conhecimento geral que tem, além de tudo, se precisar passar uma sonda, nós passamos (E2).

Estou cansada de saber que existem marcas e marcas de esparadrapo. Se eu puder comprar do mais barato vou comprar, mas isso vai acontecer se eu testar e ver que está bom. Tem coisa pior do que fazer curativo e soltar? Não adianta, ele tem que acreditar em mim, exatamente porque ele não sabe do lado de cá (E5).

Temos a visão do operacional e tudo sai daí, as outras áreas são suporte. Sabendo isso aqui tem vantagens sobre as outras áreas pois com certeza absoluta daqui da assistência que sai o lucro (E3).

O enfermeiro transita na área administrativa, ele transita no cuidado, então ele que vai dizer se aquilo vai ser possível ou não funcionar (E4).

Então o meu conhecimento de enfermagem norteia, vai me ajudar muito em minhas decisões administrativas, a assistência auxilia a gerência (E6).

Diferente de um médico, eu me relaciono com a faxineira, com nutricionistas, farmacêuticos, então acaba que é um profissional mais completo (E1).

Essas frases reforçam o fato peculiar de se ter na enfermeira um perfil de gerente que domina a assistência.

No que se refere à função humana, pelo gráfico *Dacum*, bem como pelos relatos, foi possível identificar tanto o exercício da liderança quanto o relacionamento com pessoas e o trabalho em equipe no discurso das enfermeiras-gerente, divisão proposta por Katz (1986). Ao que parece, essas atribuições são marcas fortes no cotidiano dessas profissionais. Por meio dos depoimentos, percebe-se que há um espírito de cooperação e uma valorização do bom relacionamento, no sentido de contribuir para a ação sinérgica do grupo em busca de um objetivo comum:

Eu acho que a gente não pode desmerecer o outro, eu não posso dizer que eu assumiria um setor de RH sabendo tudo. Mas eu acho que o enfermeiro tem capacidade de trabalhar com o outro, de receber o outro, de orientar o outro; nesse sentido eu me acho preparada (E3)

Acho que a gente daria conta de assumir qualquer gerência, desde que a gente tivesse o suporte, se tivesse o profissional e os instrumentos para a gente trabalhar nisso porque com esse ponto forte de trabalhar em equipe. A gente pode não ter a formação, a formação específica, mas a gente trabalharia com um bom contador, com uma pessoa boa em custos, com certeza. Eu acho que a gente trabalharia com qualquer gerência (E4).

Eu até acho que o enfermeiro poderia assumir uma gerência administrativa, até mesmo uma financeira, pois exercemos a liderança com tranquilidade, mas é até bom profissionais de outras áreas, pois assumo que somos muito corporativistas (E6).

Não só quando nosso resultado depende de outro setor, a gente às vezes ajuda o outro na conquista daquele resultado (E7).

Por exemplo, na lavanderia não pode ter sumiço de roupa e eles possuem muita dificuldade em tirar certas sujeiras, então a gente ajuda a controlar isso, evitando que o funcionário passe o lenço no chão, são coisas pequenas, mas posso contribuir (E1).

Quanto à categoria conceitual, a discussão passa um pouco por tudo que vem sendo falado dessa relação e história que a enfermeira tem com o hospital. O grau de comprometimento que essas profissionais possuem com a instituição, a capacidade de olhar para o ambiente de trabalho como se fosse a própria casa, a familiaridade com as particularidades do negócio em si, de alguma forma, devem influenciar na capacidade que elas possuem para praticar ações com o perfil conceitual. Pelas entrevistas, fica explícito que a gerente pesquisada exercita um tipo de função conceitual, em consequência, principalmente, de sua experiência na instituição, bem como na assistência:

Eu consigo ter o aprendizado do que é a empresa porque eu fico aqui durante muito tempo, passo boa parte da minha vida aqui no hospital, mais que os donos e mais que os médicos (E1).

A gente se responsabiliza pelo hospital, eu sempre me meti em tudo aqui, então quando eu tomo uma atitude, eu acabo pensando se isso vai ser bom ou não para o hospital (E4).

No próximo tópico, será dada uma ênfase nas funções e habilidades gerenciais técnicas, humanas e conceituais das enfermeiras, de modo que se identifique de que forma essa descrição está contida nos pressupostos da teoria gerencial, em resposta ao principal objetivo deste estudo.

4.5 A análise do trabalho das enfermeiras que atuam no contexto da gestão à luz da teoria gerencial

Nesta etapa do estudo, tem-se como objetivo aprofundar nas atividades gerenciais das enfermeiras, de forma que se possa identificar em quais momentos os requisitos previstos pela teoria gerencial estão espelhados no seu trabalho, auxiliando em uma possível reflexão sobre o tipo de gerência que está sendo exercida pela enfermeira ocupante de cargo administrativo.

Assim, será feita uma comparação do que são funções gerenciais importantes na teoria e quais estão incorporadas no trabalho da enfermeira, para, em seguida, enfocarem-se as habilidades gerenciais essenciais e seus reflexos no mapa funcional delas.

Essa comparação será feita à luz dos QUADROS 1, 3 e 5 constantes no referencial teórico, que representam todos os requisitos colocados por alguns autores consagrados da administração, em termos de funções gerenciais (técnicas, humanas e conceituais), e, posteriormente, com base nos QUADROS 2, 4 e 6, no que tange às habilidades (técnicas, humanas e conceituais). Essa separação entre funções e habilidades foi efetivada por dois motivos: na teoria, há essa divisão sobre o que são funções e habilidades dos gerentes, guardadas as devidas variações de nomenclatura apresentada pelos autores; além disso, no gráfico *Dacum*, por definição, faz-se um levantamento das macrofunções e suas subatividades, e, finalmente, na última GAA, identificam-se as habilidades aplicáveis a todas as macrofunções. Dessa forma, seguindo-se uma ordem lógica, passa-se para o item 4.5.1, comparando-se as funções técnicas, humanas e conceituais praticadas pelas enfermeiras-gerente com as funções indicadas pela teoria.

4.5.1 Funções técnicas, humanas e conceituais

Neste tópico, pretende-se discorrer sobre as funções técnicas, conceituais e humanas, e posteriormente, passar para as habilidades, à semelhança da organização dos dados existente no gráfico *Dacum*, disposto no ANEXO C. Entende-se por função o conjunto de atividades exercida por um indivíduo em um posto de trabalho. No QUADRO 1, localizado no referencial teórico, alusivo à categoria técnica, tem-se como sugestão de Likert (1979), Hales (1986), Fayol (1994) e Mintzberg (2001) que administrar recursos físicos é uma função

essencial ao bom desempenho do gerente, compreendendo nessa ação atividades que envolvem alocação, distribuição e controle. Diante dessa sugestão dos autores, partiu-se para a análise do mapa *Dacum* das enfermeiras e detectou-se que na GAA (C) administrar recursos materiais, bem como na grande área (F) administrar recursos financeiros da unidade, a função de administrar recursos físicos, proposta pela teoria, está refletida. Segundo depoimentos do comitê formado pelas enfermeiras, é responsabilidade dessa profissional responder por toda a administração de materiais e equipamentos das unidades assistenciais, exercendo o tempo todo ações de controle, padronização, alocação, distribuição, solicitações de reposição e manutenção dos recursos. Ao se gerenciar recursos materiais, direta ou indiretamente, administram-se os recursos financeiros, pois o controle de um afeta positiva ou negativamente o outro. Nesse caso, parte das ações que compõem a área de atividade (F) administrar recursos financeiros, tais como (F1) auxiliar em serviços de auditoria, (F4) avaliar relatório de glosa, (F5) comparar custos com produção, (F6) analisar custo setorial, em suma, (F11) acompanhar fluxo financeiro, também foi considerada essencialmente técnico-gerencial. Na realidade, o que está por trás da execução de diversas atividades dessa GAA da administração de recursos financeiros é o aprofundamento do conhecimento sobre o fluxo financeiro das unidades, buscando-se sempre a alocação de recursos com vistas a se alcançar a maximização dos resultados e a minimização dos custos. Fato que também corrobora as colocações de Brito (2004), quando ela argumenta que as práticas das enfermeiras que atuam na gerência estão cada vez mais voltadas para a lógica produtividade e competitividade, e, em função disso, vêm exercendo tarefas complexas e cada vez mais próximas da realidade gerencial de qualquer outro segmento da economia. Pelas entrevistas, foi possível notar que as enfermeiras estão com um discurso sobre a administração hospitalar e o modelo de gestão adotado pelo hospital que respalda o anteriormente sugerido pela autora:

É preciso ter margem de custo-benefício de procedimentos, produtividade por procedimentos, estamos discutindo muito isso para levar para a Diretoria (E4).

Hoje a gente tem que fazer relatório baseado nos itens de controle do setor, se eu tenho alguma dúvida vou ao faturamento, busco conhecer um pouco mais sobre as contas do hospital e isso não me intimida mais (E7).

Agora a gente sabe qual o convênio que entra mais, a média de internações, coisas que não nos interessávamos e nem sabíamos antes (E6).

O outro é resultado econômico, ou seja, a diferença do que eu ganho e gasto (E1).

No QUADRO 3, observaram-se as funções gerenciais humanas citadas por Fayol(1994), Barnard (1971), Likert (1979), Katz (1986), Mintzberg (2001), Hales (1986), Stewart (1967), Kotter (1982), Kliskberg (1993), Gebbie e Merrill (2002) e Wright at al (2000). As funções ali discriminadas são gerenciar equipe de trabalho, coordenar e controlar atividades de trabalho, promover o sistema de comunicação e motivar equipe de trabalho. Pelo que se observa no rol de atividades das enfermeiras, a função gerenciar equipe de trabalho, considerada essencial para autores como Fayol (1994), Likert (1979), Katz (1986), Hales (1986) e Gebbie e Merrill (2002), está presente entre as grandes atividades dessas profissionais na GAA (B). Dentro dessa grande área, as enfermeiras desenvolvem funções que auxiliam na coordenação e controle de atividades da equipe de trabalho, ao implementarem manuais de rotina, normas e regulamentos, supervisionarem a utilização de EPI's, elaborarem escalas de férias, desenvolverem instrumentos e avaliarem desempenho, selecionarem e dimensionarem equipe de trabalho, orientarem sobre serviços de controle de infecções e acompanharem trabalho de equipe multidisciplinar. Essas mesmas profissionais também promovem o sistema de comunicação, principalmente por meio da realização de reuniões. Assim como os gerentes ingleses pesquisados por Stewart (1967), as enfermeiras passam parte significativa de seu tempo em reuniões com a equipe de trabalho, às vezes, com a diretoria ou com as outras gerentes de unidade. Mas, muitas vezes, esses eventos remetem à sensação de que o dia de

trabalho foi improdutivo, pois o cotidiano dessas profissionais é muito intenso. Pelas entrevistas semi-estruturadas, fica perceptível que a reunião faz parte da realidade da enfermeira, mas freqüentemente se choca com as diversas obrigações impostas a ela ao longo do dia de trabalho, passando a impressão de que ela é o tipo de gerente que ainda encontra dificuldades em reconhecer o valor de suas atividades cujos resultados são mais intangíveis, o que pode ser constatado pelos trechos das entrevistas abaixo:

Apago incêndio o dia todo e ainda participo de muitas reuniões, no final, você tem a sensação de que andou, andou e não fez nada (E2).

A gente se reúne demais, perde coisas que tinham que ser resolvidas num dia, adiando para o outro (E4).

Eu chego, procuro saber como o hospital está, aí sou mais enfermeira, se tem vaga ou não, como está o bloco, procuro as meninas para saber se está tudo bem. Mas tem muita reunião e às vezes atrapalha, às vezes ajuda. Tem dias que reúne mais do que trabalha (E5).

Segundo Barnard (1979), a comunicação é um mecanismo que pode garantir o sistema de cooperação entre variáveis, como o ambiente e satisfação do indivíduo. Nesse sentido, essa prática de reunião presente no cotidiano das enfermeiras pode ser considerado um mecanismo eficiente na condução do cargo gerencial. Para Mintzberg (2001), o exercício do contato, a disseminação e o monitoramento da informação interna é um suporte imprescindível da administração. A esse respeito, pelos depoimentos das enfermeiras-gerente, notou-se certa insatisfação no que se refere à eficiência do hospital em disponibilizar a informação para cada Unidade Gerencial Básica. Há um banco de dados na instituição que procura reunir informações sobre faturamento, resultados esperados e alcançados, meta de todos os setores do hospital, almoxarifado, farmácia, limpeza, entre outros. Contudo, de acordo com os relatos, o sistema ainda é falho no processo de disseminação, de compatibilização com as planilhas de custos construídas internamente por cada UGB, sob a autoria das enfermeiras-gerente. Na maioria das vezes, quando isso ocorre, essas profissionais vão em busca de explicações e

solução para esse tipo de problema, mas do ponto de vista delas, há que se investir muito ainda nesse campo de disseminação da informação no hospital.

Faltam informações no hospital. Tem alguma falha nisso aí. Não é verdadeiro às vezes. Não que seja escondido, mas alguma coisa tem que não sabe onde está o erro. Aí vai cobrar do setor. Daí ninguém sabe explicar. Isso dificulta o trabalho da gente, pois somos muito cobradas (E2).

Falta clareza, coerência de informações, sendo essa uma das marcas de dificuldade de nosso trabalho (E1).

Hoje o sistema que a gente tem não tem determinadas informações porque em princípio prioriza outras coisas. Então trava o conhecimento das coisas. Por exemplo, eu gostaria de saber quantos exames de laboratório saíram daqui e eu acho que o sistema tem capacidade de me dar, mas hoje ainda não me fornece. Eu queria saber porque o meu setor, na verdade, só recebe o paciente e depois encaminha. Eu queria saber, não só quanto a minha UGB faturou mas o que ele possibilitou de faturamento, coisas assim eu acho que a gente hoje assim não tem muito não (E3).

Diante dessas considerações, observa-se que o discurso das enfermeiras sobre a importância da informação apresenta sinais de consistência e talvez o que as impeçam de avançar são as próprias limitações da organização.

Uma outra função citada por Barnard (1967), Mintzberg (2001) e Wright et al (2000), no QUADRO 3, como essencial para a atuação do gerente é a de motivar equipe de trabalho. Para esses autores, para que o indivíduo a trabalhe, cumpra suas obrigações e responda às necessidades da empresa, há que se criar artifícios que, de alguma forma, o estimule para tal, daí a importância de se investir nesse propósito. No entanto, no desdobramento das subatividades relativas à GAA (B) gerenciar equipe de trabalho, não ficou explícita a preocupação das enfermeiras-gerente em trabalhar com processos que possam estimular a equipe, ainda que essa orientação esteja dissimulada em outras funções que tendem a trazer maior motivação no desempenho laboral. De acordo com Kliskberg (1993), diante de um cenário econômico instável, promover a descentralização de tarefas, com a maior participação dos subordinados, pode ser uma alternativa para trazer maior envolvimento da equipe. Mas,

ao mesmo tempo, refém dessa constante mutabilidade, incentivar o comprometimento com o trabalho é um desafio para o gerente, pois há que se articular a manutenção de um estado de produção e, simultaneamente, atentar-se para as mudanças desse estado, em função da inovação, reforçando o papel contraditório a que muitas vezes essa profissão está suscetível, tal como demonstrado por ALTER (1993), citado por Teodósio, Gaspar e Rodrigues (1997).

Como já detalhado anteriormente, entre as modificações que o hospital vem passando, houve o processo de implantação do “Programa de Qualidade de Vida no Trabalho - PQVT”, uma iniciativa que partiu das enfermeiras-gerente, juntamente com o grupo de estudos formado por líderes de diversos setores do hospital e que pode ser visto como um projeto com o qual se procura tornar o ambiente de trabalho mais agradável. Consideraram uma forma de trazer bem-estar para o trabalhador e motivar a equipe de trabalho. Os relatos complementam essa discussão:

Com o PQVT passei a preocupar mais com o lado social das pessoas. Ficava muito fechada, preocupada só em cobrar o serviço, deixava o resto de lado (E1).

A partir de discussões do grupo de estudos que existe aqui no hospital que saiu a idéia de implementação do PQVT e isso foi bom para nos mostrar que o bem-estar do trabalhador é importante para que ele trabalhe mais satisfeito (E3).

Ainda sinto muita dificuldade em fazer com que as pessoas trabalhem junto com você, vistam a camisa (E6).

O fato de essa iniciativa de implantação do PQVT ter partido das enfermeiras e seu grupo de estudos sinaliza eventual preocupação delas com o estímulo às suas equipes. No entanto, percebe-se que esse quesito pode ser melhor explorado no exercício das funções da enfermeira-gerente. Por meio do discurso registrado no gráfico *Dacum*, bem como pelas entrevistas, não fica explícita nenhuma iniciativa efetiva de buscar ou mesmo aplicar técnicas ou políticas administrativas ligadas à motivação. O PQVT, por exemplo, é visto como uma ação muito mais do hospital do que do próprio grupo de estudos. Foi possível notar também

que, nos cursos de especialização e treinamentos que as enfermeiras fizeram para se adaptarem ao atual modelo de gestão, não estavam incluídas pautas exclusivas para se discutir técnicas de motivação de equipe de trabalho, ou pelo menos, não ficou expresso na fala delas. Conforme depoimentos a seguir, nota-se uma preocupação maior com a área de custos, conhecimento do setor, liderança, entre outros.

O MBA é importante para aprendermos sobre custos, controle financeiro, marketing, hotelaria, orientar melhor o cliente, ter gosto em executar o serviço, matemática financeira, legislação, pontos fortes e fracos das organizações hospitalares (E1).

O que eu acho que tenho que melhorar, mesmo depois dos treinamentos para o planejamento estratégico é a questão da liderança, conhecer melhor o setor, custos e gerenciamento em geral (E3).

Segundo Brito (2004), por meio da motivação de funcionários, as enfermeiras-gerente podem contribuir para o crescimento da organização, principalmente quando se verificam o bom relacionamento e o trânsito que essas profissionais possuem dentro do hospital. Além disso, nota-se que o hospital pesquisado dá certa autonomia para elas trabalharem, o que lhes confere poder e, ao mesmo tempo, satisfação. Os relatos das enfermeiras, foco desta pesquisa, mostram um pouco esse lado delas:

Com um pouco de “jogo de cintura”, a gente de comunica bem com o médico, faz a intermediação dele com a Diretoria, o problema é que as pessoas às vezes tem muita pressa em resolver seus interesses, exigem muita pontualidade, e a gente fica nesse meio (E4).

Somos o pivô de tudo, estamos com o paciente, diretoria, médicos (E2).

Você transita muito na área dos outros, não tem muita separação e é muito tranqüilo, pois a Diretoria dá muita autonomia prá gente. Outro dia um médico falou comigo assim “já que você manda em tudo aqui, pode resolver esse problema na Diretoria para mim?”. A questão não é que eu mando em tudo, tenho uma abertura muito grande. Às vezes vou brigar com eles, outras vou brigar por eles (E5).

Para fins de classificação da função conceitual, consideraram-se pertencentes ao QUADRO 5 todas as funções que de alguma forma refletissem na organização como um todo, envolvendo a empresa do ponto de vista da integração de todos os setores, desde a ponta até o processo

produtivo. Dentro dessa lógica, constam no QUADRO 5 funções como planejar atividades, formular objetivo de trabalho, exercer função pública, estabelecer redes de informações e negociar, conforme sugestões de Fayol (1994), Barnard (1971), Likert (1979), Drucker (1973), Mintzberg (2001), Hales (1986), Stewart (1967), Kliksberg (1993), Wright et al (2000), Gebbie e Merrill (2002), Tonelli e Alcapadini (2003). Ao se projetar as funções conceituais delineadas pelos autores no trabalho das enfermeiras, detectou-se a interseção com quase todas as sugestões dos autores, exceto a atividade de estabelecer redes de informações, que não ficou muito clara.

O dever de planejar atividades de trabalho está fortemente presente na amostra deste estudo. Percebe-se essa tarefa como suporte na coordenação das unidades assistenciais, no desenvolvimento dos programas de educação e na execução do planejamento estratégico. Mas, é importante ressaltar que, pela ótica de Fayol (1994) e Likert (1979), precursores dos estudos sobre a função gerencial, a atividade de planejamento situa-se em um contexto mais racional, alicerçado pela percepção de um ambiente mais estável, situação que não reflete a realidade ocupacional das enfermeiras. Como indicam Tonelli e Alcapadini (2003), o planejamento no atual contexto econômico ocorre concomitante a outras atividades ou mesmo fora do ambiente de trabalho, retratando um cenário bem mais complexo. Pelos depoimentos abaixo, ilustra-se a realidade de planejamento da enfermeira-gerente em questão mais próxima do que retratam esses últimos autores:

Eu planejo o tempo inteiro, tenho acesso a relatórios que são mensais e de acordo com o resultado é que eu vou planejar. A ação diária não posso nem te falar quantos, porque é o tempo inteiro (E6).

Normalmente faço o planejamento no final do dia ou em minha casa. Tem dias que não abro a agenda e fica para o outro dia. Porque tem dias que são muito particulares da área da enfermagem, apaga fogo o dia inteirinho e engraçado, são os dias que a gente demanda mais do físico e volta para casa com a impressão que não fez nada (E4).

Às vezes, acordo de madrugada e começo a planejar, muitas vezes anoto, outras não (E5).

Consta também no QUADRO 5 que formular objetivo de trabalho é uma função conceitual de grande valor ao gerente, conforme os pressupostos de Barnard (1971). Na perspectiva do gerenciamento de equipe, essa formulação está presente quando as enfermeiras elaboram normas, manuais e rotinas de trabalho, que posteriormente auxiliarão no controle das atividades. Na grande área (E) executar planejamento estratégico, é possível perceber dois momentos distintos: o da implementação do modelo e sua posterior execução. Pode-se pensar que as atividades do primeiro estágio também se voltam para o campo da formulação de um objetivo de trabalho, porém, mais sofisticado e abrangente que no contexto do gerenciamento de equipe, tendo em conta que as gerentes participam da definição da missão, visão, pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades da empresa, para que, a partir daí, se defina o tipo de produto a ser oferecido à comunidade e as estratégias e ações a serem seguidas em curto e longo prazo, presentes nas células (E1) participar da definição da missão, visão, valores e negócio da organização, (E2) participar da análise do ambiente interno e externo (pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades), (E3) definir produtos e serviços, (E4) definir clientes internos e externos, (E5) definir missão setorial e (E6) criar instrumentos de mensuração de itens de controle. Isso reflete um avanço na ação administrativa da enfermeira, a qual anteriormente se limitava a repassar as estratégias, sem se ater à sua elaboração.

Para as gerentes chegarem nesse estágio de participação da implementação, bem como na execução desse novo modelo, elas tiveram que se familiarizar com uma lógica de produtividade completamente diferente da praticada até então. Para tanto, foram horas de estudo e treinamento interno em busca da compreensão de todo o sistema. Essa área de competência pode ser vista como o salto de qualidade no trabalho dessas profissionais nos últimos tempos e o novo modelo adotado pelo hospital impulsionou-as a buscar mais

conhecimentos administrativos em cursos de pós-graduação. Fatos mencionados por várias enfermeiras nas entrevistas semi-estruturadas:

Quando a gente começou a ter obrigação de responder pelo que nós gastamos, pelo que produzimos, a gente começou a ter necessidade de estudar também. E nós estudamos muito, aí começou a dificuldade de relacionamento no hospital entre nós e a área administrativa, pois nós começamos a buscar mais, a estudar mais, a aparecer mesmo nas reuniões, na empresa, melhoramento da qualidade. Eu acho que a gente passou a saber mais sobre ferramentas, gráficos e tabelas (E5).

Para acompanhar o planejamento estratégico, busquei um MBA na área de gestão hospitalar, foi uma necessidade para apoiar essa posição, precisava de desenvolvimento nessa área mais do que na parte assistencial. Quando a gente forma, essa noção de administração não é tão intensa, para trabalhar a liderança, por exemplo, só na especialização na área gerencial (E1).

Desde que escalou o planejamento estratégico no hospital, treinamento maior que esse não existe! Antes a enfermeira não sabia fazer conta, hoje faz muito bem, sabe analisar gráficos, diagramas de pareto (E6).

Outro ponto levantado por Drucker (1973), Hales (1986), Mintzberg (2001) é o fato de haver momentos no cotidiano de um gerente em que ele se dedica exclusivamente às funções públicas, ou seja, à divulgação da própria imagem, o que, de certa forma, reflete a da organização. Isso ocorre no exercício da liderança, nas condutas ou posturas adotadas pelo profissional, quando participam de cerimoniais, nas atividades políticas e nas relações informais, sendo essa estratégia, como ressaltam Tonelli e Alcapadini (2003), um caminho para o gerente negociar e demarcar seu espaço de atuação na empresa. No caso das enfermeiras, percebe-se essa delimitação quando se observa a preocupação em organizar eventos sociais, como campanhas de saúde, grupos de estudos, desenvolvimento de programas de educação e ao buscarem a promoção da saúde do trabalhador e da comunidade, pois nesses momentos ela tem oportunidade de se expor, mediante comportamentos e por meio dos resultados, os lados positivos do trabalho em si. Evidências que podem ser constatadas na GAA (G) desenvolver programas de educação na área da saúde, principalmente quando executam atividades como (G7) ministrar treinamentos e palestras,

(G11) orientar estagiários, (G14) divulgar modelo de gestão estratégica e (G15) organizar grupos de estudos, assim como na GAA (H) implementar intervenções para promoção à saúde do trabalhador da comunidade, nas funções (H3) participar do projeto saúde e bem-estar da organização e (H4) participar da administração da associação de empregados do hospital.

Para Hales (1986), Motta (1993), Wright et al (2000) e Mintzberg (2001), negociar é outra função que se enquadra na série conceitual do QUADRO 5. Segundo Motta (1993), o mercado exige que o gerente de hoje negocie levando-se em consideração um conjunto de variáveis para sua tomada de decisão cada vez mais ampla. No caso das enfermeiras, essa função está presente em duas grandes áreas do mapa funcional, (E) executar planejamento estratégico e (F) administrar recursos financeiros da unidade. No planejamento estratégico, a negociação gira em torno das metas estabelecidas pelo hospital e pela dificuldade ou não de se alcançar resultados por meio dos itens de controle previamente estabelecidos em reuniões. Já na administração de recursos financeiros, as enfermeiras executam funções técnicas gerenciais baseando-se na apreciação do fluxo financeiro, que instrumentaliza negociações efetuadas com convênios, fornecedores e com a própria equipe de trabalho.

Mais uma função conceitual gerencial sugerida por Mintzberg (2001) e Gebbie e Merrill (2002) é a necessidade de se estabelecer redes de informações para amparar o processo de trabalho do gerente. Gebbie e Merrill (2002) falam especificamente da necessidade de se definir uma estratégia de comunicação entre instituições de saúde capaz de subsidiar situações de emergência. Mais uma vez, a comunicação emerge como um mecanismo de extrema importância ao gerente, aparecendo nessa categoria conceitual com um caráter mais sistêmico, fundado nas necessidades internas, comunicações externas e conjecturando a criação de redes de relacionamentos que vão além do ambiente de trabalho. Entre as funções das enfermeiras-gerente, não se constatou o desenvolvimento apurado dessa ampla função de comunicação;

em menor grau, identificou-se na GAA de coordenação de unidades de assistência a tarefa de comunicar-se internamente com outros setores do hospital, como a limpeza e lavanderia e nada mais. De acordo com Klisksberg (1993), criar uma agenda de necessidades estratégicas e uma rede de comunicação para viabilização do trabalho são dois grandes conjuntos de atividades imprescindíveis ao bom desempenho do gerente posicionado, no que chama de contexto de “turbulência”.

Depois de se realizar esse aprofundamento das funções gerenciais explícitas no discurso das enfermeiras e sua compatibilização com o que é proposto pela teoria, verificou-se que, no tipo de gerência exercida pela enfermeira, a função técnica teoricamente defendida, que consiste na administração de recursos físicos, envolvendo a alocação, distribuição e controle, está presente no trabalho dessa profissional. Quanto às funções humanas, somente a atribuição de motivar equipe de trabalho, da forma como foi verbalizada pelas pesquisadas, suscitou a necessidade de ser mais bem trabalhada, tendo em vista os pontos favoráveis que as enfermeiras possuem para exercer com eficiência esse tipo de ação e as conseqüências positivas que isso pode trazer para a organização. No que se refere às funções conceituais, identificou-se um discurso menos apurado apenas sobre o estabelecimento de redes de informações, uma atividade que merece ser aperfeiçoada, ou melhor, explicitada na realidade da enfermeira-gerente da amostra, tendo em vista o dinamismo que essa ação pode trazer ao exercício da gerência. Em suma, sugere-se que a profissional pesquisada dê sinais de que vem exercendo significativamente a função gerencial proposta pela teoria. A seguir, será verificado até que ponto essa tendência se reproduziu no caso das habilidades.

4.5.2 Habilidades técnicas, humanas e conceituais

A literatura selecionada para este estudo trata do trabalho do executivo de forma significativamente descritiva, procurando construir um perfil profissional eficiente para atuar no ambiente organizacional. Na presente dissertação, já foram discutidas as funções executadas pelas enfermeiras à luz da teoria gerencial. No tópico atual, objetiva-se discorrer sobre quais habilidades gerenciais colocadas pelos estudiosos da administração transparecem no discurso das enfermeiras pesquisadas, conforme QUADROS 2 (habilidade técnica), 4 (habilidade humana) e 6 (habilidade conceitual) do referencial teórico. É importante lembrar que se compreende por habilidade a capacidade de o indivíduo transformar conhecimento em ação ou combinar saberes com fazeres em situações concretas de trabalho, definição construída com base em Katz (1986) e Barato (1998).

Dessa forma, indica-se que no inventário de atividades *Dacum* registrado existe a GAA (Z), de habilidades, que é destinada a contemplar as capacidades e características recomendáveis às enfermeiras que ocupam cargos no Alfa. A intenção foi fazer a interseção das informações coletadas em campo com a teoria gerencial e expressar o tipo de conjunto que se formou desse encontro.

Dentro da categoria técnica (QUADRO 2), foram classificadas todas as habilidades que, de alguma forma, estão relacionadas com o conhecimento especializado na gerência, o desenvolvimento de capacidades analíticas ou de utilização de instrumentos, técnicas gerenciais, sistemas de informação etc. Assim, dentro dessa classificação, Fayol (1994) sugeriu que o gerente deva ter capacidade de administrar, ou seja, de trabalhar com negócios, finanças, contabilidade e ter noções de segurança. Além disso, deve demonstrar habilidade para utilizar técnicas e ferramentas gerenciais. Nas abordagens de Mintzberg (2001), há a

indicação de que o gerente deva ter habilidade de aprender com a prática gerencial, pois acredita ser essa perspectiva uma das escolas mais eficientes para se aperfeiçoar a gerência. Kliskberg (1993), em uma versão mais contemporânea, recomenda que o executivo deva ter capacidade de utilizar metodologias e sistemas de informação avançados, bem como apresentar raciocínio analítico.

De acordo com os dados coletados, as enfermeiras-gerente do Alfa consideraram importante ter as habilidades técnicas de administrar o tempo e exercer raciocínio crítico, reflexivo e analítico. Com isso, percebe-se que as recomendações de Fayol (1994) não estão explícitas nas habilidades, ou seja, não foi citada no *chart* a necessidade de se possuir capacidade administrativa, trabalhar com metodologias gerenciais como um requisito importante para se executar as funções da enfermeira-gerente, tampouco as sugestões de Mintzberg (2001). Mas, de certa forma, nas células (Z3) ter dinamismo, (Z7) ter agilidade e (Z15) ter iniciativa, pontos salientados pelas enfermeiras, não deixam de estar relacionados com a capacidade de administrar.

Na realidade, percebe-se que o comitê de descrição reconhece que é importante se ter noções aprofundadas na área administrativa, haja vista a lista de conhecimentos construída pelas enfermeiras durante a reunião de descrição. Para se ter uma idéia, temas como gestão de pessoas, marketing, negócios, matemática, estatística, hotelaria e administração hospitalar foram considerados conhecimentos imprescindíveis à enfermeira que ocupa cargo administrativo no hospital pesquisado. Mas, em termos de habilidades técnicas, houve uma única interseção aparente, que foi a importância em se ter raciocínio analítico, crítico e reflexivo, citada pelas enfermeiras, assim como ressaltado por Kliksberg e pelas Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, respectivamente (BRASIL, 2001). Kliskberg (1993) observa que atualmente há essa exigência de análises mais complexas, com um caráter

multidimensional, em função do amplo espectro de variáveis que configuram o cenário econômico atual. Na enfermagem, já se discute essa necessidade não só diante das prerrogativas da integralidade da assistência, mas também dos desafios da profissionalização da gerência praticada na área (BRASIL, 2001), e pelo discurso da amostra, percebe-se essa habilidade presente na lista de habilidades das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

Nas habilidades humanas (QUADRO 4), é possível perceber a fala das enfermeiras relativamente afinada com a teoria. De uma maneira sintética, requisitos como qualidade de liderar, necessidade de ser diplomático, cooperativo, motivar equipe de trabalho, administrar conflitos, comunicar-se oralmente e por escrita e possuir auto-controle emocional, previstos por Barnard (1971), Likert (1979), Drucker (1973), Katz (1986), Kotter (1982), Hales (1986), Kliksberg (1993), Mintzberg (2001), Wright et al (2000) e Tonelli e Alcapadini (2003), estão contemplados na GAA (Z) das enfermeiras-gerente e considerados importantes para auxiliar no exercício de suas funções. De acordo com Katz (1986), independente do nível hierárquico ocupado pelo gerente, a habilidade humana é essencial e, de acordo com as constatações da análise, as enfermeiras possuem essa categoria bem desenvolvida.

Nas habilidades conceituais expressas no QUADRO 6, essa tendência não se propaga. O espectro de habilidades conceituais que consta na literatura fica significativamente maior do que o elenco arrolado no gráfico das enfermeiras. Os pontos de destaque colocados por Fayol (1994) foram: amplo conhecimento do negócio, noções de todas as funções essenciais e da especialidade profissional da organização. Essas condições não aparecem no formato de habilidades no *chart*, mas observando as GAA's, nota-se que as enfermeiras possuem funções que abrangem desde os setores administrativo, financeiro, de recursos humanos, diretorias, até os setores de limpeza, lavanderia, farmácia, conciliando tarefas gerenciais com assistenciais em muitos casos. Isso quer dizer que essas profissionais possuem visão global, conhecimento

das normas, rotinas e particularidades do hospital, resultantes de um saber muito específico da enfermagem, conforme destacam também os estudos de Brito (2004). No entanto, o fato de não citarem como uma habilidade que devam demonstrar no exercício de suas funções sinaliza para um possível desconhecimento ou desvalorização de atributos que, na verdade, representam um diferencial para a enfermeira e certamente um ganho para o hospital.

Capacidade de tornar o empreendimento a essência do negócio (vide QUADRO 6) no referencial teórico, ou seja, habilidade para estabelecer objetivos, independente da medida de distribuição de recursos e da racionalidade das decisões, encarar a mudança como oportunidade, tornar recursos economicamente produtivos, maximizar oportunidade e produtividade, gerar resultados efetivos, melhorar unidades de trabalho e transformar qualidade de vida e valores dos indivíduos em negócio lucrativo, também não foi verbalizado pelo grupo de descrição. Isso não quer dizer que as enfermeiras não possuam capacidade empreendedora, mas sinaliza para a necessidade de conscientização sobre a importância ou não de se ter essa habilidade ou mesmo aperfeiçoá-la.

Comprometer-se em atingir objetivos e assumir responsabilidades são papéis conceituais fundamentais ao gerente na visão de Katz (1986). Capacidade de solucionar problemas foi destaque para Drucker (1973), Hales (1986), Tonelli e Alcapadini (2003). Nesse caso, os dois requisitos foram encontrados na lista de competências pessoais das enfermeiras. Na realidade, não existe profissional que mais “veste a camisa” do hospital do que as enfermeiras. É um grupo extremamente organizado e coeso, cujas líderes comportam-se como se fossem as “abelhas-rainhas” da instituição, conforme argumenta Waldow (1996, p.119), prontas para defenderem-na, representá-la e equacionar os problemas que estejam ao alcance, sem perder de vista as regras do poder dominante. Pela experiência do hospital pesquisado, fica a

impressão de que essas profissionais são, de fato, peças-chave no processo de manutenção do sistema administrativo e assistencial da organização.

É difícil, tem dias que você não consegue nada, no outro é mais tranquilo. Tenho que sair muito para atender às necessidades dos outros. É muito dinâmico e interessante ao mesmo tempo. Se precisar, sou enérgica, pois se tem alguém que olha pelo hospital, somos nós (E4).

Por fim, as últimas referências do QUADRO 6 foram atualizar-se profissionalmente e enfrentar riscos e incertezas. A preocupação das enfermeiras em atualizar-se não só profissional, mas cultural, política e socialmente, é compatível com a teoria. Já a demonstração de capacidade de enfrentar riscos e incertezas não foi expressa.

Somadas a essas informações coletadas pelo *Dacum*, as entrevistas semi-estruturadas serviram para mostrar que as gerentes pesquisadas usam uma parte de seu tempo para atender às pessoas, sejam funcionários, solicitações da diretoria ou mesmo clientes externos. Além disso, conversam informalmente com a equipe de trabalho e realçam que essa ausência de formalidade é um dos pontos positivos de se trabalhar no Hospital Alfa. A respeito dessa informalidade, identificam-se frases das enfermeiras que associam essa condição à satisfação com o trabalho:

Aqui no hospital prevalece o espírito de cooperação e o bom relacionamento, sem tantas formalidades, coisa que você não encontra em outros lugares (E6).

Temos uma equipe muito boa, não temos o que reclamar. Já tive vários convites para trabalhar em outros hospitais, mas prefiro ficar aqui principalmente pelo bom relacionamento que temos, pelo respeito e trânsito livre que temos com a Diretoria (E4).

O resultado do clima organizacional aqui também é muito bom (E1).

As entrevistadas alegaram passar boa parte do tempo de serviço coordenando ou participando de reuniões, muitas vezes com datas e horários fixos; por exemplo, toda segunda-feira à tarde é dia de reunião de todo o grupo das gerentes de enfermagem, para que se possam discutir

possíveis demandas das UGB's, avaliações dos setores, reclamações, festividades, entre outros assuntos. A gerente de nível estratégico também tem reunião marcada com a diretoria semanalmente e, dependendo do assunto, algumas de nível intermediário participam.

Por meio da observação do ambiente de trabalho e pelos relatos, também foi possível perceber que a atividade desenvolvida pelas gerentes é fragmentada, constantemente interrompida, assim como descrito por Mintzberg (1973). Ademais, a carga de trabalho é demasiada e tão diversa que, em alguns casos, levam serviço para casa e muitas vezes só pensam em planejar atividades depois do expediente.

Como se não bastassem as atividades gerenciais significativamente intensas, há unidades que exigem uma assistência direta da enfermeira-chefe. A sobrecarga chega a um ponto em que as enfermeiras usam o tempo do almoço para se reunirem rapidamente e, em algumas situações, elas ainda aproveitam para resolver problemas particulares, sobrando pouco tempo para, realmente, descansarem. Como observa Brito (2003), o ambiente que configura o exercício profissional da enfermeira é imperfeito e favorece a indefinição do papel da gerente, assim como a sobrecarga de funções, as quais poderiam ser atribuídas às enfermeiras assistenciais.

Em alguns depoimentos, revelam-se essa situação:

Tem o desgaste físico, você tem que olhar um paciente aqui, outro ali, não tem jeito, é cansativo sim, pois se eu souber que tem uma urgência, eu sei que pode estar tendo alguma falha lá e se eu estiver aqui, eu não vou conseguir trabalhar. Então eu acho que é mais por falta dessa divisão aí (E3).

Hoje sou eu quem faço tudo, mas o ideal seria isso mais uma enfermeira. Mas eu enquanto enfermeira, enquanto gerente, eu sei que a empresa não dispõe desse recurso. Mas enquanto enfermeira, sabendo que meu paciente está deixando de ter uma assistência mais qualificada eu penso que precisaria de mais um profissional. Então isso dificulta a gente a definir até aonde a gente é enfermeira até aonde a gente é gerente é muito difícil porque o meu cliente ele é um cliente diferenciado, ele não é um objeto, ele é uma pessoa, com isso não consigo desvincular (E6).

A gente teve uma chuva de idéias muito solta, essa organização das idéias é que eu acho que falta para os enfermeiros (E2).

Então eu acho que falta é esse dimensionamento, é essa definição de matérias. É você definir que horas que você é enfermeiro, que horas que você é gerente, porque a gente vive muito as duas coisas e não tem consciência disso, falta formalizar (E4).

Eu gosto muito dos dois. Uma das coisas que me faz feliz de trabalhar no meu setor é exatamente isso, porque eu adoro estar no meio de uma urgência, de estar no meio da confusão. É uma característica minha. Mas por outro lado, eu também adoro saber do meu setor, de saber como que a gente está posicionado. Com certeza essa escolha seria muito difícil (E5).

O resultado do trabalho não fica comprometido, mas a gente é que adocece. Fazemos tudo para dar certo e conseguimos, mas o resultado ruim fica em nós mesmas (E7).

Todas as entrevistadas afirmaram que se identificam com a função de gerente e que nela querem permanecer por muito tempo, mas a principal dificuldade enfrentada, principalmente pelas de nível intermediário, é o excesso de trabalho. A resposta ideal seria a contratação de mais enfermeiras assistenciais em determinadas unidades gerenciais básicas, mas, na ausência dessa condição, suportam o peso da “dupla” jornada. Na realidade, a própria solução posta pelas enfermeiras mostra-se um pouco mal-resolvida, pois, ao mesmo tempo que reconhecem a dificuldade em executar, de maneira acumulada, a assistência e a gerência, sentem-se satisfeitas por não perderem totalmente o contato com a parte operacional de seu trabalho. Essa situação para o hospital é visivelmente favorável; portanto, há limitações enraizadas nessa relação da enfermeira-gerente e da assistência, o que gera muitos conflitos e contradições no processo de atuação dessas profissionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo são apresentadas as conclusões da pesquisa, suas limitações e levantamentos de alguns pontos que poderão fornecer subsídios para futuras investigações.

Nesta pesquisa buscou-se caracterizar e analisar o trabalho das enfermeiras que atuam em cargos gerenciais de nível intermediário e estratégico de um hospital privado de pequeno porte de Belo Horizonte-MG, por meio da apuração de suas funções e habilidades, bem como verificar como suas práticas gerenciais posicionam-se diante da teoria. Fez sentido tentar compreender essas habilidades e funções, porque os hospitais, em geral, inclusive o pesquisado, estão passando por uma transição de seus estilos de gestão, os quais têm refletido diretamente no trabalho da enfermeira, principalmente sobre o ofício daquelas que ocupam cargos administrativos nessas instituições. Ademais, as enfermeiras até hoje têm problemas na sua identidade como gerentes, no limite da definição concreta de seu papel gerencial, em contraponto às suas antigas funções, que eram tradicionalmente assistenciais e restritas à coordenação da equipe de enfermagem. A tentativa foi esquadriñar com mais profundidade o que seria a função da enfermeira no papel de gerente, tendo em vista que essa atividade, apesar de antiga na enfermagem, vem adquirindo um novo formato, em decorrência das demandas de um ambiente hospitalar cada vez mais profissionalizado, dinâmico e próximo da lógica capitalista competitiva que permeia organizações de qualquer outro segmento.

O estudo realizado foi de caráter descritivo-analítico, de abordagem qualitativa, utilizando-se o método de estudo de caso. É importante ressaltar que, apesar da profundidade de análise proporcionada pela metodologia adotada neste estudo, pelos resultados obtidos, não se pode

fazer generalizações para todo o universo de enfermeiras-gerente de níveis intermediários e estratégicos de outros hospitais privados de pequeno porte brasileiros.

Pelas entrevistas semi-estruturadas, contextualizou-se o hospital pesquisado quanto ao seu modelo de gestão, bem como se descreveu o perfil das enfermeiras-gerente que atuam nesse cenário. Em seguida, utilizando-se um outro método de coleta de dados, o *Dacum* – Developing a Curriculum, de origem canadense, próprio para descrever cargos e ocupações, já aplicado no Brasil, de 2000 a 2002, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, para atualizar a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, realizou-se o levantamento das funções e habilidades das enfermeiras-gerente selecionadas para este estudo. Com base nos mesmos princípios de classificação do arcabouço teórico gerencial dessa dissertação, fez-se a categorização das funções e habilidades técnicas, humanas e conceituais das enfermeiras que atuam na gerência do Alfa, para que pudesse ser feita a comparação dessas práticas gerenciais vis-à-vis à teoria.

Por meio da análise, observou-se que o hospital envolvido na investigação vem passando por um processo intenso de transformação nos últimos 15 anos, mas as implantações do programa de qualidade total e do planejamento estratégico foram as mais comentadas, entre outros fatores, por terem sido as de maior impacto, além de possuírem o atributo de serem as mais recentes mudanças na instituição. Foi possível identificar que os modelos de gestão adotados, direta ou indiretamente, podem estar impulsionando a ampliação do espaço profissional da enfermeira, assim como incrementando suas práticas gerenciais. Esses programas serviram de abertura para a incorporação de conceitos hoje muito utilizados no mundo dos negócios como um todo, tais como bem-estar dos indivíduos e da comunidade, otimização de recursos, garantia da qualidade dos serviços prestados, tendo em vista, principalmente, a satisfação dos clientes internos e externos.

De forma sintética, as pesquisadas consideraram que a instituição mudou para melhor e que os impactos positivos reverberaram diretamente no trabalho da enfermeira que atua no contexto gerencial, tanto no formato de novas exigências para o exercício do cargo, fato que as estimularam a se aprofundar nos conhecimentos em administração, quanto na abertura de novas frentes de trabalho para a mesma dentro da organização.

Pelos fatos relatados, evidencia-se que as inovações introduzidas no ambiente hospitalar pesquisado, inspirados por variáveis como satisfação do cliente, qualidade do atendimento, atenção às pressões do mercado competitivo, estão aproximando discussões sobre o trabalho gerencial executado nesse ambiente ao que ocorre em outros segmentos da economia. Assim, dentro dessa perspectiva, examinou-se o trabalho da enfermeira ocupante de cargo de chefia do Alfa, levantando-se o perfil e as particularidades da equipe de gerentes das unidades assistenciais, bem como daquela que gerencia toda essa equipe, além de se construir um inventário de funções e habilidades dessas profissionais, as quais foram examinadas à luz da teoria gerencial, constatando-se uma série de singularidades que serão resumidas a seguir.

De maneira preliminar, verificou-se que o cotidiano de trabalho da enfermeira-gerente caracterizou-se pela realização de atividades gerenciais e assistenciais, sendo essa duplicidade de tarefas reforçada nos setores fechados (CTI, Bloco Cirúrgico) mais do que nos abertos (Unidades de Internação, Pronto-Socorro etc). As enfermeiras pesquisadas sistematizaram suas funções em nove grandes áreas de atividades e listaram 31 habilidades consideradas importantes para auxiliar no exercício laboral. Nesse caso, sucintamente, pode-se dizer que essas profissionais coordenam unidades assistenciais, gerenciam equipe de trabalho, administram recursos materiais e financeiros, prestam assistência direta ao cliente, executam o planejamento estratégico e, além disso, desenvolvem programas de educação, promovem a saúde do trabalhador e da comunidade e auxiliam em pesquisa.

No que tange às funções gerenciais, observou-se que, quantitativamente, há um equilíbrio entre as conceituais e técnicas, que predominam em relação às humanas. Esse equilíbrio sinaliza que, no dia-a-dia de trabalho dessas profissionais, está ocorrendo o desenvolvimento de ações orientadas para a técnica gerencial, mas também naquelas relacionadas com a visualização da empresa como um todo e com a busca da coordenação e integração dos diversos setores da instituição. Em termos de habilidades, foram mais citadas as humanas, à frente das conceituais e técnicas, respectivamente. Isso pode sugerir que, apesar de elas desenvolverem mais atividades técnicas e conceituais, mobilizam, sobretudo, as habilidades humanas para executá-las, vis-à-vis as conceituais e técnicas. Esse fato realça a potencialidade dessas gerentes para exercitar o relacionamento interpessoal, faculdade possibilitada pelas peculiaridades do trabalho da enfermeira, fundadas na necessidade do contato humano, em qualquer estágio de sua carreira.

Na análise das funções gerenciais das enfermeiras a partir dos pressupostos estabelecidos pelo arcabouço teórico, percebeu-se que essas profissionais desempenham quase todas as funções, sejam técnicas, humanas ou conceituais, preconizadas pela teoria gerencial no seu vasto leque, desde as abordagens mais clássicas até as posteriores à década de 80.

Pelo discurso registrado no gráfico *Dacum*, constatou-se que apenas duas funções não foram contempladas de forma clara: motivar equipe de trabalho e estabelecer redes de informações. Estratégias como promover a participação da equipe, descentralizar as tarefas, elaboração de políticas administrativas que abram espaço para a discussão sobre recompensa salarial e mesmo articular trabalhos que desenvolvam o relacionamento interpessoal são alternativas para mexer com o ânimo das pessoas e poderiam, de alguma forma, ainda ser aperfeiçoadas no trabalho da enfermeira-gerente, especialmente tendo-se em conta o seu perfil vocacional, alicerçado fortemente nas habilidades humanas. Quanto ao estabelecimento de redes de

informações, destaca-se que a comunicação ainda está pouco explicitada no inventário de atividades das enfermeiras e necessita ser mais profissionalizada, pois o gerente que investe nessa perspectiva adquire um suporte administrativo sustentável, renovável e atualizado. Fica a impressão que comunicar-se é uma prática usual no contexto de trabalho dessas profissionais, mas talvez devam ser aplicados os mesmos princípios de aperfeiçoamento que elas vêm direcionando para questões como gerência de custos, de pessoas, recursos financeiros, para que possam pensar mais estrategicamente na comunicação, como prevê a teoria.

No tocante ao conjunto das habilidades, a descrição das enfermeiras é bem mais modesta, em termos de comparação com a teoria, que a referente às suas funções. Das habilidades gerenciais citadas pelas pesquisadas como essenciais ao exercício do cargo, pôde-se perceber plena identificação apenas das humanas. Praticamente todos os atributos humanos considerados importantes pelos autores da administração selecionados para este estudo estavam contidos na grande área de atividade das enfermeiras. Em relação às habilidades técnicas e conceituais, não se fizeram presentes na fala delas a capacidade de administrar, a necessidade de amplo conhecimento do negócio, noções de todas as funções essenciais e da especialidade profissional da organização, além do empreendedorismo. No entanto, as habilidades conceituais, como comprometer-se com a organização, disseminar missão, solucionar problemas e atualizar-se profissionalmente, foram explicitadas pelas pesquisadas. Essas habilidades arroladas vão ao encontro da identificação percebida, na pesquisa, entre as enfermeiras-gerente e o rumo estratégico do Alfa.

O aspecto mais relevante do discurso das enfermeiras-gerente sobre seu trabalho talvez seja a desproporção entre as funções e habilidades compatíveis com os preceitos teóricos. Tal desproporção pode conter um paradoxo, pois é de se esperar que se elas estão conseguindo

verbalizar suas funções gerenciais de forma a se encontrar uma compatibilidade significativa com a teoria gerencial, isso também estaria ocorrendo com relação às habilidades, muitas vezes mais enfatizadas pelos autores do que a própria função. Dentro dessa lógica, indicam-se dois caminhos – ou as enfermeiras estão desempenhando suas funções sem aplicar efetivamente o conjunto de saberes no exercício do trabalho, pois funções bem realizadas sugerem a utilização de habilidades compatíveis para tanto, ou também pode estar havendo uma falta de consciência da existência dessas habilidades na realidade das analisadas, tendo em vista problemas de identidade, característicos de carreiras em mutação. O aprofundamento dessa questão pode vir a merecer um futuro trabalho.

Por fim, foi possível observar que a incorporação de novas abordagens gerenciais no Alfa, principalmente a implementação do planejamento estratégico, vem impulsionando as enfermeiras-gerente a adotarem uma postura de gestora significativamente mais próxima do que é previsto na teoria gerencial, tentando organizar o trabalho por meio da aquisição de qualificação na área administrativa e, em alguns casos, na esfera assistencial e educacional.

Acredita-se que a enfermeira ainda esteja passando por um momento de transição, mas dá sinais de que atualmente adota um estilo de gerência que vai além do perfil clássico, alicerçado na racionalidade decisória e no ambiente estável. Não fica explícito o rompimento com nenhum formato de prática gerencial, mas sim um aproveitamento do que de melhor a visão clássica e moderna podem oferecer para aplicar no exercício da administração das unidades assistenciais como um todo.

Entretanto, essa leitura otimista do desempenho gerencial da enfermeira precisa ainda ser confirmada em estudos vindouros, que espelhem a visão de outros atores da vida hospitalar, como o corpo diretivo, médicos e subordinados das enfermeiras-gerente. Para melhor sistematizar e definir o campo de atuação dessas profissionais, serão interessantes também

pesquisas nas quais incorpore-se a análise de uma quantidade maior de hospitais, além de outros que almejem comparar as práticas de gestão das enfermeiras em hospitais privados e públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, D.M.X.; MACHADO, A.F. Estudo exploratório do perfil ocupacional no setor agropecuário brasileiro. *Anais do XIII Encontro de Estudos Populacionais da ABEP*. Ouro Preto, 2002, p. 1-25.
- BARATO, J. *Competências essenciais e avaliação do ensino universitário*. Brasília: UNB, 1998.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 1977.
- BARNARD, C.I. As funções do executivo. São Paulo: Atlas, 1971. 322 p.
- BITENCOURT, C. *A gestão de competências gerenciais: a contribuição da aprendizagem organizacional*. 2001. Tese (Doutorado em Administração). PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.
- BITENCOURT, C.; BARBOSA, A. C. Q. A gestão de competências. In: BITENCOURT, C. (org) *Gestão contemporânea de pessoas*. Porto Alegre: Bookman, 2004. 528 p.
- BRASIL, Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Parecer CNE/CES. 1133/2001. Aprovado em 07/08/2001.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. 2003
- BRITO, M.J.M. *A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte*. 2004. 393 f. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- BRITO, M.J.M. O processo de mudança em um hospital de Belo Horizonte: a visão da enfermeira-gerente. *Revista de Administração da UFLA*, Lavras, v.5, n. 2, p.110-122, jul-dez. 2003.
- BRITO, M.J.M. *O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea*. 1998. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.
- BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977, 251 p.
- CASTELAR, R.M. O Hospital do Brasil. In: CASTELAR, R.M.; MORDELET, P.; GRABOIS (direção), V. “GESTÃO HOSPITALAR: Um desafio para o hospital brasileiro”. Cooperação Brasil-França. Editions ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE – ENSP.BRASIL.1995. (38 a 49).
- CECILIO, L.C.O. Inventando a mudança no hospital: o projeto “em defesa da vida” na Santa Casa do Pará. In: MERHY, E.E.; CAMPOS, G.W.S.; CECILIO, L.C.O. *Inventando a Mudança na Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1997a. p. 187-234.

CECILIO, L.C.O. Modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. *Revista de Administração de Empresas*. Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 36-47, maio/jun.1997b.

CHANLAT, J-F. *Ciências sociais e management: reconciliando o econômico e o social*. Tradução de Ofélia Lanna Sette Tôrres. São Paulo: Atlas. 2000a. 100p. Título original: Sciences sociales et management.

CHANLAT, J-F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E. J.; VASCONCELOS, J. (org.). *Recursos humanos e subjetividade*. 3ed. Petrópolis: Vozes, 2000b. p.118-128.

COFFIN, L. *DACUM Facilitator Manual*. The Canadian vocational Association, 1993.

COSTA, J.S.M. *Assistência humanizada e estrutura organizativa. A necessária interface: A experiência do grupo de trabalho de humanização em um hospital de Belo Horizonte*. 2004. 175 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

DAVEL, E.;MELO, M.C. de O. L. Singularidades e Transformações no Trabalho dos Gerentes.

DRUCKER, P. *Tecnologia, gerencia e sociedade: as transformações da empresa na sociedade tecnológica*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1973. 215p.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p.8-19, abr./jun. 1992.

FABRO, M.R.C. *O processo de formação de identidade da enfermeira: trabalho e poder no contexto hospitalar*. 1996. 266 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

FAUSTINO, R.L.H. *Saberes e competências na formação da enfermeira em saúde coletiva*. 2003.198 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Campi de Ribeirão Preto e São Paulo da USP, São Paulo, 2003.

FAYOL, H. *Administração industrial e geral: previsão, organização, comando, coordenação e controle*. 10 ed. São Paulo: Atlas, c1989. 1994. 138p.

FERNANDES, M. S., SPAGNOL, C. A., TREVIZAN, M. A. *et al*. Nurses managerial conduct: a study based on administration general theories. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003,vol.11,n.2.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico. In: FLEURY, M.T.L.; OLIVEIRA JUNIOR, M.M. (org.). *Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências*. São Paulo: Atlas, 2001.

GEBBIE, K.; MERRIL, J. Public Health worker competencies for emergency response. *Journal of Public Health Management and Practice*,v.8, n.3, p. 73-81, mai. 2002.

GIRARDI, S.N.; CARVALHO, C.L.; GIRARDI JR, J.B. Formas Institucionais de Terceirização de Serviços em Hospitais da Região Sudeste do Brasil: Um Estudo Exploratório *3 Congresso Latinoamericano de Sociología del Trabajo.*, Buenos Aires, Argentina, mai. 2000, 46 p.

GONÇALVES, E.L. (Coord) O hospital e a visão administrativa contemporânea. São Paulo: Pioneira, 1983.

GUEDES, R.M.A. *A incompatibilidade entre a natureza da atividade do auxiliar de enfermagem e a organização do trabalho: o caso da distribuição de medicamentos numa instituição hospitalar.* 2003. 130 F. Dissertação (Mestrado em Ergonomia) – Escola de Engenharia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

HALES, C.P. What do managers do? A critical review of the evidence. *Journal of Management Studies*, v.23, n.1, p. 88-115, 1986.

KATZ, R. As habilitações de um administrador eficiente. Coleção Harvard de Administração. V. 1, p.57-92. São Paulo, 1986.

KILIMNIK, Z.M.; SANT'ANNA, A.S.; LUZ, T.R. Competências profissionais e modernidade organizacional: coerência ou contradição?. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v.44, edição especial, 10-21, 2004.

KLIKSBERG, B. A gerência do século XX. *Revista de Administração*. Rio de Janeiro, v.27, n.2, p. 183-201, abri./jun. 1993.

KOTTER, J. *The general managers*. New York: The free press, 1982.

KRON, T.; GRAY, A. *Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em ação as habilidades de liderança*. Rio de Janeiro: Interlivros, 1989. 302 p. vol. 31, n.10, 1996.

KURCGANT, P. Gerenciamento do serviço de enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 47., 1995, Goiânia. *Anais...* Goiânia: UFG, out. 1995, p. 123-127.

LEITE, J.B.D. *Treinamento e Desenvolvimento de gerentes do Banco do Brasil: uma imagem – objetivo para a década de 90.* 1991. 214f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1991.

LIKERT, R. *Novos padrões de administração*. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1979. 307 p.

LIMA JÚNIOR, J.H.V. *Trabalhador de enfermagem: de anjo branco a profissional*. 1998. 409 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. 1998.

MELO, C.M.M. *Divisão social do trabalho e Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986, 99 p.

MELO, M.C. de O. L. Competitividade e novas tecnologias de gestão: revisitando a função gerencial. Belo Horizonte. Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG, 1994. 372 p. (Relatório)

MELO, C. M. M. As interfaces do poder no setor saúde e no trabalho de enfermagem: o jardim de caminhos que se bifurcam. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 47., 1995, Goiânia. *Anais...Goiânia*: Universidade Federal de Goiânia, out. 1995, p. 71-76.

MELO, M.C.de O. L. A gerência feminina em setores industrial e bancário: o conservadorismo internalizado versus o moderno em construção. In: *Third International Conference of the Iberoamerican Academy of Management*, 2003, São Paulo: 2003.

MERTENS, L. *DACUM y sus variantes SCID y AMOD*. Montevideo: OIT, 2002.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 296 p.

MINTZBERG, H. O processo da estratégia. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. p. 34-47.

MINTZBERG, H. The nature of managerial work. New York: Harper & Row, c1973. 298p. ISBN 060445564 (Broch.)

MOTTA, P.R. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 5 ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.

PETERSON, T. O.; VAN FLEET, D. D. The ongoing legacy of R.L. Katz. *Management Decision*; 2004, Vol. 42, n. 10, p. 1297-1309.

RODRIGUES, M.A. *Gestão de competências em organizações: diferencial produtivo ou retórica gerencial?* Um estudo de caso em empresa de manufatura contratada. 2004. 96 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

ROSSI, L.G.A. *Novas demandas para a função gerencial e os gerentes de pequenas indústrias na Região Metropolitana Belo Horizonte*. 2001. 165 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

SANT'ANNA, A.S. *Competências individuais requeridas, modernidade organizacional e satisfação no trabalho: uma análise de organizações mineiras sob a ótica de profissionais da área de administração*. 2002. 365 f. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

SANTOS, I. O avesso ou o direito da administração em enfermagem: o poder (in)visível da enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 47., 1995, Goiânia. *Anais...Goiânia*: UFG, out. 1995, p. 128-134.

SARSUR, A. M. *Empregabilidade e empresabilidade? [manuscrito]* : um estudo junto a organizações e profissionais em Minas Gerais. 1997. 235 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1997.

SPAGNOL. C. A. *Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG*. 2000. 177 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2000.

STEWART, D. W.; SHAMDASANI, P. N. *Focus groups: theory and practice*. Newbury Park Sage, c1990. 153 p. ISBN 0803933908 (broch.)

STEWART, R. *Managers and their jobs*. London: Pan Books, 1967. 192 p.

TAUBLIB, D. *Controle de Qualidade Total: o hospital do futuro, o futuro do hospital*. Rio de Janeiro: Xenon, 1993. 84 p.

TEODÓSIO, A.S.S.; GASPAR, R.M.; RODRIGUES, J.R.G. Repensando o espaço da gerência: um estudo em um ambiente de modernização organizacional. In: *XXI Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*. Angra dos Reis: 1997.

TONELLI, M.J.; ALCAPADINI, R. O trabalho dos executivos: a mudança que não ocorreu. In: *Anais do XVII ENAPAD – Encontro Nacional da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*. Atibaia: 2003. p.271.

TREVISAN, M.A. *Enfermagem Hospitalar: administração e burocracia*. Brasília: Universidade de Brasília, 1988. 142 p.

TURATO, E.R. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003. 685 p.

VERGARA, S.C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000. 92 p.

WALDOW, V.R. A opressão na enfermagem: um estudo exploratório. In: *Gênero e Saúde*. LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R. (Orgs.). Porto Alegre: Arte Médicas, 1996. p. 106-132.

WRIGHT, K. et al. Competency Development in Public Health Leadership. *American Journal of Public Health*.v. 90, n.8, p. 1202, 2000.

YIN, R.K. *Estudo de caso*. Planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 2 ed. Porto Alegre: Bookman. 2001. Original inglês.

ZANON, U. *Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos Indicadores de Qualidade*. Rio de Janeiro-RJ.: Medici, 2001. 205 p.

QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS ENFERMEIRAS-GERENTE

Identificação:

Nome do hospital:

Local da gerência:

Denominação do cargo gerencial na Instituição:

Local de realização da entrevista:

Data: / /

Horário de Início

Horário de Término

Nome da entrevistada

Número da entrevista

Idade:

Instituição na qual se graduou em Enfermagem:

Tempo de formada:

Nível de qualificação: especialização () mestrado/doutorado ()

Número de pós-graduações:

Em quais áreas?

Qualificação específica na área gerencial: Sim () Não ()

Especificar o tipo de qualificação na área gerencial:

Período em que fez a pós-graduação na área gerencial:

Principais áreas de interesses visadas na pós em gerência?

Avaliação da pós em gerência: Boa Média Insuficiente

Se boa, média ou insuficiente, justifique sua resposta, por favor:

Remuneração na função gerencial:

Jornada de Trabalho diária Formal: Informal:

Cargos ocupados no hospital:

Tempo de serviço neste hospital:

Tempo no cargo de gerente:

Existência de incentivo institucional para

que assumisse o cargo de gerente? Sim () Não () Qual?

Número de empregos:

Cargos ocupados em outras instituições:

Jornada de trabalho nas outras instituições:

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS ENFERMEIRAS-GERENTE

- 1- Você poderia se apresentar?
- 2- Conte um pouco do seu cotidiano aqui no hospital.
- 3- Conte-me um pouco da realidade do seu setor.
- 4- Quais as mudanças implantadas e em andamento neste hospital?
- 5- Fale-se um pouco sobre o Programa de Qualidade (o que é isso, quando surgiu e por quê)
- 6- E o planejamento estratégico?
- 7- Como você define o hospital?
- 8- Quais os valores e padrões que diferenciam essa instituição de outros hospitais?
- 9- Por que a enfermeira vem assumindo a função gerencial das unidades?
- 10- O que significa ser gerente/supervisora de um hospital privado?
- 11- Como você se sente no exercício da função gerencial?
- 12- Quais são os principais aspectos positivos e negativos do trabalho gerencial?
- 13- O que facilitaria o trabalho da enfermeira-gerente no hospital?
- 14- O que dificulta o trabalho da enfermeira-gerente no hospital?
- 15- Como você se prepara para desempenhar suas tarefas?
- 16- O hospital oferece algumas condições para desenvolver gerentes?
- 17- Como você percebe o ambiente de trabalho no hospital?
- 18- Como se dá o seu relacionamento com os superiores?
- 19- E com seus subordinados?
- 20- Você acha que sua função de gerente vem sofrendo mudanças?
- 21- O que está mudando? Por quê?
- 22- O fato de você ser enfermeira influencia sua atuação como gerente? De que forma?
- 23- Que ganhos o hospital tem tido com essa profissional no papel de gerente?
- 24- Quais são os valores culturais mais arraigados no hospital? Como esses valores influenciam no seu trabalho?
- 25- Você tem autonomia na sua função?
- 26- Qual o papel de seu superior hierárquico no processo de tomada de decisões no seu setor?
- 27- No exercício da função gerencial, a enfermeira interage com diversas pessoas. Entre esses relacionamento qual você considera o mais difícil? A que você atribui essas dificuldades?
- 28- Você já fez cursos de pós-graduação, especialização?
- 29- Antes ou depois de assumir a gerência?
- 30- Por que você fez esse curso?
- 31- O que você buscou nessa especialização?
- 32- O curso atingiu suas expectativas? Se sim, por que? Se não, o que faltou? Quais foram as lacunas?
- 33- Quais são seus planos profissionais futuros?
- 34- Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

MAPA DACUM NO FORMATO ORIGINAL DAS ENFERMEIRAS-GERENTE

REUNIÃO DE DESCRIÇÃO DAS ENFERMEIRAS - HOSPITAL ALFA - 15 E 16 DE DEZEMBRO DE 2004																	
AS ENFERMEIRAS GERENTES E SUPERVISORAS DEVEM SER CAPAZES DE																	
GACs	ATIVIDADES																
A	COORDENAR UNIDADES DE ASSISTÊNCIA	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13			
		REALIZAR DIAGNÓSTICO	INFORMAR-SE SOBRE SITUAÇÃO ATUAL DA UNIDADE	ELABORAR AGENDA DE ATENDIMENTOS	VERIFICAR ESCALA DE FUNCIONÁRIOS	DEFINIR PRIORIDADES	PROVIDENCIAR ENTRADA E SAÍDA DE CLIENTE DO SETOR	CONTATAR OUTROS SETORES PARA SUPRIR NECESSIDADES DE SERVIÇO	PROVIDENCIAR TRANSPORT E DO PACIENTE	PROVIDENCIAR LIMPEZA DA UNIDADE	PROVIDENCIAR ACOMODAÇÃO DO PACIENTE	VERIFICAR FORNECIMENTO DE ROUPA	PROVIDENCIAR REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES	ELABORAR RELATÓRIOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS			
	EG ES	EG ES	ES	ES	EG ES	ES	EG ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	EG ES			
B	GERENCIAR EQUIPE DE TRABALHO	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	
		DESENVOLVER MANUAIS DE ROTINA, NORMAS E REGULAMENTOS	IMPLEMENTAR NORMAS, MANUAL DE ROTINAS E REGULAMENTOS	DIMENSIONAR EQUIPE DE TRABALHO	PARTICIPAR DE SELEÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	ELABORAR ESCALAS ADMINISTRATIVAS E DE TRABALHO	MONITORAR EQUIPE DE TRABALHO	DESENVOLVER INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	AVALIAR DESEMPENHO DA EQUIPE DE TRABALHO	ACOMPANHAR PROCEDIMENTOS E EFEITOS ADVERSOS SEGUNDO ORIENTAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES	SUPERVISORAR UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)	ACOMPANHAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	DEFINIR PAUTA DE REUNIÕES	COORDENAR REUNIÕES	REDIGIR ATA DE REUNIÃO	PARTICIPAR DE REUNIÕES	
	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES		
C	PROVER RECURSOS MATERIAIS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8								
		IDENTIFICAR NECESSIDADES E PROBLEMAS	PARTICIPAR DA PADRONIZAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS	TESTAR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA PADRONIZAÇÃO	ELABORAR SOLICITAÇÃO DE COMPRAS	DISTRIBUIR RECURSOS MATERIAIS INTER SETORES	CADASTRAR EQUIPAMENTOS	CONFERIR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	SOLICITAR MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS								
	EG ES	EG ES	ES	EG ES	EG ES	ES	ES	ES	ES								
D	PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AO CLIENTE	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13			
		ENTREVISTAR PACIENTE/FAMÍLIA	EXAMINAR PACIENTE	LEVANTAR NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	PRESTAR ASSISTÊNCIA CONFORME NECESSIDADES DO PACIENTE/FAMÍLIA	INTERVIR EM AÇÕES DE ENFERMAGEM	ACOMPANHAR EVOLUÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE	REGISTRAR OBSERVAÇÕES, CUIDADOS E PROCEDIMENTOS	GARANTIR A INTEGRIDADE DO PACIENTE	ANALISAR ASSISTÊNCIA PRESTADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM	CUMPRIR PRESCRIÇÃO MÉDICA	ACIONAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	AUXILIAR EQUIPE MÉDICA EM PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS E ADMINISTRATIVOS	DAR APOIO BIOPSSICOSOCIAL AO PACIENTE/FAMÍLIA			
	ES	ES	ES	EG ES	EG ES	ES	ES	EG ES	EG ES	EG ES	ES	EG ES	EG ES				
E	PARTICIPAR DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10						
		PARTICIPAR DA DEFINIÇÃO DA MISSÃO, VISÃO, VALORES E NEGÓCIO DA ORGANIZAÇÃO	PARTICIPAR DA ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO E EXTERNO (PONTOS FORTES, FRACOS, AMEAÇAS, OPORTUNIDADES)	DEFINIR PRODUTOS/SERVIÇOS	DEFINIR CLIENTES INTERNOS E EXTERNOS	DEFINIR MISSÃO SETORIAL	CRIAR INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO DE CONTROLE DO SETOR	MENSURAR ITENS DE CONTROLE	UTILIZAR FERRAMENTAS GERENCIAIS PARA ANALISAR RESULTADOS	NEGOCIAR METAS DE CONTROLE	APRESENTAR RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE ITENS DE CONTROLE (RAIC)						
	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	ES	ES	EG ES	EG ES	ES							
F	ADMINISTRAÇÃO RECURSOS FINANCEIROS DA UNIDADE	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11					
		AUXILIAR EM SERVIÇO DE AUDITÓRIA INTERNA	AUXILIAR EM NEGOCIAÇÃO COM CONVÊNIO	PARTICIPAR DE NEGOCIAÇÃO COM FORNECEDORES	AVALIAR RELATÓRIO DE GLOSA	COMPARAR CUSTOS COM PRODUÇÃO	ANALISAR CUSTO SETORIAL	PROPOR DIRETRIZES PARA REDUÇÃO DE CUSTOS	ALIMENTAR BANCO DE DADOS	ACESSAR BANCO DE DADOS SETORIAL	ACESSAR BANCO DE DADOS DO HOSPITAL	ACOMPANHAR FLUXO FINANCEIRO					
	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	ES	EG ES	EG	EG						
G	DESENVOLVER PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	
		IDENTIFICAR NECESSIDADES DE TREINAMENTO	DETERMINAR LOGÍSTICA PARA EVENTO	MONTAR CRONOGRAMA	CONSULTAR BIBLIOGRAFIA	PREPARAR MATERIAL DIDÁTICO	CONVOCAR PÚBLICO ALVO/PALESTRANTES	MINISTRAR TREINAMENTOS E PALESTRAS	ASSISTIR A TREINAMENTOS, PALESTRAS E SIMPÓSIOS	FECHAR CONTRATO S COM ESCOLAS	ESCALAR ESTAGIÁRIOS	ORIENTAR ESTAGIÁRIOS	ACOMPANHAR ESTAGIÁRIOS	AVALIAR ESTAGIÁRIOS	DIVULGAR MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICA	ORGANIZAR GRUPOS DE ESTUDOS	
	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG	ES	ES	ES	ES	ES		
H	IMPLEMENTAR INTERVENÇÕES PARA PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA COMUNIDADE	H1	H2	H3	H4	H5											
		SELECIONAR ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA SITUAÇÕES E GRUPOS ESPECÍFICOS	PARTICIPAR DO PROJETO LEITURA	PARTICIPAR DO PROJETO SAÚDE E BEM-ESTAR DA ORGANIZAÇÃO	PARTICIPAR DA ADMINISTRAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE EMPREGADOS DO HOSPITAL	EXECUTAR ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EM CAMPANHAS DE SAÚDE											
	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES												
I	AUXILIAR EM PESQUISA NA ÁREA DE SAÚDE	I1	I2	I3	I4	I5	I6										
		PARTICIPAR DA COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA	DAR SUPORTE LOGÍSTICO NO TRABALHO DE CAMPO	REVISAR LITERATURA DA PESQUISA	COLETAR DADOS (SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS)	DAR SUPORTE TÉCNICO	PARTICIPAR DA CONFERÊNCIA DO TRABALHO DE CAMPO										
	ES	EG ES	ES	ES	ES												
AS ENFERMEIRAS GERENTES E SUPERVISORAS DEVEM DEMONSTRAR CAPACIDADES DE																	
Z	COMPETÊNCIAS PESSOAIS	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Z6	Z7	Z8	Z9	Z10	Z11	Z12	Z13	Z14	Z15	
		GARANTIR QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS	DEMONSTRAR INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	DEMONSTRAR DINAMISMO	SOLUCIONAR PROBLEMAS	SER FLEXÍVEL	MANIFESTAR DESTREZA MANUAL	MANIFESTAR AGILIDADE	TER CRIATIVIDADE	TRABALHAR EM EQUIPE	SER COMUNICATIVA	SER FIRME	CAPACIDADE DE EXPRESSAR-SE VERBALMENTE	ADMINISTRAR CONFLITOS	SABER OUVIR	TER INICIATIVA	
	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES		
COMPETÊNCIAS PESSOAIS		Z16	Z17	Z18	Z19	Z20	Z21	Z22	Z23	Z24	Z25	Z26	Z27	Z28	Z29	Z30	Z31
		DEMONSTRAR SEGURANÇA NA EXECUÇÃO DAS TAREFAS	MANIFESTAR AUTOCONTROLE FRENTE ÀS CONTINGÊNCIAS	SER PERSUASIVO	LIDERAR	SER RECEPTIVO	TER DIPLOMACIA	ADMINISTRAR O TEMPO	APRESENTAR RACIOCÍNIO CRÍTICO/REFLEXIVO	APRESENTAR RACIOCÍNIO ANALÍTICO	DELEGAR TAREFAS	MANIFESTAR RESPONSABILIDADE	COMPROMETER-SE COM A EMPRESA	MOTIVAR EQUIPE	APRESENTAR CONDUÇÃO ÉTICO-PROFISSIONAL	ATUALIZAR-SE CULTURALMENTE	ATUALIZAR-SE POLITICAMENTE E SOCIALMENTE
	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	EG ES	

Fonte: Gráfico *Dacum* oriundo da reunião de descrição das enfermeiras-gerente do Hospital Alfa.

