

## **Os Pontos Críticos das Atividades do Enfermeiro-Gestor no Hospital Público**

### **The Critical Points of Activities Nurse-Manager of the Public Hospital**

Recebido em 11/10/2008; Aceito em 23/02/2009

**Kátya Alexandrina Matos Barreto Motta<sup>1</sup>**

Universidade Federal de Goiás / Universidade Católica de Goiás

**Denize Bouttelet Munari<sup>2</sup>**

Universidade Federal de Goiás

**Fernanda Nunes da Costa<sup>3</sup>**

Universidade Federal de Goiás

#### **Resumo**

O hospital pode ser classificado como sistema organizado que cuida da saúde, embora imponha poder normativo, estrutura funcional e hierarquia para assegurar produção. Nessa via de análise, este estudo teve como objetivo descrever os pontos críticos que o enfermeiro-gestor encontra para exercer as diversas funções nas áreas administrativas, técnicas e relacionais. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em hospital escola público em Goiânia/GO, no período de agosto de 2007 a junho de 2008. A coleta de dados foi realizada durante atividade grupal sistematizada com enfermeiros gerentes, por meio de registro do grupo e diário de campo. Os dados foram analisados com base na análise temática por categorias previamente definidas e discutidos à luz do referencial teórico. Nos resultados discutiram-se pontos críticos identificados na fala dos profissionais de acordo com a dimensão administrativa, técnica e relacional do trabalho do gerente enfermeiro. Conclui-se que conciliar essas demandas, embora faça parte das funções gerenciais, é desafio que precisa ser superado, tendo em vista a complexidade desse trabalho e os inúmeros obstáculos que se colocam a esse profissional.

**Palavras-chave:** Enfermagem do trabalho, gestão em saúde, administração hospitalar.

<sup>1</sup> Professora Convidada da UCG e Assistente da Faculdade Cambury, Mestre em Psicologia pela UCG e doutoranda em Ciências da Saúde pela UFG, Didata da Sobrap em Consultoria e Gestão de Grupo.

<sup>2</sup> Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup> Psicóloga, Mestranda em Ciências da Saúde pela UFG, Especialista em Consultoria e Gestão de Grupos, Membro da Sociedade Brasileira de Psicoterapia, Psicodrama e Dinâmica de Grupo – Seção Goiás (GO).

### **Abstract**

The hospital can be classified as an organized system that takes care of health, despite imposing normative power, functional structure and hierarchy to ensure production. In this analysis, this study aimed to describe the critical points that the nurse-manager is to carry out various functions in the administrative, technical and relational areas. Qualitative study, conducted at the public school hospital in Goiania / GO, from August 2007 to June 2008. Data collection was performed during systematic activity group with nurse managers, through daily record of the group and the field. The data were analyzed based on the analysis by thematic categories defined in advance and discussed in the light of theoretical reference. In the results it was discussed the critical points identified in the talks by professionals according to the administrative, technical, relational dimensions of the work of the nurse manager. It is concluded that to reconcile these demands, although part of managerial functions, is a challenge that must be overcome taking into account the complexity of that work and the many obstacles faced in that occupation.

**Keywords:** Nursing labor, health management, hospital administration

### **Introdução**

A gestão pública se depara, na atualidade, com o mundo de negócios, o que exige dos trabalhadores desempenho e produtividade que justifiquem a lógica da mais valia, inclusive no setor da saúde (Costa, Ribeiro & Silva, 2000; Pieranantoni, 2002; Barbieri & Hortale, 2005). Nesse cenário o hospital pode ser classificado como um sistema organizado que cuida da saúde, embora imponha seu poder normativo, sua estrutura funcional e sua hierarquia para assegurar a sua produção. É um local de geração de renda e, do ponto de vista do usuário, não existe um manual de regras ou mesmo de deveres ou de direitos sobre como ele deve se comportar, embora esteja claro para a comunidade externa e interna que nesse contexto existem regras a serem seguidas (Prochnow, Leite & Trevizan, 2006; Zagonel, 2006).

A administração hospitalar, nesse contexto, tem características singulares que requerem atenção específica para que possam ser entendidas, tais como ser parte de uma instituição maior, ter autonomia limitada, adquirir produtos mediante licitação e só contratar pessoal efetivo por meio de concurso. De um modo geral, todas as ações são submetidas à legislação

prevista para a esfera federal, que mantém um forte controle e fiscalização na aplicação de qualquer recurso. Os mecanismos de repasses dos recursos são estabelecidos pelo governo que possui sua própria prioridade para a assistência em saúde, bem como os indicadores a serem alcançados (Bravo, 2006).

Além do mais, Pieranantoni (2002) sinaliza que os gestores na área de saúde são legitimados por meio da composição de forças políticas e são eleitos pela comunidade para o exercício do pleito público. Esse mesmo autor evidencia ainda, que há uma tradição nesse setor de se realizar reformas desencadeadas, geralmente, no começo de um governo. A lógica dessa ação política é a proposição de algo novo, ainda que em detrimento do que foi construído anteriormente o que, em muitos casos, desarticula ações em andamento. Para Vaitsman (2000) e Lima-Gonçalves (2002), os governantes alteram a dinâmica dos órgãos e adotam outras linhas de trabalho que mudam o quadro de trabalhador, contratando outros profissionais para assumirem os cargos de liderança, o que acarreta rotatividade. A pessoa indicada ao cargo de comando nem sempre tem a competência esperada para alcançar a excelência em seus resultados. A tendência é a queda no atendimento à saúde e na produtividade do trabalhador.

Nesse contexto, atuam vários profissionais, entre eles o enfermeiro que assume a função de gestor, quer seja da equipe de enfermagem, de uma clínica/setor ou ainda de um serviço (Simões & Fávero, 2003). Assim, são muitos as variáveis a serem administradas pelo enfermeiro para conseguir gerir a organização, buscando atender os interesses do usuário, do governo, das diversas categorias profissionais de trabalhadores e ainda, agir com senso de justiça. A questão é conseguir balizar os aspectos políticos, econômicos e sociais, agilizando os processos em andamento em todos os setores. O núcleo administração pública de saúde encontra-se centrado na área-meio, e quem desempenha o papel essencial nesse processo é o enfermeiro, que opera a engrenagem para que tudo funcione (Vaitsman, 2000; Lima-Gonçalves, 2002; Pieranantoni, 2002).

Segundo Bertoncello e Franco (2001) e Martinez, Paraguay e Latorre (2004), o enfermeiro esbarra em seu cotidiano laboral com dificuldades que emperram o fluxo normal das atividades que lhe são atribuídas, tais como: abuso da autoridade de sua chefia imediata; falta de autonomia; comunicação falha, informal, tendenciosa e nada transparente; não

aceitação das diretrizes gerenciais pela equipe; excesso de faltas e licenças; interferências de outras gerencias em sua unidade; corporativismo das categorias profissionais, principalmente da área médica; regalias para alguns trabalhadores que fazem parte de sua equipe; falta de respeito e desvalorização de seu trabalho.

Para Mendes e Marziale (2006), Trevizan, Mendes, Shinyashiki e Gray (2006), o enfermeiro passou, também, a ser responsável pela manutenção, provisão e controle de medicamentos e materiais necessários ao seu departamento, bem como pela coordenação das atividades, sejam elas ações de cuidados clínicos, prevenção e promoção da saúde. Trevizan, Mendes, Fávero e Melo (1998) e Higa e Trevizan (2005) ressaltam, ademais, a escassez e má distribuição de verba, adoção de projetos inadequados para o contexto laboral e as competências limitadas. O resultado disso é a baixa qualidade da prestação do serviço.

O enfermeiro que gerencia situa-se no meio dessa teia, articulando-se com a alta administração e com a linha de frente. Confluem para esse ponto central interesses de várias áreas, pressão da organização, da sociedade civil por prestação de serviço e as expectativas dos trabalhadores. O cargo de chefia de uma unidade de saúde lida com relações acirradas de tensão entre as categorias e os departamentos que trabalham no mesmo contexto. Assim, o desempenho do enfermeiro na chefia de um serviço pode emperrar ou facilitar o andamento das atividades (Gadelha, Quental & Fialho, 2003; Barbieri & Hortale, 2005).

Lidar com esse cenário é um desafio, as pesquisas realizadas por Bertocello e Franco (2001), Spagnol e Ferraz (2002), Barbieri e Hortale (2005), Higa e Trevizan (2005) e Mendes e Marziale (2006) mostram baixo nível de desempenho gerencial no setor público de saúde por diversas razões: não há parâmetros e indicadores de qualidade a serem seguidos; não são conhecidos os resultados; as reuniões são informativas com pouca discussão e avaliação dos processos em andamento; as ferramentas de captação de informações de satisfação do usuário são informais e assistemáticas, portanto pouco consideradas. Esses mesmos autores relatam que prevalece uma relação de dominação e obediência às regras, planejamento e tomada de decisão centralizada. Conseqüentemente, os trabalhadores se mostram pouco estimulados a participar das decisões.

A enfermagem é entendida como um trabalho, isto é, uma atividade humana sujeita às condições históricas e sociais e, como todo trabalhador possui necessidades e expectativas sobre seu contexto laboral (Vaitsman, 2000; Lima-Gonçalves, 2002). Existe uma tendência na publicação em enfermagem em aglutinar em três grandes e distintas áreas, as funções exercidas pelo enfermeiro-gestor na dimensão: administrativa, técnica e relacional (Bertoncello & Franco, 2001; Fernandes, Spagnol & Trevizan, 2003, Barbieri & Hortale, 2005; Higa & Trevizan, 2005; Mendes & Marziale, 2006; Sanches, Christovam & Silvino, 2006; Trevizan et al., 2006).

As funções administrativas são focadas na coordenação do serviço de cuidado de enfermagem; na avaliação e supervisão do trabalho da equipe técnica e de apoio formada por enfermeiros, técnicos, auxiliares técnicos e administrativos; na orientação e treino do serviço de assistência direta e indireta à saúde do paciente; inclui-se, ainda, nesse processo a realização do controle burocrático de faltas, plantões e procedimentos padrões dos que trabalham em sua equipe; a participação de reuniões com a administração central e com sua equipe e; o estabelecimento de contato com os outros departamentos para encaminhar as atividades (Trevizan et al., 2006; Sanches et al., 2003).

As funções técnicas devem ser guiadas pela consciência ética e conhecimento profissional. Essas visam assegurar a manutenção e a aquisição de materiais essenciais (vestuários, medicação, lavanderia); coordenar o processo de coleta e encaminhamento de resultados de exames de laboratório; solicitar a logística de deslocamento de pacientes seja por ambulância, maqueiro e/ou outros; desenvolver; acompanhar o andamento das atividades da equipe de enfermagem. Além disso, espera-se que o enfermeiro tenha domínio do conhecimento e das habilidades específicas para exercer o cargo gerencial, para repassar as instruções, disseminar informações e dados, deliberar e encaminhar as ações em conjunto com outros departamentos; tomar as decisões e encaminhar as mesmas; planejar, elaborar e aplicar os planos de ações; criar mecanismos de fluxo de comunicação com as outras unidades. Todo esse processo deve ser mediado pela busca de soluções e alternativas criativas (Barbieri & Hortale, 2005; Higa & Trevizan, 2005; Mendes & Marziale, 2006; Sanches et al., 2006).

As funções relacionais requerem habilidades e atitude para liderar e gerenciar a equipe, conciliando os interesses da organização, gerência e trabalhadores. Faz parte dessa função a capacidade de negociar com as diferentes categorias profissionais, articular as demandas da política institucional, administrar as situações de conflito, bem como negociar as oposições, as resistências e encaminhar resoluções assertivas. Nesse conjunto de atividades relacionais destaca-se ainda a importância de se construir equipes para que a unidade possa trabalhar integrada; encaminhar as questões interpessoais que emergem do cotidiano laboral de enfermagem; ouvir os interesses da equipe para elaborar projetos coerentes e adequados à realidade (Bertoncello & Franco, 2001; Fernandes et al., 2003, Barbieri & Hortale, 2005; Higa & Trevizan, 2005).

Assim, esse profissional não pode perder de vista que todas as ações devem convergir para o objetivo central de seu trabalho. Sua visão deve ser sistêmica, para intervir com ações de complementaridade e inter-relação. Em síntese, as conseqüências de tantas atividades esperadas do enfermeiro-gestor pode se relacionar com a probabilidade dele priorizar mais as atividades burocráticas, distanciando da assistência ao paciente e, por conseguinte, não favorecer a integração de sua equipe (Cremer & Knippenberg, 2002; King, Fowler & Zeithaml, 2002; Shinyashiki, Trevizan & Mendes, 2003; Simões & Fávero, 2003; Hinzs & Nickell, 2004; Netto & Ramos, 2004; Peres, 2006; Peres & Ciampone, 2006).

As teorias organizacionais simplistas não explicam as relações contemporâneas do contexto de trabalho. O cenário demonstra uma rede complexa, dinâmica e dialética nas interações entre organização, gerente e usuário.

Nessa via de análise este estudo tem a intenção de compreender o contexto de trabalho do enfermeiro-gestor que trabalha no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Trata-se de um Hospital que presta serviços na área de saúde e tem como missão prestar serviço de excelência à comunidade. Tendo em vista a relevância de atender a essa missão institucional, a Diretoria de Enfermagem e os enfermeiros gerentes se propuseram a participar de uma Oficina de sensibilização para o desenvolvimento gerencial, que ocorreu em 2006.

Essa iniciativa mobilizou esse grupo para buscar melhor qualificação nessa área, por meio de um Programa de Desenvolvimento das Competências Gerenciais, buscando identificar seus potenciais e limitações nessa função.

A partir da referida experiência este estudo teve como objetivo descrever os pontos críticos do contexto laboral enfermeiro-gestor que exerce diversas funções nas áreas administrativas, técnicas e relacionais.

### **Metodologia**

**Tipo de estudo:** caracteriza-se como uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, a qual possibilita a apreensão de aspectos objetivos e subjetivos do objeto estudado. Na escolha do método foi preciso adotar um modelo que permitisse conhecer a complexidade dos fenômenos sem reduzir a intervenção às meras técnicas e instrumentos, tendo em vista o interesse e o desejo do grupo (Minayo, 2006).

**Local e período do estudo:** o espaço de pesquisa é o complexo hospitalar da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Hospital das Clínicas (HC) localizado em Goiânia/GO, que é ao mesmo tempo, um espaço transdisciplinar, uma entidade universitária, pública e de saúde, estruturada como organização para atingir a sua visão e missão institucional. O período da coleta de dados foi entre os meses de outubro de 2007 e junho de 2008 e foram realizados 20 encontros de quatro horas, totalizando 80 horas de coleta de dados.

**Participantes do estudo:** foram convidados a participar do estudo a Diretoria de Enfermagem, suas assessorias e os gerentes de todas as unidades de saúde subordinadas à ela no HC/UFG. Aceitaram participar, voluntariamente, deste estudo, 24 enfermeiros-gestores.

**Os cuidados éticos:** a pesquisa foi autorizada pela Diretoria do hospital e o projeto que deu origem a investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – Protocolo N. 035/07, tendo sido aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes. Para o desenvolvimento do estudo, a

pesquisa contou também com o apoio da Diretoria de Enfermagem e a infra-estrutura disponível no HC/ UFG.

**Procedimentos de coleta dos dados:** para a coleta de dados organizou-se um grupo que se reuniu sistematicamente por nove meses em encontros quinzenais de quatro horas. Esse grupo foi criado por interesse da Diretoria de Enfermagem e dos enfermeiros-gestores do HC/UFG, com vistas ao aprimoramento do papel gerencial. Este trabalho foi concebido conjuntamente entre pesquisadores e o referido grupo, que por meio de um contrato estabeleceu as regras de convivência e participação.

Assim, as pesquisadoras acumularam a tarefa de coordenar o grupo de “Desenvolvimento das Competências Gerenciais” ao mesmo tempo em que registrava o processo, que serviu de base para a presente investigação. A condução do grupo foi orientada pelo modelo de laboratório vivencial (Moscovici, 1996). As pesquisadoras são especialistas em gestão e coordenação de grupo e atuaram em um sistema de co-coordenação. Os encontros foram gravados em fita cassete e transcritos posteriormente. Contou-se também com os registros de diário de campo.

**Análise dos dados:** considerando o grande volume de dados gerados a partir do referido trabalho, optou-se neste artigo por focar, especificamente, nas questões relativas ao contexto laboral do enfermeiro-gestor. Assim, buscou-se no conjunto de dados conteúdo para identificar as situações, as citações, os fatos e os fenômenos que evidenciassem esse contexto.

Os encontros e os relatos dos participantes foram comparados, buscando identificar padrões comuns e singularidades para análise deste trabalho com categorias previamente definidas relativas à dimensão administrativa, técnica e relacional da função do enfermeiro-gestor, de acordo com a orientação de Bardin (1998). No processo de análise foi-se evidenciando o conteúdo pertinente as categorias já definidas, mas, também um outro ponto de convergência focado na questão da complexidade do contexto laboral do enfermeiro gestor. Na etapa seguinte, relacionaram-se os dados aos pressupostos teóricos. Assim, os resultados apresentados mostram o desafio do enfermeiro-gestor ao exercer as diversas funções nas áreas administrativas, técnicas e relacionais.

Para identificação das falas dos participantes, utilizou-se o termo Gestor seguido pelo número que o identifica, preservando assim a identidade dos mesmos.

## **Resultados e Discussão**

### **Caracterização do grupo estudado**

Participaram do estudo 24 enfermeiros, incluindo a diretora de enfermagem, suas assessorias e os gerentes de unidades. O grupo se mostrou bastante comprometido, engajado e envolvido nas atividades realizadas ao longo do processo de intervenção grupal. A seguir apresenta-se a análise e discussão das categorias evidenciadas no presente estudo.

### **O Desafio de Ser Enfermeiro-Gestor Integrando as Dimensões: Administrativa, Técnica e Relacional**

Essa categoria integra a análise do relato dos sujeitos mostrando as dificuldades de ser gestor e atender as diversas dimensões que essa função exige. O ambiente de trabalho hospitalar coloca o enfermeiro-gestor diante do desafio de exercer papéis/funções todos interligados de modo que esse possa fazer a interlocução com outros departamentos e com sua própria unidade de trabalho, garantindo o funcionamento dos serviços de saúde. A seguir, apresentam-se as peculiaridades relativas a essas dimensões ilustradas com as falas dos participantes em cada uma das subcategorias.

#### **Dimensão Administrativa**

A dimensão administrativa do trabalho do gestor é focada na coordenação efetiva do serviço com todos os aspectos que a ela se relaciona (Gadelha Quental & Fialho, 2003; Trevizan et al., 2006). Na tentativa de identificar os pontos críticos relativos a esse aspecto identificou-se na fala dos enfermeiros cinco pontos críticos: a improdutividade e ineficácia das reuniões, o dilema do cumprimento ao planejamento, a ambigüidade entre a administração e o

cuidado direto ao paciente, a gestão de pessoal e vivendo sob pressão. Assim, apresenta-se a seguir cada um desses aspectos.

A improdutividade e ineficácia das reuniões – Fernandes et al., (2003) e Gadelha et al., (2003) enfatizam que em geral, nos serviços de saúde as reuniões são informativas, com pouca discussão e avaliação dos processos em andamento.

Os gerentes pesquisados citam que são convocados para várias reuniões e precisam promovê-las com sua equipe. Essas convocações são feitas não só por sua diretoria, como também pelas outras diretorias do hospital. Normalmente, os pontos de pauta levam as discussões internas e polêmicas com pouco encaminhamento efetivo. As pautas são focadas no repasse de informações, cobranças e encaminhamentos de normativas. Assim, os enfermeiros referem que perdem tempo em reuniões não-resolutivas, além de não terem autonomia para agir atendendo às necessidades da sua realidade, conforme ilustrado nas seguintes falas:

*“Tivemos reunião hoje cedo, procuro nem falar em reuniões quando a gente fala muito fica desacreditado (...) tivemos reunião para regularizar esses novos procedimentos”. (Gestor 03).*

*“Muita reunião, muitas, reunião de manhã, reunião das 10h00, reunião de tarde (...) na sexta (...).” (Gestor 05).*

Fica implícito na fala dos enfermeiros que eles gostariam que não fossem marcadas tantas reuniões, principalmente pelo caráter informativo e não resolutivo. Eles seriam mais estimulados a participar delas, caso as reuniões tivessem resultados mais efetivos, como mostra o trecho a seguir:

*“(...) congestionamentos de reuniões é muita coisa (...) excesso de excesso de reuniões (...).” (Gestor 08).*

Um aspecto levantado pelos enfermeiros sobre a participação em reunião é quando necessitam articular uma reunião com sua equipe. Como coordenador da unidade, o gerente

procura ouvir a todos sobre o melhor horário da reunião, definir uma data e um horário, em acordo com o maior número de trabalhadores da equipe. Embora negociem para que a reunião seja acessível para a maioria, não há um significativo número de pessoas que comparecem e, mesmo quando participam, nem sempre se comprometem com a estratégia de trabalho adotada.

Isso mostra que é urgente no serviço público de saúde a busca por formas mais eficientes, rápidas e modernas de se veicular informações, evitando o uso excessivo de encontros presenciais. As pesquisas realizadas por Bravo (2006) demonstram que é preciso implementar redes integradas e informatizadas. É uma das formas de agilizar o processo de disseminar as informações dentro das organizações públicas.

Outro aspecto analisado é o dilema do não cumprimento do planejamento estratégico - os gerentes relatam que elaboram planejamento estratégico, mas esbarram em duas questões que limitam sua implementação. A primeira é a quantidade de urgências que aparece diariamente, não permitindo a execução das atividades conforme o previsto. Afirmam que praticamente não tem tempo para pensar e analisar todas as normativas que recebem, bem como não é possível apurar todas as informações necessárias para tomar uma decisão e encaminhar uma solução. A segunda limitação é que nem sempre conseguem implementar o planejamento estratégico por falta de recursos tecnológicos e de gestão administrativa:

*“Temos planejamentos, falta ação (...) temos um plano de ação (...) que podemos fazer? O melhor dentro das limitações (...) vamos fazer o que é possível sem depender do outro”. (Gestor 04).*

*“Como gerente eu deveria decidir as prioridades para minha unidade, encaminhar as demandas e conseguir meu objetivo (...) temos que assumir responsabilidades e buscar resolutividade”. (Gestor 10).*

A questão relatada pelos enfermeiros é que fazem o planejamento, embora aconteçam várias situações que atropelam as ações previstas, impossibilitando colocar na prática o plano de ação planejado.

*“Todo ano faço planejamento e sempre sou atropelada por outra coisa mais emergencial (...).” (Gestor 12).*

Pieranantoni (2002) e Sanches et al. (2003) enfatizam a dificuldade de manter o planejamento realizado nas organizações públicas de saúde em função de aspectos tais como: a dificuldade de liberação de verbas para o setor, a intervenção da federação que alteram os processos de trabalho na forma de prestar serviço à comunidade, o excesso de burocracia e hierarquização que emperram o andamento das ações, má administração da gestão nessa área, entre outros.

Os enfermeiros demonstram que diante as situações vivenciadas eles procuram se organizar para não deixar a unidade parar, mesmo que seja em detrimento da qualidade dos serviços prestados:

*“As formas como os gerentes estão trabalhando hoje gera desperdício de tempo, material e desgaste físico, às vezes duas pessoas fazem a mesma coisa (...) são meros executores”. (Gestor 01).*

*“(...) não nos preocupamos em fazer bem feito. A gente queria fazer”. (Gestor 02).*

As reflexões do grupo são oriundas de suas excessivas preocupações em realizar a atividade a qualquer custo. Os participantes relataram que há excessos de faltas e atrasos, sendo necessário que um trabalhador assumira suas atividades e, ainda, acumule as do colega de trabalho, dobrando o plantão ou, durante este, executando as tarefas do outro e as suas. Bertoncetto e Franco (2001) e Martinez et al. (2004) enfatizam que os enfermeiros-gestores fazem parte de uma instituição maior, todavia sua autonomia é limitada, principalmente nas ações de planejamento e contratação de pessoal. Sempre que esbarram em seu cotidiano laboral com dificuldades que emperram o fluxo normal das atividades eles precisam agilizar o serviço das unidades:

*“(...) a sobrecarga de trabalho é tão grande que não dá para averiguar as causas últimas dos fatos. Fico com a versão que ouvir e me posiciono sem saber de todo o contexto, sem apurar as questões”. (Gestor 03).*

Para conseguir executar todas as tarefas, imprime a seu dia-a-dia um ritmo intenso de trabalho. A prioridade é para a assistência à saúde, todavia, precisa garantir o equipamento funcionando, o material apropriado, o compromisso dos trabalhadores para com o comparecimento de sua escala e a execução de suas atividades. Vaitsman (2000) e Lima-Gonçalves (2002) apontam a necessidade das instituições públicas adotarem diretrizes mais flexíveis, desburocratizadas e descentralizadas para facilitar as tomadas de decisões, os encaminhamentos e o andamento dos processos de trabalho nas unidades de saúde.

A ambigüidade entre a administração e o cuidado direto ao paciente - durante a coleta de dados emergiu o dilema vivido pelos profissionais entre: ser enfermeira ou gerente nas discussões realizadas pelo grupo. Transparecia sempre nas discussões a polaridade de focar mais a assistência ao usuário em detrimento da ação administrativa e gerencia da equipe, aparecendo concepções diferentes sobre suas análises, revelando duas vertentes. A primeira enfoca a impossibilidade de separar o papel técnico-administrativo e relacional, da necessidade de integrar todos esses fatores. A segunda enfoca a necessidade de priorizar a assistência do cuidado humanizado em detrimentos dos outros fatores:

*“(...) quero ser enfermeira e não gerente (...) vivo a administração na prática, não consigo atender na assistência como gostaria”. (Gestor 08).*

*“Estamos nos envolvendo em muitas coisas e não estamos sendo enfermeiros (...) não quero isso para a enfermagem. Estamos na burocracia, na papelada e o paciente ficando jogado. Tudo de novo que surge e aparecem, os enfermeiros é que assumem”. (Gestor 11).*

No caso do hospital investigado, a gestão é eleita por meio dos votos dos trabalhadores do setor. Nesse caso, o enfermeiro que se dispõe a ser gerente precisa fazer sua escolha entre ocupar o cargo de cuidar do paciente ou assumir o papel gerencial. Para o papel gerencial,

precisa desenvolver todas as atividades que lhe foram atribuídas, tais como: administrar processos e pessoas, balizar a administração e a assistência, analisar os processos, as normativas e encaminhar soluções efetivas. Ademais, é necessário entender que o contato da linha de frente não é feito mais por ele, e sim por meio das pessoas que ele gerencia, sendo o co-responsável por todo o setor. Normalmente, exercer esse papel é uma escolha, e quem opta pelo gerenciamento precisa estar ciente de todas as funções inerentes ao cargo.

Netto e Ramos (2004) e Prochnow et al. (2006) apontam que os enfermeiros são comprometidos e dedicados com suas atividades de trabalho e que eles vivenciam o dilema de trabalhar nas organizações públicas que se situa no mundo de negócio e que almeja resultados e que ao mesmo tempo faz cobranças para que a enfermagem apresente cuidados assistenciais de qualidade.

A gestão de pessoal - para os enfermeiros entrevistados, a falta de autonomia para lidar com o trabalhador é um desafio na administração, pois estes contam com poucos trabalhadores na ativa, já que muitos deles estão com atestado ou afastado e, ainda, chegam atrasados ou saem mais cedo ou nem mesmo comparecem. Informam ainda que, ao fazer a escala mensal da equipe, organizam-na de forma a contemplar as demandas de todos. No entanto essa ação resulta, quase sempre em administrar dificuldades pessoais e negociar com aqueles que se mostram disponíveis para o trabalho como ilustram os trechos a seguir:

*“Como fazer para aqueles funcionários que chegam atrasados (...) que faltam aderir ao compromisso da instituição”. (Gestor 02).*

*“Como trabalhar o funcionário relapso? (...) marco uma reunião e cada pessoa faz um compromisso”. (Gestor 08).*

*(...) clima de doença, pessoas doentes, gripadas”. (Gestor 14).*

*“A quantidade de funcionários não é suficiente, faltam pessoas (...) enfermeiros (...) tenho afastamento (...) por motivos pessoais e de adoecimento (...) com desvio de função (...) que não chega no horário, traz atestado em excesso (...) não cumpre as escalas, falta*

*sem avisar, não aceita mudanças no horário e nas funções dele, sai antes do término do horário de trabalho terminar”. (Gestor 13).*

*“Tenho idéias, planejo (...) mas a equipe não tá nem aí (...) não tem compromisso...”. (Gestor 15).*

Bertoncello e Franco (2001), Simões e Fávero (2003) e Mendes e Marziale (2006) destacam como problemas no contexto do trabalho do enfermeiro gerente no serviço público o excesso de faltas e os pedidos de licenças do trabalho; corporativismo das categorias profissionais, principalmente da área médica; regalias para alguns trabalhadores que fazem parte de sua equipe; falta de respeito e desvalorização de seu trabalho.

Vivendo sob pressão - os enfermeiros trabalham em um ambiente laboral em que precisam lidar com as constantes cobranças por parte da direção para que as unidades funcionem, e, não só, são pressionados a apresentar excelência na qualidade da prestação dos serviços de saúde na clínica que gerenciam. E ainda, nota-se o excesso de demandas de trabalho que os enfermeiros precisam dar conta, resultando em sobrecarga de trabalho. Os enfermeiros assumem as suas atribuições com total envolvimento, que cobram de si mesmos a articulação de ações que assegurem o serviço humanizado. A ponto de não conseguir desligar-se de suas atividades, mesmo em seus horários de folga. Os trechos a seguir refletem a quantidade de demandas que eles assumem no exercício de suas funções:

*“(...) tudo ocorre ao mesmo tempo (...) sistematização da enfermagem (...) reunião de gestão de pessoas (...) relatório preenchimento formulários (...) encaminhamento das normativas (...)”. (Gestor 04).*

*“O HC está passando por momentos de transição. Muitas cobranças, controles, informatização. Estamos trabalhando muito sem esquematizar os processos”. (Gestor 05).*

*“Pressão do Ministério da Saúde, da Educação, da Secretaria Estadual de Saúde. Precisamos cumprir com as normas que eles inventam para receber recursos financeiros”. (Gestor 06).*

Os enfermeiros-gestores sofrem pressão da comunidade interna, tanto de suas chefias imediatas como também dos trabalhadores subordinados, dos outros departamentos, da instituição e da comunidade externa - os usuários. Segundo Bravo (2006), o governo federal mantém forte controle e fiscalização para que sejam cumpridas as normativas. Para Gadelha (2003), a pressão recai sobre os enfermeiros-gestores que necessitam apreender a lidar com as tensões:

*“(...) fizemos tudo rápido, queremos produzir muito. Na pressa a gente deixa de fazer muitas coisas e perde a qualidade”. (Gestor 03).*

*“Sinto pesada, pressionada, pressão de ter de dá conta. Se abrir explode”. (Gestor 07).*

*“Temos que (...) conseguir ter força e energia para lidar com o trabalho”. (Gestor 08).*

*“O processo é enlouquecedor. Temos que nos unir, sem abalar, procurar trocar idéias. Temos diferenças, mas precisamos ir juntos. Sem revolta”. (Gestor 10).*

Os fatores evidenciados tais como a pressão para apresentar resultados, as demandas de trabalhos, as cobranças excessivas, dentre outros, levam os enfermeiros gestores a serem meros executores, apresentado queda no padrão de qualidade dos serviços prestados. Conforme Costa et al. (2000), Pieranantoni (2002), Bravo (2006), Mendes e Marziale (2006) e Trevizan et al. (2006), a administração pública hospitalar está condicionada à legislação prevista para o setor público. Nem sempre o setor público de saúde consegue aplicar estratégias de gestão de pessoas que atendam à realidade dos serviços e demandas dos usuários, organização e trabalhadores.

Vaitsman (2000), Bertoncetto e Franco (2001), Lima-Goncalves (2002) e Simões e Fávero (2003) afirmam que o setor público de saúde enfrenta a escassez e a má distribuição de recursos, ademais de condições inadequadas de trabalho para oferecer a assistência de saúde. Os gerentes pesquisados relataram que precisam produzir, e apontam que os departamentos do hospital não observam o esforço que fazem para que tudo dê certo. Os dados coletados na

pesquisa corroboram com as teorias que afirmam que a administração hospitalar se depara na atualidade com um mundo de negócios. É preciso apresentar resultados, serviços de qualidade e eficácia como apontam os pressupostos teóricos de Costa et al. (2000), e Bravo (2006), Prochnow et al. (2006) e Zagonel (2006).

Uma fala chama a atenção pela clareza que o profissional tem da necessidade de uma gestão mais arrojada na organização dos processos de trabalho:

*“Sinto falta de fluxo de procedimentos que organizem os dados, numerem, codifiquem os fatos (...) de estratégias que indiquem os caminhos e padrões de qualidade a serem seguidos”. (Gestor 05).*

Observa-se que a soma de todos esses aspectos culmina em um conjunto interligado, formando uma teia peculiar de situações e fatos. A sensação que o grupo suscita é a de que a direção não percebe os esforços e a dedicação deles para com a instituição. São cobrados para apresentar resultados, embora não exista uma definição clara dos critérios de qualidade que devem ser seguidos. Além disso, quando acertam não são valorizados.

### **Dimensão Técnica**

A dimensão técnica é focada nas ações de logística, pois o gerente precisa assegurar a manutenção e a aquisição de materiais essenciais, bem como encaminhar os pedidos de exames, solicitar a logística de deslocamento de pacientes. Em síntese, ele precisa garantir condições para o atendimento ao paciente (Vaitsman, 2000; Sanches et al., 2003). Os relatos dos enfermeiros apontaram como pontos críticos nessa dimensão a escassez dos recursos técnicos e dos materiais e o fluxo da comunicação.

A escassez dos recursos técnicos e dos materiais - os resultados da pesquisa corroboram com os achados de Mendes e Marziale (2006) sobre o fato de que existem poucos recursos, gerando queda na produtividade dos gerentes, tais como condições inadequadas de trabalho, equipamento obsoleto ou para ser reparado, tecnologia a ser adquirida, diretrizes pouco efetivas para gerir pessoas. Primeiro, necessitam lidar com questões emergenciais relativas, por

exemplo, à manutenção de equipamentos, recebimento e conferência de materiais que nem sempre são adequados as necessidade da unidade, entre outros, que não deveriam fazer parte de suas atribuições, se a área administrativa fosse mais eficiente no que diz respeito ao provimento de material e equipamento.

Apenas após dedicar seu tempo a esses problemas é que o gerente pode pensar em planejar o processo de trabalho.

As falas dos gerentes sinalizam a complexidade dessa problemática:

*“(...) material (...) é preciso manter a verba, comprar equipamentos de alta tecnologia (...)”. (Gestor 01).*

*“(...) equipamento quebrado? (...) não sei quando será consertado (...)”. (Gestor 05).*

*“Peço uma quantidade de material e vem faltando a metade. O setor que envia o equipamento não informa porque não veio tudo”. (Gestor 08).*

As falas acima ilustram o quanto esse problema reflete no desempenho do gestor. Trevizan et al. (1998), Lima-Gonçalves (2002), Fernandes et al. (2003), Gadelha et al. (2003), ao se referirem a essa questão, afirmam que o setor de saúde funcionando nesse sistema redundante em baixa qualidade da prestação do serviço.

Assim, os enfermeiros-gerentes assumem a responsabilidade pela manutenção da unidade, provisão e controle de medicamentos e materiais necessários, o que acarreta uma sobrecarga de funções que nem sempre são da sua alçada.

*“Como gerente eu identifico as necessidades essenciais para o funcionamento da unidade, solicito o material, equipamento e não recebo retorno (...) só recebo carta me informando meus gastos. O centro de custo envia o que gastei”. (Gestor 08).*

A análise desse aspecto permite a observação de que a maior dificuldade do enfermeiro gerente em um hospital público é lidar com a escassez de tecnologia, de material de uso com

paciente e equipamento sucateado, pois estes fatores limitam a sua autonomia. A sensação para eles é a de que podem dar o máximo de si, mas não vão conseguir atender à expectativa da sua unidade, em função de problemas externos a sua governabilidade. Eles precisam tomar decisões, mas esbarram na hierarquia, na burocracia, no poder normativo para intervir. A literatura confirma que esses entraves impedem que a gestão pública seja mais eficaz (Vaitsman, 2000; Lima-Goncalves, 2002; Higa & Trevizan, 2005).

O fluxo da comunicação – é um item de análise que interfere no andamento das atividades na unidade. Os relatos dos enfermeiros demonstram que as informações chegam até eles por escrito, prevalecendo dentro das unidades e nos corredores do hospital a comunicação informal. Esse tipo de comunicação chega com ruídos, com bloqueios, com filtros ou mesmo vem acrescida de ponto vista e opiniões pessoais, os quais nem sempre correspondem com a informação original. Outra situação citada por eles é que nem sempre os setores dão retorno às solicitações que eles fazem:

*“(...) os setores não se comunicam entre si (...) as informações não chegam (...) falta comunicação inclusive entre nós, gerentes enfermeiros do HC, até para nós é difícil”. (Gestor 12).*

A sensação percebida é a de que não trabalham na mesma organização. A falta de um fluxo de comunicação eficaz faz perder o controle da situação:

*“Não me sinto ouvida (...)” perco a paciência (...). (Gestor 01).*

*“Às vezes me pergunto, será que estamos falando a mesma língua, devemos falar a mesma língua”. (Gestor 04).*

A literatura revisada aponta que a comunicação dentro dos hospitais públicos, normalmente é falha. A comunicação entre os setores costuma ser formal, os informes chegam via formulários normativos, contendo as regras e os procedimentos a serem seguidos sem uma

explicação ou justificativas do setor informante (Bertoncello & Franco, 2001; Martinez et al., 2004).

### **Dimensão Relacional**

A dimensão relacional é focada no gerenciamento e administração dos conflitos na equipes, balizando os interesses e conseguindo fazer a unidade funcionar de modo integrado, cooperativo e participativo. Está ligada ainda, a capacidade de negociação que o gerente da unidade possui para lidar com as outras unidades do hospital. A fala dos enfermeiros indica como pontos críticos a necessidade de ser reconhecido como gestor competente e a auto-percepção diante dos papéis que ele assume.

A necessidade de ser reconhecido como gestor competente - a literatura aponta que o profissional de enfermagem deve estar apto a gerenciar e administrar sua unidade de trabalho, apresentando o comportamento que se espera de um líder (Sanches et al., 2003; Higa & Trevizan, 2005; Mendes & Marziale, 2006; Peres & Ciampone, 2006). Na visão dos enfermeiros pesquisados o gerente deve ser:

*“(...) ser flexível e democrático (...) ter amor e dedicação ao que faz. (...) ser imparcial na gerência, ter capacidade de ouvir e mudar de opinião (...)”. (Gestor 05).*

*“(...) ter espírito de competitividade sem disputar com golpes baixos (...) ter a confiança da equipe (...) ser o exemplo para minha equipe (...) transparente e honesta em tudo que faço”. (Gestor 11).*

Os enfermeiros gerentes pesquisados demonstraram durante todo o curso a preocupação de adquirir as competências necessárias para lidar com sua equipe de trabalho. Relatam como sendo relevante construir na unidade que gerenciam uma equipe em que todos trabalham de forma cooperativa, integrada e participativa. A crença é a de que o trabalho em equipe possa levar ao comprometimento com a unidade de saúde e para com a instituição pública que eles trabalham. De igual forma acreditam que é importante o gerente administrar os conflitos, buscar ouvir e tentar atender os interesses dos trabalhadores que eles gerenciam. Revelaram

ainda, a intenção de obter conhecimentos e habilidades para conseguir estimular a equipe para manter a energia dos trabalhadores em alta e focada no cuidado humanizado no atendimento ao paciente na unidade em que ele atua:

*“(...) juntos vencer os problemas que encontramos no HC (...)”.* (Gestor 03).

*“O líder incentiva (...) e o grupo dá força, você aceita o desafio. Se alguém não tivesse incentivando, eu iria desistir. Quando alguém incentiva a gente não esmorece”.* (Gestor 06).

*“(...) às vezes, como gerente você tem que assumir o papel de liderar e nem sempre a gente consegue (...) precisa é de ter alguém, incentivando a gente”.* (Gestor 10).

Os enfermeiros buscam obter o domínio das competências gerenciais para ser um bom chefe. Ademais, como trabalhadores, é fundamental que a instituição tenha políticas de incentivos que os estimulem. Os enfermeiros trabalham em um ritmo de produção acelerado em busca de sanar os problemas, todavia demonstram o desejo de serem reconhecidos e valorizados por seu engajamento profissional. O hospital investigado não possui estratégias de reconhecimento de seus trabalhadores. Mendes e Marziale (2006) afirmam a necessidade do sistema de saúde oferecer programas de bem estar social e de educação continuada, favorecendo a capacitação do trabalhador da saúde no setor público.

A auto-percepção diante dos papéis que ele assume - observa-se que os gerentes que assumem o seu papel com comportamento flexível, receptivo, tendem a manter sua equipe alinhada para garantir a assistência humanizada. No entanto, encontram dificuldades em lidar com as configurações de poder existentes em seu contexto de trabalho, bem como diante das tensões ocasionadas pelas composições políticas das diversas categorias profissionais que atuam em conjunto. Nesta via de análise, algumas designações que os enfermeiros deram a si mesmos ilustram o desafio que estes enfrentam. Assim se chamam de gerente:

*“(...) armário (...)”* (Gestor 02).

*“(...) andando em círculo (...)” (Gestor 03).*

*“(...) queimamos fosfato para atender todas as preferências (...)”. (Gestor 04).*

*“(...) cão bravo (...) carrasco (...)” (Gestor 06).*

*“(...) rodar baiana (...)” (Gestor 07).*

*“(...) cama, não (...)” (Gestor 08).*

*“(...) zen (...)” (Gestor 09).*

*“(...) focados no próprio umbigo (...)” (Gestor 10).*

*“(...) passa mão na cabeça (...)” (Gestor 12).*

*“(...) robô (...)” (Gestor 14).*

*“(...) girafa (...) patinador (...)” (Gestor 13).*

*“(...) bombeiro, é preciso largar de ser bombeiro (...) vidraça (...)” (Gestor 14).*

Os enfermeiros necessitam assumir vários papéis para conseguirem dar andamento às atividades diárias. Precisam agir como um “cão bravo”, “vidraça”, “queimando fosfato” e “rodando a baiana” para conseguir que a lista de materiais solicitada seja atendida e, que o equipamento, móvel ou material, que foi para reparo, retorne dentro do prazo previsto.

Ser “carrasco” é uma expressão utilizada por eles para demonstrar, enfaticamente, a necessidade de garantir que os trabalhadores do seu setor cumpram as escalas e realizem as tarefas seguindo o protocolo de assistência do setor a contento.

O gerente “zen” é aquele que faz de conta que nada está acontecendo e continua lidando com as situações sem perder a postura. O tipo “andando em círculo” é aquele que consegue somente atender as urgências e fica com a sensação de que não faz nada. O papel “focado no próprio umbigo” é o gerente que não empresta o seu equipamento extra, pois se o que está em funcionamento vir a quebrar quem fica na mão é ele.

Ser “girafa” é para ver longe, ter uma noção sistêmica de tudo que está ocorrendo no setor e no hospital. Ser “patinador” é uma referência à necessidade de se equilibrar para conseguir suprir todas as demandas. O “bombeiro” é para demonstrar a quantidade de tarefas que acumulam e que precisam dar conta.

Nessa representação de si, os enfermeiros-gestores relatam ainda que precisam deixar de guardar tudo para eles – “ser armário” – e que não podem deixar ninguém se escorar neles, fazendo alusão ao gerente “cama”. O “gerente-robô” é aquele que realiza tudo que mandam sem questionar, refletir ou mesmo apresentar alternativas para encaminhar os processos.

A quantidade de papéis que os enfermeiros se percebem assumindo mostram a forma como eles reagem aos eventos que ocorrem em seu ambiente de trabalho. Os gerentes fazem uma avaliação da situação e identificam quais as estratégias/papéis podem ser utilizadas que lhes favorecem para lidar com determinado contexto. Em síntese, os enfermeiros precisam administrar uma diversidade de fatos e cenas, sendo necessário lançar mão de diversos papéis.

### **Considerações Finais**

Os resultados deste estudo demonstram um cenário com adversos pontos críticos que emergem no ambiente de trabalho do enfermeiro-gestor na realização de suas atribuições. A investigação do contexto de trabalho nas unidades de saúde de um hospital público configurou como uma fotografia que mostra três categorias distintas de atuação do enfermeiro-gestor: administrativa, técnica e relacional.

A dimensão da administrativa mostra cinco subcategorias que é participação excessiva em reuniões sem resultados, a dificuldade de aplicar o planejamento elaborado para a unidade, os dilemas vividos entre ser gerente ou cuidar da assistência ao paciente, a necessidade de organizar o fluxo integrado, sistêmico e informatizado no processo de comunicação intersetorial. A subcategoria vivendo sob pressão aglutina uma diversidade de atribuições inerentes ao cargo de gerencia que resultam em excesso de trabalho, sobrecarga e outros. E, por fim, a categoria de gerir os trabalhadores de sua unidade, construindo uma equipe de trabalho cooperativa. A garantia de mais trabalhadores para não sobrecarregar o grupo de trabalho na unidade de saúde.

A dimensão técnica foi subdividida em duas categorias. Uma é a escassez de recursos tecnológicos, como exemplo, equipamentos de tecnologia avançada e em quantidade suficiente para o trabalho. E a outra categoria é o fluxo da comunicação nas unidades, entre os departamentos e as diretorias.

A dimensão relacional resultou em duas categorias. A categoria que mostra a necessidade que os gerentes possuem de ser reconhecidos e valorizados por seus esforços tanto junto a equipe, quanto a instituição.

Em suma, observa-se que a categoria administrativa resultou em cinco categorias de análise, revelando-se como a dimensão que mais acarreta situações críticas, justificadas pela soma de atribuições que o enfermeiro gestor assume diariamente. E a outra categoria é a auto-percepção dos papéis que eles assumem como forma de reação para lidar com as situações críticas.

A soma de todas essas categorias desvela a complexidade do cenário investigado. O enfermeiro esbarra em várias dificuldades para gerenciar a sua unidade de saúde como pressão, cobrança, sobrecarga, falta de autonomia e de tempo para planejar as ações, excesso de trabalho e etc. Como também os enfermeiros precisam administrar a escassez de materiais, de equipamento e de pessoal. Torna-se um desafio para o enfermeiro-gestor manter sua unidade funcionando.

Com esses resultados aponta-se a necessidade de ajustes no contexto laboral. As reuniões poderiam ser mais efetivas, com a discussão de critérios e padrões de funcionamento nas e dentre as unidades e resolutivas. Adicionalmente, deve-se implementar programas de formação continuada para capacitar os trabalhadores, aumentando o potencial da equipe.

A instituição pública de saúde deve também assegurar melhores condições técnicas, oferecendo o suporte administrativo de manutenção dos equipamentos para liberar os gerentes dessa responsabilidade que não faz parte de suas funções.

Ademais, é fundamental que a organização pesquisada adote um modelo de gestão mais aberta. É fundamental a organização adotar políticas e diretrizes que descentralizem as decisões e os encaminhamentos, com poucos níveis hierárquicos e com processos de trabalhos mais

flexíveis. O enfermeiro-gestor deve ser liberado para focar nas ações de logística, fazendo funcionar a sua unidade para manter o cuidado humanizado ao paciente.

### Referências Bibliográficas

Barbieri, A. R., & Hortale, V.A. (2005). Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (5): 1345-56.

Bardin, L. (1998). *Análise de conteúdo*. Portugal, Lisboa: Edições70.

Bertoncello, N. M. F., & Franco, F. C. P. (2001). Estudo bibliográfico de publicação sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9 (5): 83-90.

Bravo, A. L. (2006). O papel dos sistemas de informação na modernização da gestão pública. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 4 (1): 69-77.

Costa, N. R., Ribeiro, J. M., & Silva, P. L. B. (2000). Reforma do estado e mudança organizacional: um estudo de hospitais públicos. *Ciência & saúde coletiva*, 5 (2): 427-442.

Cremer, D. D., & Knippenberg, D.V. (2002). How do leaders promote cooperation? the effects of charisma and procedural fairness. *Journal of Applied Psychology*, 87 (5): 858-66.

Fernandes, M. S., Spagnol, C. A., & Trevizan, M. A. (2003). A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11 (2): 161-7.

Gadelha, C. A. G., Quental, C., & Fialho, B. C. (2003). Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (1): 47-59.

Higa, E. F. R., & Trevizan, M. A. (2005). Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 3 (1): 59-64.

Hinz, V., & Nickell, G. S. (2004). Positive reactions to working in group in a study of group individual goal decision making. *Group dynamics: theory, research, and practice*, 8 (4): 253-64.

King, A. W., Fowler, S. W., & Zeithaml, C. P. (2002). Competências organizacionais e vantagem competitiva: o desafio da gerência intermediária. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, 42 (1): 36-49.

Lima-Goncalves, E. (2002). Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa. *RAE – Eletrônica*, 1 (2): 1-20.

Martinez, M. C., Paraguay, A. I. B. B., & Latorre, M. R. D. O. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, 38 (1): 55-61.

Mendes, I. A. C., & Marziale, M. H. P. (2006). Sistemas de saúde em busca de excelência: os recursos humanos em foco. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14 (3): 303-4.

Minayo, M. C. (2006). Introdução ao desafio do conhecimento. Em M. C. Minayo. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp.21-34). 9 ed., São Paulo: HUCITEC.

Moscovici, F. (1996). *Renascença organizacional*. Rio de Janeiro: José Olympio.

Netto, L. F. S. A., & Ramos, F. R. S. (2004). Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12 (1): 50-7.

Peres, A. M. (2006). *Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre a expectativa da instituição formadora e do mercado de trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Peres, A. M., & Ciampone, M. H. T. (2006). Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto & contexto enfermagem*, 15 (3): 492-499.

Pieranantoni, C. R. (2002). As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(2): 341-60.

Prochnow, A. G., Leite, J. L., & Trevizan, M. A. (2006). Manifestações culturais e corpóreas do enfermeiro na sua prática gerencial. *Texto & contexto enfermagem*, 5 (3): 449-57.

Sanches, V. F., Christovam, B. P., & Silvino, Z. R. (2003). Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros. *Esc. Anna Nery*, 10 (2): 214-20.

Simões, A. L. A., & Fávero, N.(2003). O Desafio da liderança para o enfermeiro. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 11 (5): 570-3.

Shinyashiki, G. T., Trevizan, M. A., & Mendes, I. A. C. (2003). Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 11 (4): 499-506.

Spagnol, C. A., & Ferraz, C. A. (2002). Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: o estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 10 (1): 15-20.

Trevizan, M. A., Mendes, I. A. C., Fávero, N., & Melo, M. R. A. C. (1998). Liderança e comunicação no cenário da gestão de enfermagem. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 6 (5): 77-82.

Trevizan, M. A., Mendes, I. A. C., Shinyashiki, G. T., & Gray, G. I. (2006). Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca de competência. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14 (3): 457-460.

Vaitsman, J. (2000). Cultura de organizações públicas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (3): 847-850.

Zagonel, I. P. S. (2006). O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 7 (3): 25-32.