

O Processo de Gerenciamento X Gestão no Trabalho do Enfermeiro¹

Suzana Carneiro de Azevedo²

As abordagens da prática profissional do enfermeiro no Brasil, a partir do recorte temático “processo de gerenciamento do trabalho”, são muito recentes, o que nos coloca diante de alguns desafios e, porque não dizer, certos cuidados.

O primeiro deles é o de não caracterizar os esforços empreendidos nessa direção como sendo a demarcação de mais um processo de análise da profissão da enfermagem em busca de rápidas e superficiais adesões, reforçando o modismo, as palavras de ordem. Dessa forma, procuramos inscrever nossas preocupações no lastro das problematizações e do acúmulo de conhecimento produzido pela enfermagem, ao longo dos últimos vinte anos, pelo menos.

Essa primeira observação é muito importante, visto que acredita-se no empreendimento de alguns autores no fornecimento das bases teóricas para a discussão dos processo de gerenciamento e de gestão no trabalho do enfermeiro, eixo central deste estudo.

O segundo desafio, em muito decorre do primeiro, é o de se buscar ultrapassar os patamares alcançados por essas produções e avançar na pesquisa de aspectos sócio-históricos concretos, em que se desenvolve a prática profissional do enfermeiro. Temos, então, que a partir das críticas e interpretações do significado da profissão, extrair subsídios para dar base aos argumentos concernentes ao gerenciamento e sua interface com o poder técnico e o poder político do trabalho do enfermeiro.

Um terceiro desafio pode ser localizado nas tendências e atalhos que reduzem os dilemas e problemas da função gerencial do enfermeiro ao terreno das discussões técnico-práticas.

¹ Cap. 02 da dissertação de mestrado apresentada à coordenação do programa de pós-graduação enfermagem da UFRN, Natal/RN, 2000.

² Enfermeira. Professora assistente II do departamento de enfermagem da faculdade de enfermagem/UERN. Mestrado em enfermagem/UFRN. ex-secretária municipal de saúde ação social do município de Tibau/RN.

Recorrentemente, os questionamentos acerca da prática gerencial do enfermeiro têm recaído sobre a polêmica que não ultrapassam os limites da constatação da fragilidade instaurada no campo de sua competência administrativa, enquanto poder de decisão.

O cuidado que se deve ter nesse caso, é o de não permitir que o debate sobre o processo gerencial da enfermagem se reduza ao esforço compreensivo das limitações técnico-práticas do enfermeiro para intervir na estrutura organizacional e burocrática dos serviços de saúde. Ainda que essas dificuldades se inscrevam no bojo do próprio processo de trabalho, já que envolvem os meios pelos quais a prática do enfermeiro se realiza. A elas contudo, não pode se reduzir toda a ordem de questões que determinam e fundam o processo de trabalho da enfermagem. Aliás, esta redução foi marcante nas produções das pesquisas dos anos 70 e início da década de oitenta.

A denúncia configurava-se na influência das características alienantes da prática do enfermeiro, a qual restringia-se a executar tarefas mecanicistas sem poder de decisão nem capacidade de reflexão crítica – alienação³ técnica.

Sinalizamos, destarte a preocupante possibilidade de que o enfrentamento da prática profissional, à luz do recorte temático “processo gerenciar o trabalho”, possa se transvestir de certas preocupações com a questão técnico-prática que não guardam nenhuma relação teórica com esse viés de abordagem. Trata-se, na verdade, de mais uma tentativa de equalização de problemas no campo da administração em enfermagem sob um prisma tecnicista que frequentemente se reatualiza no interior da profissão.

Finalmente, situamos como mais um desafio a necessidade de que todo o investimento na direção da temática “processo de trabalho” e, em especial, na apreensão do processo gerenciar em enfermagem, leve em consideração, no mesmo movimento de análise, o

³ A alienação, segundo Motta, apud. MENDES (1998, p.68), diz respeito a uma situação em que as pessoas não falam em seu nome, não tem domínio do seu próprio destino, não são incluídas no processo de decisão, mas são faladas pelos dirigentes.

A alienação técnica é tida como indispensável ao bom funcionamento da burocracia, determinando uma série de outras separações: do homem e os instrumentos de produção; do agente ao produto de seu trabalho; a separação entre cada membro da organização; a separação ao nível da atividade, isto é, o trabalhador não pode defini-la e sim executá-la, baseando-se em normas previamente elaboradas.

conjunto de mudanças que ocorrem na sociedade hoje, principalmente no que tange a radical mudança na política de saúde pós a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Foi justamente a partir do ano de 1986, com a promulgação da Constituição Federal, que foi ampliada a concepção de saúde, enfatizando-a como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1986). É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Definiu-se, então, o direito à saúde como a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário a todos os habitantes do território brasileiro, às ações e aos serviços de saúde nos níveis de promoção, proteção e recuperação a fim de que o ser humano atinja o seu desenvolvimento pleno em sua individualidade.

E dessa forma, numa visão eminentemente política, os cidadãos passam de um modelo de cidadania regulada, em que o desenvolvimento desse modelo de cidadania se faria por expansões horizontais e verticais dos privilégios e não pela universalização dos direitos para o exercício de uma cidadania plena, via movimento da Reforma Sanitária. (TEIXEIRA, 1989, p. 24)

Houve, então, com o Movimento da Reforma Sanitária uma profunda reformulação do sistema nacional de saúde para torná-lo mais eficaz e disponível a toda a população, constituindo-se como movimento contra-hegemônico, proveniente na sua maioria de militantes de partidos políticos da frente progressista e de grupos sociais organizados. Além destes, grupos restritos de intelectuais, médicos e lideranças políticas do setor da saúde, como prefeitos (executivos municipais) e secretários de saúde desenvolveram um papel de destaque no processo de transição deste movimento.

É no bojo desse momento que desponta uma nova concepção do saber/fazer o trabalho do enfermeiro, perquirindo sobre as bases filosófico-conceituais norteadoras do ensino de

enfermagem e sua articulação com o trabalho em enfermagem (assistencial e gerencial), originando marcantes alterações no modelo de produção do ensino e dos serviços.

Chamamos a atenção, particularmente, para o processo de mudança na esfera das relações e processo de trabalho⁴ no interior dos serviços de saúde que têm ocorrido e ocorrem ao longo desta última década do século e que ultrapassam as fronteiras biologicizadoras, instaurando um processo de globalização, seja da saúde, seja dos valores que permeiam a sociedade.

É na esteira dessas mudanças⁵ que devemos situar os novos arranjos e desenhos da enfermagem, das políticas de saúde e do próprio trabalho gerencial do enfermeiro. As alternativas e ajustes no Sistema Único de Saúde com suas fortes implicações sócio-políticas, econômicas e culturais compõem um cenário do qual o exame do processo gerenciar no trabalho do enfermeiro não pode se distanciar. Essas mudanças, invariavelmente, colocam não só novas demandas para a profissão como encerram novas determinações na própria organização e dinâmica do seu processo de trabalho Administrativo.

Posto esse conjunto de preocupações iniciais, indicamos, então, aspectos conceituais e epistemológicos significativos sobre a gestão e a função gerencial, seguidos de alguns marcos importantes na trajetória de construção do processo histórico do trabalho do enfermeiro enquanto gerente dos serviços de enfermagem.

⁴ O SUS e o modo de processo democrático e descentralizado da municipalização em saúde provocou a necessidade de se pensar as transformações que ocorrem no processo de trabalho em saúde e na enfermagem, especificamente, tendo como horizonte um novo paradigma assistencial e de gerencia em enfermagem.

⁵ Registra-se, na atualidade, uma nova ordem organizacional no mundo do trabalho, resultante das profundas transformações econômicas, políticas e culturais ocorridas nas últimas décadas dentro de uma nova ordem mundial norteada por uma perspectiva neoliberal.

1.1. O Gestor e a Função Gerencial

A pressão histórico-social por competência administrativa é, atualmente, intensa e concreta, exigindo resultados institucionais e novos modelos de gestão que atendam às necessidades tidas como impreteríveis pelos dirigentes. Mais que uma demanda, essa é uma exigência proveniente de razões históricas muito concretas, oriundas de diferentes causas.

Em primeiro lugar, as sociedades, neste final de milênio, vivem uma grave crise econômica, gerando ampla demanda por uma gestão eficiente, que administre a escassez de recursos e o desenvolvimento de programas sociais e realize uma articulação maior com os diferentes grupos sociais. Com isso, surge uma sobrecarga de demandas, tornando necessária uma melhoria da capacidade gerencial das instituições e/ou organismos que tratam das políticas públicas.

Em segundo lugar, no plano político vivencia-se a necessidade de novas abordagens de gestão, que sejam eficientes, com mecanismos que facilitem a participação ativa dos cidadãos, propiciando canais de intervenção nas atividades sociais e organizacionais.

Em terceiro lugar, estamos submersos em um contexto de mudanças e transformações, provocadas por avanços tecnológicos que acontecem com uma velocidade incontrolável e que ocasionam o obsolescimento dos conhecimentos em gestão, determinando uma necessidade de mudança do perfil do gestor e das formas de abordagem de gestão em saúde. A gestão contemporânea deve estar mais aberta às inovações, às demandas sociais e ao processo político. Em razão das mudanças sociais, políticas e econômicas, surgem novas abordagens de gestão e um perfil de gestor diferente do tradicional. A competência gerencial aqui ressaltando que se trata do conjunto de conhecimentos, qualidades, capacidades e aptidões e/ou habilidades (BARRÊTO, 1996) requer ampla formação humanística. O conceito de competência não se separa do da ação; o conceito de gestor, também, situa-se no plano da ação, é uma condição de quem está investido de uma função, o trabalho de conduzir o processo de gestão.

Para Motta, apud. SOUSA e NEVES (1999), conduzir o processo de gestão é uma ação complexa:

... uma carga inesperada de tarefa imprevistas, com reuniões, interrupções e trabalhos administrativos intensos, descontínuos e de natureza variável. Sua atenção é constantemente desviada por chamados diversos, o que fragmenta uma ação e torna intermitente o seu envolvimento no processo decisório organizacional. Toma decisões através de interações diversas, ações isoladas e opiniões manifestadas esparsamente, às vezes pouco coerentes. Aproxima-se dos problemas à medida que esses vão surgindo, na busca de soluções baseadas em informações parciais, imperfeitas e de primeira mão, quase sempre envoltas por grandes incertezas.

Por outro lado, a complexidade do processo de gestão inclui três visões que se mesclam: a visão ordenada e tradicional da gestão (taylorismo⁶) a visão ordenada do mundo organizacional (fordismo⁷) e a realidade imprevisível e, não poucas vezes, caótica do cotidiano (Administração Flexível). As organizações não funcionam de maneira organizada e racional, os gerentes não atuam organizados e sistematicamente em busca dos resultados e o cotidiano é desafiadoramente incontrolável e complexo.

⁶ Reportando-nos a MÉDICI e SILVA (1995, p.267), vê-se que o taylorismo relaciona-se a uma série de características entendidas como a ausência de mecanismo redistributivos do frutos do crescimento. Sob o ponto de vista da produção, da organização do trabalho e da gerencia, o taylorismo apresentou as seguintes características: a) ganhos de produtividade baseada na racionalidade e melhor aproveitamento dos tempos e dos movimentos no processo de trabalho; b) produtividade não incorporada ao salário; c) padronização da produção, do uso de tecnologia e do processo de trabalho; d) divisão de trabalho não-comunicativa; e) a relação capital x trabalho não era negociada, e as greves eram vistas como movimentos não-previsíveis; f) o controle de qualidade, quando existia, era externo à produção, sendo feito por amostragem em lotes de produtos já elaborados.

⁷ Sobre o fordismo, pode-se dizer que ele generalizou-se como forma de organização e gestão da produção a partir do pós guerra , introduzindo uma série de novos elementos nesse campo, onde cabe destacar: a) a incorporação da produtividade aos salários; b) a preocupação com o bem-estar físico e mental do trabalhador; c) a livre negociação de salários e condições de trabalho(liberalismo); d) a introdução da discussão sobre incentivos motivacionais na gestão do trabalho, através de aceitação de críticas e sugestões por parte da imprensa, programas de treinamento, planos de ascensão e carreira funcional, hierarquias menos rígidas etc. MÉDICI e SILVA (op.cit.,p.269).

Sobre a administração flexível, reportamo-nos mais uma vez a MÉDICI e SILVA (1995, p. 270) para afirmar que se constitui num

Processo de gestão que leva a empresa a adquirir sensibilidade e capacidade de resposta, no curto prazo, para as alterações no ambiente externo, tais como as demandas dos clientes, as inovações tecnológicas cada vez mais constantes e imprevisíveis e as novas formas de concorrência. A administração flexível, embora seja decorrente de mudanças lentas que vêm ocorrendo na filosofia e nos estilos de gestão, tem seu impacto associado ao período mais recente, especialmente os anos 70 e 80.

No que afirmam MÉDICI e SILVA (op. cit.), a administração flexível, norteada e consolidada pelo Controle de Qualidade Total (TQC), é, antes de tudo, uma filosofia de gestão, que apresenta como principais características:

- a) O trabalhador deve ser visto como um ente criativo e inteligente no cotidiano do trabalho, participando das discussões em grupo, tendo um papel determinado no estilo de organização do trabalho e trazendo resultados positivos para a produtividade e a melhoria da qualidade do produto;
- b) A capacitação e o aperfeiçoamento de pessoal passa a ser um processo contínuo e permanente "...". Isso significa a substituição da filosofia de treinamento dirigido pelo treinamento no processo.
- c) Salários e condições de trabalho passam a ser negociados de forma flexível, em função da condição real específica e do momento de cada empresa. "...";
- d) As chefias deixam de ser entidades distintas e passam a participar do cotidiano do trabalhador, tendo em vista discutir e aperfeiçoar permanentemente o processo de trabalho e o produto. "...";
- e) A empresa é mais sensível às exigências do mercado, buscando captar "em sintonia" as tendências e corrigir os rumos de sua produção frente a elas. "...";

f) O controle de qualidade “...” passa a ser feito em cada etapa do processo de trabalho, o que permite conhecer mais detalhadamente as falhas da produção e minimizar as quantidades de perdas;

g) A divisão do trabalho é comunicativa “...”;

h) O estímulo à produtividade “...” passa a ser uma filosofia de comportamento, baseada na quantificação detalhada de cada etapa do processo de trabalho “...”;

i) Essas mudanças passam a exigir uma relação flexível entre homem e tecnologia. “...”;

j) Isso leva a mudanças nas próprias estruturas administrativas, que passam a ser mais leves “...” (MEDICI e SILVA, op cit, p.270-271).

A gestão pode ser definida como a **“arte de pensar, de decidir e de agir, é a arte de fazer contecer e de obter resultados”** (Motta, apud SOUSA e NEVES, 1999). Por ser uma arte, transcende a lógica da racionalidade, a capacidade analítica e o domínio da técnica, incorporando dimensões de criação, intuição e cidadania. Nessa perspectiva, o gestor age visando à sociedade, à comunidade, à organização e/ou instituição e ao indivíduo. Além de empreendedor, deve ser ético, voltar-se para os objetivos sociais de sua organização e/ou instituição e buscar o domínio das técnicas de gestão, como facilitador da libertação do homem, da busca de resultados que valorizem e dêem sentido ao seu trabalho. Na comunidade da saúde, deve ter a consciência cidadã de que a pessoa (os usuários internos - servidores externos - pacientes) é o centro de seu sistema.

O gestor eficiente, para o momento atual, deve estar apto à construção de organizações/instituições que busquem a humanização do trabalho, por intermédio de uma gestão democrática, flexível e de programas de enriquecimento pessoal dos seus atores, considerando os resultados como um trabalho coletivo.

A realidade social e o cotidiano das organizações, no entanto, impõem ao gestor a necessidade de desenvolver competências para atuar de forma intuitiva e racional. Tomando como base uma reflexão sobre a dicotomia teoria x prática, Motta, apud SOUSA e NEVES (op. cit), sugere analisar o papel do gestor, contrapondo os principais mitos inerentes ao respectivo papel, como mostra o quadro 01.

QUADRO 01: Mitos e verdade mais comuns sobre as funções do gestor

MITO	VERDADE
Pessoa com status, autoridade e poder. Trabalho em escritório luxuoso. Toma decisões rápidas, analisa informações e supera obstáculos com segurança e confiança no sucesso de suas decisões (imagem de super-homem)	Pessoa com status às vezes duvidoso, poder e autoridade dependentes de injunções contínuas e de informações obtidas de formas variadas. Negocia assuntos diversos, por vezes ganhando e por vezes perdendo. É uma pessoa tensa e ansiosa com relação aos resultados de suas decisões.
Atuação baseada em ações ordenadas e planejadas, com base em um processo decisório acentuadamente racional e não pessoal	Atuação baseada em ações não ordenadas e intermitentes, com base em um processo decisório marcado por decisões intuitivas de influenciadas por lealdades pessoais e comunicações verbais (face a face)
Preocupação prioritária com as políticas, diretrizes e o desenvolvimento futuro da organização.	Preocupação prioritária com as operações atuais e com a solução de problemas prementes.
Trabalho programado com algumas fases previsíveis e problemas antecipados para enfrentar contingências e superar dificuldades.	Trabalho não programado. Enfrentamento constante de contingências e problemas desconhecidos.
Instrumentos de trabalho: objetos, planos, programas, metas, resultados e	Instrumentos de trabalho: surpresas, sustos, contingências, problemas.

prazos.	
Reúne-se para planejar e resolver problemas.	Reúne-se para discutir as dificuldades das rotinas e debater temas, na expectativa de que poderá haver problemas.
Recebe informações fundamentais para a decisão através de assessores, memorandos internos, relatórios de computadores e informações verbais em reuniões programadas.	Recebe informações fundamentais através de um sucessivo e variado número de contatos pessoais, por comunicação verbal, telefonemas, conversas não formais e em reuniões de última hora.
Comportamento formal e contemplativo.	Comportamento não formal e interativo.
Trabalha com sistematização, afincado e profundidade em um número reduzido de tarefas e informações mais importantes para a tomada de decisão.	Trabalha de forma não sistemática, de maneira superficial e intermitente em um grande número de tarefas, exercendo funções diferentes no que se refere a cada tarefa.
Trabalho prospectivo, de médio e longo prazos, orientado para as soluções e integrado com as diversas áreas da organização.	Trabalho restrito, de curto prazo, orientado para problemas e fragmentado no que se refere às diversas áreas da organização.

FONTE: Motta, apud. SOUSA e NEVES, 1999.

As vicissitudes que permeiam, na verdade, as funções do gestor exigem que ele desenvolva competências, visando a criticidade, à criatividade e à capacidade de relacionamento. O pensamento crítico parte de uma atitude questionadora em relação ao estabelecido, para buscar o que vem além dos (pré)conceitos, dos (pré)julgamentos, dos usos e dos costumes, do automatismo do cotidiano. Essa dimensão faz com que o gestor pense as questões do seu cotidiano de forma inovadora, autônoma, voltada para o interesse público, à luz de referenciais ético-valorativos consensuais. (BARRÊTO, SILVA e AZEVEDO, 1999)

A criatividade possibilita que os projetos e os planos sejam inovadores e que se possa buscar novos resultados e novas formas de comportamento individual e organizacional. No processo de inovação, ao desenvolver idéias, o gestor possibilita que se desenvolvam tarefas e funções que constituam desafios à criatividade individual e grupal, estimulando-as. Com a aceitação de idéias e a implantação das mesmas, rompem-se critérios e práticas estabelecidos, obrigando as pessoas a reavaliar seus valores, atitudes e comportamentos, o que, conseqüentemente, impactará o comportamento organizacional. Dessa forma, a inovação e a criatividade levam a um processo de realinhamento coletivo a partir de propostas individuais de mudança. Essa coletivização de idéias significa um processo organizacional, político e cooperativo que propicia a articulação e a agregação de interesses.

Nesse sentido, o gestor necessita ser empreendedor, pensando a organização como um todo, considerando a sua perspectiva cultural e buscando alternativas disponíveis para a mudança, visto o conceito de empreendimento como vinculado à inovação e à criatividade.

Conforme a abordagem comportamental, as organizações são responsáveis pela sua ineficiência e ineficácia, por não proporcionarem condições para o desenvolvimento e o crescimento de seus atores. Aqui cabe, portanto, a responsabilidade ao gestor que, com sensibilidade e competência, pode possibilitar condições para que a organização/instituição seja, realmente, uma organização/instituição que aprende. O gestor é agente de mudança pela capacidade que possui para alterar as condições organizacionais e desenvolver uma visão estratégica, democrática e participativa, principalmente ao transferir poder e iniciativa, adotar uma perspectiva globalística na abordagem dos problemas, buscar a flexibilidade organizacional e de gestão, favorecer e manter comunicações transparentes e autênticas (negociações), criar incentivos e recompensas às iniciativas, principalmente as de mudança, tratar com equidade princípios e direitos individuais, considerar os erros e aprender com eles, reforçar e reconstruir um comportamento otimista, oportunizar a ação e o desenvolvimento das pessoas, estimulando e possibilitando a educação continuada.

Quadro 02: Principais fatores do comportamento gerencial inovador

FATOR	COMPORTAMENTO INOVADOR
Estilo de decisão	Empreendedor
Horizonte temporal	Longo prazo
Visão da Organização	Sistêmica
Tipo de Informação	Qualitativa
Tipo de decisão	Proativa

FONTE: Motta, apud. SOUSA e NEVES, 1999.

No mundo contemporâneo, onde as mudanças são constatadas como algo permanente, as organizações são pressionadas a mudar, a adaptar-se e a antecipar situações, mesclando, constantemente, o novo com o tradicional, buscando, em um processo coletivo, novos comportamentos e instrumentos de gestão, com o objetivo de vencer os desafios das incertezas e da complexidade. É nesse quadro que se insere o perfil do gestor dos novos tempos.

Merece, no entanto, anteciparmos que sobre modelos, métodos, instrumentos, práticas ou simplesmente perfis profissionais de dirigentes, pode gerar longas e polêmicas discussões.

Para o campo da saúde, seus dirigentes e demais atores, uma maior clareza quanto ao objeto dessa discussão é pertinente, especialmente quando sobre a gestão do setor convergem dois movimentos impactantes: a própria gestão e continuada implantação do SUS, que tem na NOB-96 a mais recente e potente referência para a organização e gestão setorial; e um tanto paralelo, mas com bastante peso e força, o processo de reforma do Estado e da administração pública, que apesar de longe da sistematização já alcançada pela NOB, também se configura ao menos como pano de fundo para novos modelos gerenciais aplicáveis em saúde.

Apesar da efervescência do debate sobre gestão, inclusive em saúde, é importante alguma cautela. Uma fundamental e antecedente preocupação, referida pelo campo conceitual, deve considerar que embora a prática gerencial, suas bases e modelos possam “contribuir para o

desenvolvimento social e qualidade de vida, com certeza, esta não pode ser considerada como panacéia, asséptica, imune às políticas, aos interesses, demandas, profissionais, condições ambientais etc.” (BARBOSA, 1998, p. 52)

Também merece consideração o fato de que o povoamento de grande significado na agenda da saúde, que assume o tema gestão, está bastante condicionado pela falência ou no mínimo esgotamento, do modelo de Estado centralizado e também organizado na perspectiva do bem-estar, provedor e passível de resolver ou equilibrar a partir da operação de seu aparelho, as demandas e necessidades da sociedade. A emergência nos anos 80 (intensificadas em 1988, com a Constituição Federal) de modelos que passaram a privilegiar o mercado também acarretou alterações nas formas de organização e gestão. O mercado com seu paradigma centrado na competição e na livre escolha, contagia e praticamente hegemoniza grande parte das reformas de Estado. As organizações que operam no mercado e suas práticas gerenciais são de alguma forma referência, na perspectiva de superação das lógicas burocráticas e dos constrangimentos típicos das organizações públicas, particularmente da administração direta.

É natural que esse processo esteja associado à ideologia de mercado alcançando grande ascendência sobre o papel do Estado. Como se expressa BARBOSA (op. cit., p. 53),

O mercado desloca papéis anteriormente assumidos pelo Estado. A demanda e o consumo ganham peso como instrumento de regulação das políticas, não apenas econômicas, mas também sociais. A globalização econômica e as pressões pela internalização das economias e pela competição internacional, fragilizam ainda mais os estados nacionais.

O autor supra citado reforça ainda que esse processo e debate no Brasil ganham força somente nos anos 90, prevalecendo:

O discurso (ideológico) de que se trata de uma

questão de ineficiência do Estado e portanto, de gestão, na acepção mais clássica, a simples operação das organizações. A discussão sobre o papel do Estado, propriamente dito, fica secundarizado, ainda que no plano econômico e político, também opera-se a partir dos ditames da chamada reforma estrutural, marcada por políticas econômicas centradas nas desregulamentações estatais e pelo incentivo às regulações do mercado. (BARBOSA, op. cit., p. 53)

Desse processo inicia-se a priorização das inovações gerenciais nas empresas que geram mais flexibilidade e descentralização internas, integrações em redes de informações internas e externas, maior participação dos funcionários nos processos decisórios e nos resultados etc., características, mais eficientes e eficazes. Essas transformações são bem documentadas na literatura, além de serem decorrência de novas abordagens teóricas e novos conhecimentos aplicados à gestão.

No entanto, um certo açodamento no processo de reformas, supervaloriza os modelos genéricos, em detrimento de maior clareza sobre a importância dos reais e inovativos instrumentos e práticas. A maior competência sobre novos métodos e técnicas, possivelmente acarretaria políticas de gestão ainda no campo da esfera pública, sem necessariamente provocar tantas iniciativas escapistas do setor público. De outro lado, de forma proposital ou função do mesmo açodamento, implementam-se alterações gerenciais sem maiores e prévias discussões sobre opções políticas setoriais.

No que tange o significado das opções gerenciais, BARBOSA (op. cit., p. 54) enfatiza que o desenvolvimento humano, mesmo individual, mas sobretudo na dimensão das sociedades, é marcado pelo aproveitamento/utilização das possibilidades/recursos disponíveis e mobilizáveis, no sentido destes resolverem necessidades e desafios humanos. Identificar e mobilizar recursos (possibilidades). Tratar de sua maior e melhor aplicação na resolução de necessidades configuram-se como práticas de gestão. Ocorre que esta equação, a de

maximizar possibilidades/recursos, transformando-os em necessidades satisfeitas, apresenta significativa e crescente complexidade. Os recursos sejam eles cognitivos, físicos, financeiros, tecnológicos, de toda e qualquer natureza, tendem a ser limitados, ainda que historicamente, desenvolvam-se e expandam-se, inclusive, com momentos em que ocorrem grandes saltos (a descoberta do fogo, a roda, a máquina a vapor, a robótica, a fibra ótica etc.).

De outro lado, as necessidades tendem a ser ilimitadas, também crescendo tanto em complexidade, quanto em volume. No limite, os conhecimentos e práticas de gestão dizem respeito a todo e qualquer processo que busque estabilizar a equação entre possibilidades e necessidades. No mundo globalizado, já podemos falar da gestão do planeta, que por sua vez dobram-se nas práticas gerenciais a impactarem a vida humana em todos os setores e organizações humanas, seus usuários e seus fornecedores, na formulação de respostas e soluções reais para a imensa gama de demandas e necessidades das sociedades e de seus indivíduos.

Na sociedade contemporânea, esse processo de resolução de necessidades humanas é praticamente todo ele realizado através de alguma organização formal, isto é, serviços públicos, empresas grandes ou pequenas, associações, constituídas com finalidades específicas, congregando menos ou mais recursos para alcançar determinados objetivos. Os trabalhos individuais/artesanais, isolados, que dispensavam uma organização ou apenas a exigiam de pequena monta, são cada vez mais raros. O trabalho moderno veio sendo cada vez mais realizado em organizações maiores e mais complexas. Muito recentemente, fundamentalmente por consequência da revolução da informática e das comunicações, as grandes organizações encontram maior racionalidade e melhores resultados na medida em que diminuem e se dividem, passando a operar em redes integradas de unidades organizacionais simplificadas (divididas, mas não isoladas, pois compõem sistemas) em relação às organizações de duas ou três décadas atrás. Mesmo tal sistema integrado segue ganhando complexidade, ainda que a partir de outras naturezas. Não mais a complexidade da estrutura ou das normas, mas a complexidade da tecnologia, das demandas, do convívio de interesses diversos, da integração em redes, em que o gestor assume o comportamento

de gerência inovador.

O que queremos dizer é que as práticas de gestão sofisticaram-se na medida das transformações organizacionais, contribuindo para elas, mas evoluindo em função das novas complexidades. Seguem como processos de coordenação de trabalhos: desde a fase de sua definição, sua organização, realização e satisfação/resolução das demandas que o geraram. Não é, pois, difícil deduzir que a complexidade do processo gerencial está diretamente vinculada à razão que gera o trabalho, sua natureza mais particular ou simplesmente, a maior ou menor complexidade das necessidades a serem resolvidas, como também às possibilidades tecnológicas previamente disponíveis na área, além dos condicionantes de ordem mais geral e que impactam a área ou setor específico, que no caso desse estudo, é a saúde.

No que tange ao campo da gestão, seja teoria ou prática, já é significativamente difundida a noção de que os sistemas e serviços de saúde, encontram-se entre as organizações mais complexas que existem. Essa noção de complexidade encerra pelo menos duas dimensões. Uma primeira relacionada à organização do trabalho em si, considerando tanto o processo, como o produto. A segunda, em consequência, decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, no intento do alcance de produtos e resultados globais em níveis de eficiência e eficácia.

Portanto, a perspectiva de construção de modelos gerenciais aplicáveis às organizações de saúde, forçosamente exige compreensão acerca da natureza particular da sua complexidade.

1.2.- A Categoria Trabalho Enquanto Processo do Trabalho Gerencial do Enfermeiro

É com certeza, a partir da interlocução da prática de enfermagem com a tradição marxista, mais precisamente, final dos anos 70 e início dos 80⁸, que se forjam as condições históricas e teóricas para um investimento nas discussões concernentes ao saber / fazer do enfermeiro sob a ótica da teoria do processo de trabalho. Na tradição intelectual de inspiração marxista que se ergueu dentro da profissão - saldos qualitativos de extrema relevância - situamos dois campos de reflexão que constituem a base para a exploração desse recorte temático.

O primeiro deles investigou o significado da profissão a partir da análise das relações sociais e da divisão técnica do trabalho na sociedade capitalista. Destacamos neste campo a significativa contribuição de ALMEIDA (1979 e 1986) e CASTELLANOS (1979), além de outros, ao explorarem os meandros do modo de produção capitalista, a emergência e delimitação do campo de práticas pautado na crítica do seu quê fazer e as tramas de interesses que permeiam as relações no trabalho e a produção de conhecimento que fundamenta o trabalho em enfermagem.

O segundo grupo é aquele que oferece uma rica problematização acerca do terreno em que se gesta a prática profissional impulsionando o despertar com movimentos emergentes dos elementos da equipe de enfermagem que questionam e criticam o contexto, em que pese as desigualdades de luta, configuradas pela divisão de classes sociais.

No bojo desse movimento surge a compreensão de que os elementos e características alienantes da burocracia se encontram inseridos na função gerencial do enfermeiro, que é condicionada pelo processo produtivo do capital e a divisão técnica e social do trabalho. Mas, afirma BARRÊTO e SILVA (1999), essa mesma função (a gerencial) aponta possibilidades de resistência a esses condicionantes, desde que seja desenvolvida e praticada numa perspectiva de desnudar as tramas históricas, políticas, ideológicas e culturais e assumir uma prática emancipatória, pautada em novas perspectivas do trabalho

⁸ como exemplo desta afirmativa podemos citar os trabalhos de Maria Cecília Puntel de Almeida, Nair Fábio, Delvair de Brito Alves, Raimunda de Medeiros Germano, Cristina Melo, Graciete Borges da Silva, Brigitta Castellanos e tantos outros.

em enfermagem.

Ambos os campos focalizam a tendência do gerenciamento e da administração na enfermagem como um terreno nebuloso interfacetado por características que variam de acordo com o nível ocupado na escala hierárquica da organização, tão bem delimitado pela teoria estruturalista, como sendo: direção de topo, intermediária e operacional ou técnica.

Em qualquer uma delas, no entanto, é necessário o gerente dominar três áreas de abrangência, que segundo BARRÊTO (1996), são:

a) Do conhecimento sobre o comportamento econômico social organizado, sobre as regras de organização e sobre a avaliação e mensuração de fenômenos, atividades, resultados e recursos, que se constituem na base do conhecimento gerencial, pautado na habilidade político-social. Esta, refere-se às capacidades psico-físico-sociais do enfermeiro para trabalhar coletivamente, nas circunstâncias dos serviços e na construção de um projeto de homem e de sociedade e ter consciência de suas posições políticas e assumi-las no trabalho, no sindicato, na associação de classe e no partido político; seja para a mudança, seja para a manutenção do “status quo”.

b) Da competência conceitual em traduzir princípios gerais e tantas vezes abstratos em metodologias e instrumentos adequados de trabalho. Corresponde à formação teórica, à capacidade do enfermeiro dominar os conceitos teóricos específicos da área do saber de Administração, mas, também, das outras áreas concernentes à prática de enfermagem.

c) De competência técnica a qual liga-se ao domínio dos procedimentos administrativos e do processo de cuidar em enfermagem. É concernente às atividades em que se deve demonstrar a capacidade de decidir, de assumir responsabilidades e de aceitar o novo, sendo capaz de correr riscos para assim poder construir o futuro.

A função do gerente, segundo Borgonovi, apud MELO (1991), deve ser, portanto, voltada para duas vertentes principais:

- Na orientação de comportamentos singulares dos profissionais subordinados à sua condução; e
- Na operacionalização da política de saúde. Nesta condução, o gerente deve estar voltado mais para os resultados que para os atos, resolvendo os problemas que lhe são colocados, e não estar restrito ao mero cumprimento de normas, leis e diretrizes.

Sob esta ótica é que aparece a necessidade de se discernir, objetivamente, o significativo dos termos gerência, gestão e administração, como forma de elucidar o significado do processo de gerenciamento.

Gerência é uma palavra de origem latina “genere” que significa o ato de gerir, administrar.

No que tange o aspecto conceitual a gestão, tanto em nível de conhecimentos quanto práticas, torna-se cada vez mais diversificado e complexo, além de mais variáveis, flexíveis e mesmo ambíguas. As prescrições e as transformações de experiências não encontram lugar definitivo no campo da gestão, pois as suas opções tendem a ser provisórias e questionáveis.

A gestão, gerência ou administração, pois são termos que podem ser considerados sinônimos, ainda que conjunturalmente e dependendo da situação, algum deles destaque-se com significado mais abrangente e de maior relevância, como é o caso específico do sistema de saúde. Na enfermagem, como nas demais áreas do saber profissional, o termo gestão tem mais aceitação, transparecendo uma incorporação da dimensão político-social e estratégica (conceitual) à operacional (técnica) da administração.

A NOB 96, no entanto, diferencia gerência de gestão, sendo a primeira de caráter operacional e administrativo (tomando, portanto, gerência como sinônimo apenas de administração), quando aplicada sobre serviços (ambulatorios, hospitais, institutos, fundações) e reservando para o termo gestão a função de coordenação, articulação,

negociação, planejamento etc., relacionadas com os sistemas de saúde (municipal, estadual e nacional).

A NOB 96 procura, assim, conferir significado às palavras gestão e gestor, como campo e ator, respectivamente, privilegiados de formulação e implementação de políticas. Neste sentido, os gestores são secretários municipais, estaduais e o Ministro. Apesar de reconhecermos a limitação desta divisão, pois tende a desvincular o nível operacional do político, ela é necessária para podermos visualizar os contornos que demarcam os campos de atuação / intervenção do enfermeiro na formulação negociação e adoção de estratégias das políticas de saúde.

No dizer de BARRÊTO (1996) os enfoques: conceituais, metodológicos e instrumentais da gestão e do gerenciamento aparecem como essenciais à elucidação das dimensões política, conceitual e técnica, permeadas pelo aspecto humano-social, do papel do enfermeiro administrador. Bem como sua dimensão política mais geral e mesmo setorial, que ultrapassam a definição, necessária e imperiosa, quanto a eficientes e eficazes práticas gerenciais, ainda que estas devam incorporar e interagir com variáveis desta natureza. Como bem afirma BARBOSA (1998, p. 52):

Se de um lado não se pode dizer que gestão em si é responsável pela política, seria ingênuo acreditar que a gestão é apenas instrumento, um mero processo. Este é inclusive, um dos desafios mais atuais do campo da gestão, qual seja o de considerar e incorporar racionalidades advindas das diversas dimensões intervenientes no funcionamento das organizações e que estão bastante além dos clássicos processos administrativos, passíveis de normatização e funcionamento burocratizado.

No que tange o significado da administração e do gerenciamento da e para a enfermagem é importante inserir no movimento desta análise o que afirmou SANTOS (1995, p. 131):

“... desejo que a mudança da terminologia não seja devido, “...”, à perda da imponência da palavra administração pelo desgaste, uso abusivo ou não condizente com a prática profissional relativa a esse campo do conhecimento.

Espero também que, em substituindo a palavra administração por gerência, apenas da identidade do sentido conceitual, as ações de gerenciamento sejam efetivamente dirigidas ao trabalho de enfermagem”,

visando voltar nossas atenções para as lutas e perdas da profissão, e, conseqüentemente, o encontro da identidade da enfermeira no exercício da sua função gerencial.

Sobre a identidade gerencial do enfermeiro, KURCGANT (1995, p. 124) ressalta que ele se submete às diferentes formas de poder organizacional e assume o papel de “cumprir e fazer cumprir as decisões do poder maior da instituição “...”, poder do capataz, [gerenciando] “...” recursos humanos e materiais insuficientes e inadequados sem ter o poder decisório sobre a transformação dessa condição”.

Ressalte-se que ao afirmar que o alcance da identidade gerencial do enfermeiro se dá via a explicitação das lutas e perdas ocorridas no seu campo de atuação é porque reconhecemos a existência de diversas formas do poder institucional que, em consonância com os condicionantes de ordem sócio-culturais, econômicas, históricas e políticas, determinam o poder de decisão do enfermeiro na organização de saúde. Não podemos, então, negar que o enfermeiro, incorporando o processo de trabalho taylorista, supervisionando, improvisando, fiscalizando e justificando insuficiências e erros das instituições de saúde, reproduz os interesses do modo de produção capitalista. Porém, nas últimas décadas tem havido uma crescente crítica a situação desse papel, decorrente de um repensar profundo de sua prática e de suas relações de trabalho, avançando no rompimento com o atual modelo e na

construção coletiva de uma alternativa de prática do enfermeiro. No bojo desta (alternativa), está **“uma gestão participativa com socialização do saber técnico e planejamento, execução, avaliação e organização coletiva da atenção de enfermagem”**.(LORENZETTI, 1991)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. A enfermagem de saúde pública na unidade sanitária. In: Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem. 1v. Ribeirão Preto - SP: ABEn, 1979, p. 16-17.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. O saber da enfermagem e sua dimensão teórica e prática. São Paulo: Cortez, 1986.

BARBOSA, Pedro Ribeiro. A gestão da saúde no Brasil: novas responsabilidades e novas práticas. IN: Os médicos e a saúde no Brasil. Goulard, Flávio A. de Andrade et. al. (org.). Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, p.57.

BARRÊTO, Taniamá Vieira da Silva . O ensino de administração em enfermagem na formação do enfermeiro: da Teoria à realidade. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996. (Tese de doutorado)

BARRÊTO, Taniamá Vieira da SILVA, Vildemar Vieira da; AZEVEDO, Maria da Conceição Alves de. Assistência, administração, pesquisa e educação como o sustentáculo da formação do enfermeiro: o dito e o feito no saber / fazer enfermagem. (Relatório de Pesquisa) Mossoró-RN, 1999, 28p.

BARRÊTO, Taniamá Vieira da Silva; SILVA, Vildemar Vieira da . Alternativas metodológicas no processo ensinar / aprender em enfermagem: teoria e realidade da prática pedagógica em Mossoró. (Relatório de Pesquisa sob o financiamento do CNPq). Mossoró-RN: FAEN/URRN, 1999, 71p.

BRASIL. Portaria MS n. 2.203. Norma Operacional Básica - NOB 01/96. Diário Oficial n. 216 da Republica Federativa do Brasil. Brasília, 6 de nov./1996. Seção I, p. 22.932-40

BRASIL. Ministério da saúde. Relatório final da X conferencia nacional de saúde. Brasília: set. /1996. s.p.

CASTELLANOS, Brigita Elza Pfeiffer. Estudo sobre as regiões para aplicação de injeção por via intra muscular. In: Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem. Ribeirão Preto (SP): ABEn, 1979. P. 28-9.

COSTA, Silvio. As organizações de enfermagem como espaço de poder. IN: Anais do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem - o poder invisível da enfermagem. Anais ... Goiania: ABEn / Ed. UFG, 1995, p. 111-117.

KURCGANT, Paulina. Gerenciamento do serviço de enfermagem. In. Anais de 47º

Congresso brasileiro de enfermagem. Goiás: ABEn-Seção/60, nov., 1995. p. 123-7.

LORENZETTI, Jorge. A enfermagem e as novas tendências no campo da administração. IN: Anais do 43º Congresso Brasileiro de Enfermagem. ANAIS ..., 1991, p. 102 -107.

MÉDICI, André Cezar, SILVA, Pedro Luiz Barros. A administração flexível: Uma introdução às novas filosofias de gestão In. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do distrito sanitário – Projeto GERUS. Brasília: Ministério da saúde/Fundação Nacional de saúde., 1995. p. 267-78.

MELO, Cristina. Sobre os princípios da multiplicidade, flexibilidade, inovação e estratégia: tendências para pensar o gerenciamento em saúde. IN: Anais do 43º Congresso Brasileiro de Enfermagem. ANAIS ..., 1991, p. 108-117.

MENDES, Dulce de Castro. Algumas considerações sobre o perfil do enfermeiro na função gerencial da assistência de enfermagem. IN: Rev. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 9, n. 2, jul. / 1998, p. 67-72.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Administração aplicada à enfermagem. João Pessoa: Universitária, 1995, p. 227.

SOUSA, Edna Castro Lucas de; NEVES, Carmen Moreira de Castro. Planejamento e Gestão. Brasília: UNB / CNI / SESI, 1999, 80p.

TEIXEIRA, S. F. et al. Reforma sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, 1989. 232p