

c727164
R1484508/0
03/05/02
BCS-D
Ex. A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**REALIDADE INTERACIONISTA DA COMUNICAÇÃO
NA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM:
SIGNIFICADOS, AÇÕES E MUDANÇAS**

David Lopes Neto

1856 130699
610 1N
1085h
2002

FORTALEZA-CEARÁ

2.002

L 854r

Lopes Neto, David

Realidade interacionista da comunicação na gerência em enfermagem: significados, ações e mudanças / David Lopes Neto. – Fortaleza, 2002.

120 p.

Orientadora: Prof. ^a Dr. ^a Raimunda Magalhães da Silva.
Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

I. Enfermagem-gerência. 2. Comunicação. I. Título.

CDD 610.730699

David Lopes Neto

**REALIDADE INTERACIONISTA DA COMUNICAÇÃO
NA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM:
SIGNIFICADOS, AÇÕES E MUDANÇAS.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para a
obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

FORTALEZA-CEARÁ

2.002

David Lopes Neto

REALIDADE INTERACIONISTA DA COMUNICAÇÃO
NA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM:
SIGNIFICADOS, AÇÕES E MUDANÇAS.

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TESE

Raimunda Magalhães da Silva

Isabel Amélia Costa Mendes

Carlos Bezerra Lima

Maria Grasiela Teixeira Barroso

Maria Socorro Percira Rodrigues

Aprovado em 28.02.2002

FORTALEZA-CEARÁ
2.002

SUMÁRIO

ÍNDICE DE QUADROS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMO

ABSTRACT

DELINAMENTO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	12
OBJETIVO DO ESTUDO	22
SEMÂNTICAS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM	23
INTERACIONISMO SIMBÓLICO: POSIÇÃO TEÓRICO- METODOLÓGICA	32
DIRETRIZES METODOLÓGICAS DA PESQUISA	40
<i>Abordagem</i>	
<i>Organização do cenário hospitalar</i>	
<i>Informantes do estudo</i>	
<i>Coleta de informações</i>	
<i>Organização das informações para análise</i>	
<i>Aspectos éticos</i>	
NATUREZAS DA COMUNICAÇÃO GERENCIAL EM ENFERMAGEM	55
<i>Significados da comunicação gerencial</i>	
<i>O processo de comunicação gerencial em enfermagem</i>	
<i>Obstáculos à comunicação gerencial em enfermagem</i>	
NATUREZAS EMPÍRICAS DAS AÇÕES SIGNIFICANTES	79
<i>Gerência do cuidar</i>	
<i>Funções gerenciais</i>	
<i>Relacionamento interpessoal</i>	

<i>PERCORRENDO O CAMPO TÁTIL-VISUAL</i>	89
<i>Comunicação visual</i>	
<i>Tecnologia da informação</i>	
<i>Arquitetura hospitalar</i>	
<i>INTERPRETANDO AS MUDANÇAS</i>	95
<i>Interação social no trabalho</i>	
<i>Interconexão de ações</i>	
<i>Natureza da comunicação</i>	
<i>COMUNICAÇÃO GERENCIAL NA ENFERMAGEM E SUA NATUREZA</i>	
<i>INTERACIONISTA</i>	99
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	103
<i>APÊNDICES</i>	114

DEDICATÓRIAS

À minha querida esposa, Cristiane Carvalho Lopes, uma mulher de fé, amor e sapiência que, com o seu amor, me conduziu ao caminho da minha tese espiritual: Deus é tudo.

Aos meus filhotes, Thrysus e Thayla e à minha mana, Tatá, minhas três crianças impulsionadoras desse trabalho intelectual.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, cujo plano me mostrou o caminho de Jesus Cristo [agradecimento especial].

Aos Reitores da Universidade do Amazonas e Universidade Federal do Ceará, por contribuírem para a minha titulação profissional e, por conseguinte, com a melhoria da qualidade do ensino superior no âmbito da saúde.

À direção, às chefias de departamento e ao corpo administrativo da Escola de Enfermagem de Manaus, pela confiança em mim depositada.

À coordenação e ao corpo administrativo do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, pelo imensurável apoio e incentivos dispensados.

À Direção Geral e à Coordenação de Enfermagem do Hospital Universitário Getúlio Vargas, por permitirem a realização da investigação naquele espaço.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Raimunda Magalhães da Silva, brilhante mulher com quem eu interagi como orientando, discente, colega, amigo e ser humano.

Aos professores doutores que, com toda sabedoria, contribuíram para a ampliação do meu conhecimento teórico e crítico.

Aos integrantes da Banca Examinadora, por dispensarem tempo e parte das suas sapiências em contribuição à minha tese.

Ao Prof. Vianney Mesquita, a quem devo a correção desta tese.

Aos meus colegas de sala de aula, com os quais dividi horas de certezas e incertezas, construção de conhecimento e consenso.

A cada enfermeiro participante do estudo, "ó quão bom e agradável é vivermos juntos como irmãos".

A todos os membros da Comunidade Evangélica Sara Nossa Terra - Fortaleza/Ceará, cuja missão é sarar, salvando almas, células e famílias, onde eu renasci como homem.

A todos os que, direta ou indiretamente, fizeram parte desse processo de interação e construção do conhecimento.

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I - Cargos e funções gerenciais desempenhadas pela enfermagem.

QUADRO II - Distribuição de leitos, por área física do hospital.

QUADRO III - Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas do processo de comunicação na gerência em enfermagem.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA I - Comunicação na gerência em enfermagem.

FIGURA II - Categoria *Comunicação Gerencial* e suas subcategorias.

FIGURA III - Categoria *Ações Significantes* e suas subcategorias.

FIGURA IV - Categoria *Campo Tátil-Visual* e suas subcategorias.

FIGURA V - Categoria *Mudanças* e suas subcategorias.

FIGURA VI - Plano de organização e análise

FIGURA VII - Intercalação das funções gerenciais com a gerência do cuidar em um processo de comunicação gerencial em enfermagem.

RESUMO

O propósito desta investigação foi analisar os significados, as ações significantes e as mudanças que ocorrem na comunicação gerencial em enfermagem, com base na perspectiva interacionista simbólica, mediante a abstração da realidade de enfermeiros que gerenciam os serviços de enfermagem de uma unidade hospitalar, da cidade de Manaus-Amazonas, no período de 15 de junho de 2.000 a 15 de janeiro de 2.001. Os informantes do estudo perfizeram uma amostra de 30 enfermeiros que se incluíram nos critérios de seleção e aspectos éticos. Foram utilizadas as técnicas de observação livre e entrevista semi-estruturada, com gravação das falas em fitas cassete. As informações foram organizadas em um editor de texto, transitando por um exame minucioso através da técnica de análise de conteúdo. Os resultados foram extraídos das entrevistas e das observações do pesquisador, compondo um conjunto de quatro grandes temáticas: comunicação gerencial, ações significantes, mudanças e campo tátil-visual. Os significados da comunicação gerencial em enfermagem expressam que este tipo de comunicação ocorre por meio da criação compartilhada de símbolos significantes, decorrente de ações interativas de gerente e gerenciados. No que tange às ações significantes, elas são símbolos com diferentes significações, construídas via comunicação e interação dos enfermeiros-gerentes com as outras pessoas, das quais as mais evidenciadas foram a gerência do cuidar, as funções gerenciais e o relacionamento interpessoal. Para estes informantes, as mudanças tornam-se possíveis por meio do processo interpretativo de cada pessoa envolvida na comunicação gerencial, haja vista que cada mudança foi considerada um fato concreto e parte do cotidiano da enfermagem. Ao percorrer o campo tátil-visual, percebeu-se que a natureza dos objetos comunicacionais existe para os enfermeiros como produtos de interação simbólica deles com o mundo do trabalho gerencial da enfermagem e do hospital como um todo. Destes achados, fundamenta-se a tese de que a comunicação efetiva na gerência em enfermagem ocorre por meio do compartilhamento de símbolos significantes construídos por intermédio da interação decorrente do processo comunicacional no trabalho missionário da enfermagem - o cuidar humano.

ABSTRACT

The purpose of this investigation was to analyse the meanings, the meaningful actions and the changes that happen in the management communication in nursing, based in the interactive symbolic perspective by means of abstraction of the reality of nurses who manage the services of nursing a hospital unit, in the city of Manaus-Amazonas, North of Brazil, from June 15th 2000 to January 15th of 2001. The informers of the study completed a sample of 30 nurses who included themselves in the selection criteria and ethical aspects. The techniques of free observation and semi-structured interview with speeches recorder in tapes were used. The information was organized in a text editor, passing by a detailed exam through the technique of content analysis. The result were taken from the interviews and the observations of the researcher, putting together a group of four great thematics: management communication, meaningful actions, changes and tactile-visual field. The meaning of the management communication in nursing express that this kind of communication occurs through shared creation of meaningful symbols coming from interactive actions of managers and subordinates. Concerning the meaningful actions, they are symbols with different meaning, constructed by communication and interaction of nurse-managers with the other people, from which the more evidenced were the care management, the managing functions, and interpessoal relationship. For these informers, the changes became possible through the interpretative process of each people involved in the managing communication, as each change was considered a real fact that makes part of the nursing routine. It was realized in the tactile-visual field that the nature of the communication objects exist for the nurses as products of symbolic interaction with the managing work of nursing and hospital as a whole. From these results, it is established the thesis that the effective communication in the managing in nursing occurs through the partaking of meaningful symbols constructed by means of interaction due to the communicative process in the missionary work of nursing – the human care.

DELINEAMENTO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA

Sessenta por cento de todos os problemas administrativos resultam da ineficiência na comunicação...principalmente em setores tão complexos, como o da saúde

Peter Druker

No livro de Gênesis está explícito que, desde a criação do mundo, existe comunicação. Deus, o gerente dos gerentes, com o seu poder e autoridade, ordenou ao homem e à mulher que tivessem domínio sobre a terra, que a administrasem.

No princípio, o Verbo era Deus e estava com Deus, do céu Ele se comunicava com os homens, vindo todos os dias ao cair da tarde para conversar com Adão e Eva. Porém, o Pai tinha que manter uma comunicação próxima conosco, enviando o Filho do Homem. Na Bíblia Sagrada, em João 1:14, está escrito que "E o Verbo se fez carne". Nesta afirmação, Deus tornou-se pessoa para tomar sobre si a genuína natureza humana através da vida de seu filho único - Jesus Cristo - o qual veio à terra como exemplo supremo de gerência e liderança, para apresentar o primeiro produto globalizado e mais adquirido pelas pessoas até hoje - a palavra de Deus. Jesus não necessitou falar ao mundo do seu direito de liderar, o Pai o endossou publicamente (YOUSSEF, 1987).

Maior empresário de todos os tempos, para constituir a sua empresa, Jesus convidou doze microempresários (pescadores), os quais foram ensinados por ele a serem líderes e bons comunicadores. Comunicando-se efetivamente como líder e gerente da empresa mais antiga (perto de 2000 anos) do mundo, Jesus Cristo tem, atualmente, a empresa mais bem sucedida do planeta, com milhões e milhões de pessoas trabalhando na sua empresa que não pára de crescer, pois o seu produto é de inigualável qualidade e incalculável riqueza (BRINER, 1997).

A espiritualidade do profeta João, somada à vinda do Unigênito, é pura manifestação ontológica do significado da comunicação humana na terra. Resta-nos dessa espiritualidade a mensagem de que é preciso sobrelevar a raiz da comunicação

através da socialização de pensamentos, de crenças, valores e comportamentos, para a verdadeira compreensão do ser na sua forma natural de ser, pensar e agir.

Da conotação ontológica ao aspecto jurídico-legal, a comunicação está assegurada na Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 5º, no item IX, que refere: *é livre a expressão de atividade intelectual, artística, científica e de comunicação* (BRASIL, 1997). Estabelecida na forma da lei, a comunicação em algumas relações humanas - familiar, grupal, trabalhista, malgrado ser uma das ferramentas de maior importância para o desenvolvimento do homem em sociedade, muitas vezes é permutada por uma linguagem silenciosa, de ocultação de idéias e de pensamentos.

A comunicação é um processo que toda pessoa, como ser social, realiza para estabelecer um vínculo, com o propósito de alcançar metas, objetivos e desenvolver uma relação interativa. Por este prisma, são muitas as razões que justificam a análise da comunicação. Neste estudo, interpreta-se a comunicação na gerência em enfermagem na área hospitalar, tentando desvelar os seus significados para os seus principais atores, os enfermeiros.

Como parte do gerenciamento, a comunicação se constitui em preocupações de pesquisadores e de recursos humanos das próprias instituições - empresariais, universitárias, hospitalares - com o fito de torná-la, cada vez mais, uma ferramenta importante nas dimensões visíveis da realidade do trabalho gerencial. Em função desse trabalho, homens e mulheres têm se dedicado ao desvelamento de problemas de comunicações que ocorrem nos interiores das instituições, tentando buscar o aperfeiçoamento na área da comunicação gerencial (DRUCKER, 1984).

A comunicação é um processo que toda pessoa, como ser social, realiza para estabelecer um vínculo, com o propósito de traçar metas, alcançar objetivos mediante uma relação interativa e de valorização da pessoa. Para as enfermeiras que pesquisam a comunicação em enfermagem “a valorização do homem como pessoa é uma pré-condição para a humanização no contexto da enfermagem”, a qual pode ser viabilizada através da comunicação efetiva no trabalho (MENDES, TREVIZAN, NOGUEIRA E HAYASHIDA, 2000).

As tendências da comunicação em enfermagem ainda exigem que ela seja foco de investigações verificadoras de como ela vem sendo praticada nos distintos

contextos de enfermagem – ensino, pesquisa, assistência e gerência, perante aos desafios dessas organizações de enfermagem no fluir de um novo século (MENDES, 2000).

O vocábulo *comunicar* tem sua origem no latim *communicare*, que significa “por em comum, por em contato estabelecer comunicação entre, doar, entender-se, capacidade de trocar ou discutir idéias, dialogar, conversar com vista ao bom atendimento entre pessoas” (FERREIRA, 1999) e, como ocorre com muitas outras palavras, o seu uso habitual nos faz esquecer a riqueza das acepções.

Na busca dos significados da expressão *comunicação em saúde*, ao longo de mais de uma década, tentando apreender a natureza das imagens simbólicas geradas na comunicação gerencial de recursos humanos, é que a enfermagem, nossa área de conhecimento e de trabalho, tem sido o *locus* de investigações de questões que tenho levantado e que são preocupações não só nossas, mas, principalmente, daqueles que exercem a enfermagem na prática. Ir ao encontro de pesquisas que pudessem dirimir especulações e dúvidas sobre fatos relativos aos significados da comunicação gerencial em enfermagem foi uma decisão *sine qua non* para que nós pudéssemos interpretar a comunicação, como instrumento de relacionamento interpessoal, na gerência em enfermagem.

Dos diferentes cenários vivenciados como enfermeiros assistenciais, educadores e gerentes, formulou-se o pensamento de que, na área das ciências da saúde, em especial, na enfermagem, a comunicação humana é complexa, oscilando, da calmaria, simbolicamente representada pela fotografia de uma suposta enfermeira vestida de branco, com gorro na cabeça e dedo indicador elevado até os lábios, em sinal de silêncio; à turbulência, que ocorre nas portarias dos hospitais de emergências, com sirenes de ambulâncias clamando por socorro.

Em meio a diferentes panoramas e simbologias, a comunicação se faz presente no nosso cotidiano, porém aos emissores e receptores, os significados dos sinais, signos e símbolos das mensagens parecem passar despercebidos ou são pouco perceptíveis, tornando-se, muitas vezes, mais uma etapa do cotidiano profissional de quem abraça a saúde como trabalho.

Para esta investigação, optou-se por examinar o significado da comunicação na gerência em enfermagem, na perspectiva do referencial teórico-metodológico do

interacionismo simbólico, considerando que o enfermeiro-gerente usa padrões de comunicação, em todos os aspectos organizacionais da enfermagem, principalmente no desenvolvimento do processo administrativo.

A comunicação, por fazer parte de todo o contexto da enfermagem, é amplamente pesquisada como elo de ligação enfermeiro-paciente, sendo que no gerenciamento em enfermagem, são poucos os estudos que investigam a interação enfermeiro-gerente e equipe de enfermagem.

Dessa reflexão-crítica, formalizou-se a questão norteadora de um problema, que converti em pergunta-chave para esta pesquisa: - qual o significado da comunicação para os enfermeiros que gerenciam a equipe de enfermagem?

Na trajetória de assistência, ensino, pesquisa e gerência de enfermagem, um fato que sempre chamou a atenção e ainda persiste é o processo de comunicação gerencial, uma vez que o enfermeiro-gerente necessita comunicar-se, diariamente, para sintonizar-se com o pessoal que está sob sua gerência.

No mundo empírico, as formas pelas quais a enfermagem se utiliza dessa ferramenta para se desenvolver como profissão retratam, ainda, em grande escala, um perfil técnico-profissional mecanicista e automatizado do enfermeiro, no que se refere ao diálogo pessoa-pessoa, fazendo prevalecer uma comunicação descendente, com verticalização de ordens e obrigações a serem cumpridas pelos membros da equipe de enfermagem. São estas situações preocupantes para uma profissão que tem como paradigma, desde os primórdios, o enfoque humanístico (MENDES, 1994). Essa preocupação tem levado estudiosos a pesquisarem sobre a temática em foco, o que tem contribuido para a maior compreensão dos significados da comunicação em enfermagem no campo da assistência (SILVA, MOURÃO GEISLER, 2000) e do ensino (MELLES & ZAGO, 2001), porém, na gerência estamos a passos paulatinos no que se refere à busca desses significados.

Mesmo assim, ainda perduram situações indesejáveis, que permeiam a comunicação em enfermagem, apesar do empenho dos órgãos formadores em orientar as suas diretrizes curriculares e as suas pesquisas para a formação de um profissional humanístico, holístico e interacionista. Ocorre, porém, é que, na prática, a retórica difere do discurso em face do dialogismo apresentar indícios de ruídos, que

ocorrem, talvez, pela inobservância de profissionais quanto a uma ação comunicativa mais proximal, principalmente na comunicação gerente-gerenciados.

Na tentativa de compreender os porquês sobre os atos comunicativos no gerenciamento da assistência de enfermagem é que ancoramos no pensamento de que a popularidade da comunicação, por ser universal, a faz presente em todas as funções que o profissional de enfermagem desenvolve.

Da busca de compreender a realidade da comunicação, como objeto simbólico, tomei a decisão de pesquisar o processo de comunicação na gerência em enfermagem, por considerar o assunto pouco analisado no âmbito da administração em enfermagem, mostrando-se, por conseguinte, incipiente quanto aos múltiplos significados que o verbo comunicar traduz na função gerencial do enfermeiro.

STEFANELLI (1993, p. 22) corrobora a justificativa da investigação, analisando que: “estudos sobre comunicação, em nosso meio, são escassos e precisam sair do âmbito acadêmico a fim de que seus resultados possam realmente ser utilizados para atingir a excelência do cuidado”.

Na enfermagem, o alicerce do trabalho está nas relações humanas, advindo do processo comunicativo com clientes, equipes de enfermagem, familiares de clientes e outras pessoas que podem fazer parte de qualquer processo de comunicação. Neste *modus operandi*, o enfermeiro age, decodificando, decifrando e percebendo o significado das mensagens (SILVA, 1996). E o enfermeiro-gerente? - Teria ele que adotar, como comportamento, dar significados à comunicação, considerando que a comunicação é uma questão essencialmente social e interativa, por envolver duas ou mais pessoas?

A prática gerencial vivenciada em hospitais e na academia sinaliza que, com o advento do terceiro milênio, nova perspectiva surgirá, como fio condutora de nova ordem gerencial, norteada pela comunicação interpessoal, a qual se bem nos parece, ainda está cristalizada no trabalho meramente tecnocrata, predominante nas instituições de saúde, caracterizadas por relações supostamente artificiais, pautadas na administração clássica do binômio gerente-subordinados.

ERDMANN (1997), discorrendo sobre as tendências da realidade atual da administração em enfermagem, diz que o perfil psicológico do enfermeiro parece se encontrar em fase de transição, principalmente, quando este se comunica com outros

profissionais ou se posiciona frente a estes. A expectativa que tenho é a de que alguns estudos de acompanhamento dessa temática poderão contribuir para a revelação do novo comportamento dos profissionais da enfermagem, diante das exigências das organizações pós-modernas, o que só será viabilizado com mudanças nas organizações prestadoras de serviço de ensino e de serviços de saúde nos três níveis de assistência – primária, secundária e terciária.

Vistas por esse prisma, as preocupações aqui descritas são abstrações de uma realidade empírica no exercício da enfermagem. Tais abstrações me levaram a formular questões passíveis de investigações do processo de comunicação gerencial em enfermagem.

No âmbito municipal, no biênio 1987-1988, desenvolvi o trabalho de enfermagem em um Pronto Socorro de Urgência/Emergência, em Manaus, ali exercendo chefia do setor de emergência, em regime de plantão noturno. Um dos pontos inquietantes desse período foi inerente à comunicação circulante. Esta seguia um caminho unilateral, partindo da gerência para os gerenciados, sem ocorrer *feedback*, causando ruídos na interpretação, desfavorecendo a socialização no trabalho e dificultando o alcance dos significados das mensagens, tanto pelo emissor quanto pelo receptor. Examinando esse momento, à luz da comunicação interpessoal, recorri a um exemplo bem frequente para ilustrar que essa comunicação só ocorria quando era passado um memorando convocando os gerenciados, para participar, obrigatoriamente, de uma reunião. Perante esta ordem, a ausência de alguém, sob qualquer pretexto, acarretava penalidades, como debitar o equivalente a três dias de trabalho e descontá-los do salário, configurando o fato, uma comunicação não efetiva e arbitrária. Essa situação foi suficiente para que alguns questionamentos servissem de alimento ao meu pensamento acerca do porquê de o processo de comunicação na gerência em enfermagem seguir uma linha de formalidade exacerbada. O que poderá ser feito, como tentativa, para desenvolver uma interação enfermeiro-gerente e gerenciados?

No âmbito do Sistema de Saúde do Estado, naquele momento (período 1987-1989), trabalhei no Instituto de Doenças Tropicais do Amazonas, também em regime de plantão, sendo que no turno vespertino. Durante aquela experiência, percebi significativa diferença em relação à comunicação na gerência em enfermagem, haja

vista a enfermeira-gerente ser uma pessoa que tinha por estratégia de trabalho a participação e a comunicação interpessoal. Ali, o que nos levava a refletir sobre a comunicação na gerência em enfermagem era a importância dada ao livro de ocorrências, documento de comunicação entre os enfermeiros da instituição que, para mim, era na maioria das vezes, mais uma barreira à comunicação face a face do que mesmo um instrumento de troca de mensagens. Realmente, o documento era um anteparo pela falta de transparência aos sinais e signos pessoais, tão importantes na comunicação interpessoal, pois tampouco carreava pessoas para um contato mais aproximado. Disso tudo, o mais preocupante era que a palavra escrita predominava, a palavra oralizada diminuía, com fortes reflexos sobre a interação social no trabalho da enfermagem.

Percebia, em especial, nas passagens de plantões, que o livro de ocorrências, ligações telefônicas e bilhetes, substituíam, muitas vezes, o colega de trabalho que, por motivos ignorados, se ausentava antes do término do seu horário de trabalho. Dessa constatação, surgiram novas inquietações sobre as quais eu me perguntava: será que a comunicação e a interação pessoa-pessoa estão sendo substituídas por objetos inanimados (livros, telefones, computadores)? Será que estamos perdendo a sensibilidade, deixando de considerar o significado da comunicação verbal como uma ferramenta poderosa, quando utilizada, conjuntamente, com a comunicação não verbal? Será que a interação sócio-emocional está sendo permutada pela robotização das pessoas, como meras cumpridoras de normas e rotinas administrativas?

Todas as preocupações, vivenciadas no cotidiano da gerência e da assistência de enfermagem, foram somadas a outros questionamentos advindos do trabalho desenvolvido no plano federal, quando troquei os dois serviços de enfermeiro assistencial para fazer parte da carreira de professor universitário, no início da década de 1990. Na docência, esses questionamentos passaram a ser embriões de futuras pesquisas.

Como decorrência, pesquisei a autogestão em saúde e a gerência pela qualidade em enfermagem (LOPES NETO & DANTAS, 1995), com abordagem para as características pessoais e os estilos gerenciais dos enfermeiros da rede pública municipal de Manaus (LOPES NETO, 1996); estudei o perfil dos profissionais de enfermagem do interior do Estado do Amazonas (LOPES NETO & BOMFIM,

1999); escrevi reflexões teóricas sobre liderança em enfermagem (LOPES NETO, 2.000). Estas pesquisas responderam algumas das questões levantadas por mim, muito embora persistisse a ansiedade quanto ao problema da comunicação na gerência em enfermagem. Dessa obscuridade, veio à tona a questão sobre como compreender melhor esse processo de comunicação entre gerente-gerenciados, nas diferentes escalas hierárquicas da gerência em enfermagem: gerente de enfermagem, chefia de enfermagem e chefia de plantão de enfermagem, considerando que cada cargo destes tem sua respectiva função administrativa a desempenhar, como está descrito no Quadro I.

QUADRO I - Cargos e funções gerenciais desempenhadas pela enfermagem.

CARGO	FUNÇÃO
GERENTE DE ENFERMAGEM OU COORDENADOR DE ENFERMAGEM	Enfermeiro designado pela direção do hospital para gerenciar o serviço de enfermagem no hospital.
CHEFIA DE ENFERMAGEM	Enfermeiro designado pelo gerente de enfermagem para desempenhar a função de chefe dos serviços de enfermagem por clínica.
CHEFIA DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM	Enfermeiro que no desempenho da sua função assistencial em escala de serviço, é, também, responsável pelo gerenciamento dos serviços de enfermagem.

É justamente essa questão - interpretar a comunicação na gerência em enfermagem - que me faz convicto de que as indagações a seguir poderão dar um direcionamento ao objeto deste estudo: Qual o significado da comunicação na gerência para o enfermeiro-gerente? Como se dá o processo de comunicação gerencial em enfermagem? - Quais as ações significantes do processo de comunicação gerencial em enfermagem? Como se dá a interação enfermeiro gerenciador dos serviços de enfermagem com os demais membros da unidade hospitalar?

Não obstante, justifico o estudo não só pelo livre arbítrio de pesquisar a comunicação na gerência em saúde, mas, também, pela vontade maior de responder às indagações supracitadas por meio da interdisciplinaridade científica advinda,

sobretudo, da Filosofia, da Administração, da Comunicação, da Enfermagem, da Sociologia e da Psicologia. Ao que me parece, o significado dessa problemática é uma incógnita a ser revelada quando, primeiramente, objetivo sair do senso comum de entendimento da comunicação, como uma simples transmissão recíproca de mensagens, para tentar compreendê-la em uma gama de naturezas empíricas, sobre as quais os informantes sociais vivenciam o trabalho.

Dessa forma, a minha experiência na vida profissional transformou-se em preocupações acerca da comunicação na gerência em enfermagem, tida para mim como uma situação-problema que merecia ser investigada. Logo, a atenção dispensada ao processo de comunicação, na gerência em enfermagem, levou-me a perceber que as coisas que ocorrem como um fenômeno mecânico, através do qual os gerentes utilizam-se de ordens, comandos, supervisões, controle e avaliação policialescas e, muitas vezes, arbitrárias, para cumprir, unilateralmente os interesses institucionais, podem ter inúmeros significados que precisam ser revelados cientificamente.

POYARES (1999) defende a tese de que a comunicação humana extrapola este mundo organizacional e não se confunde com a comunicação mecanicista, justo por se caracterizar pela revelação interacionista das pessoas e das coisas que elas negociam no desenvolvimento dos serviços.

Revelar o comportamento gerencial dos enfermeiros em cargos de gerência, na perspectiva do mundo de trabalho e do outro, considerando que o outro são todas as pessoas com quem o enfermeiro pode se comunicar, através da intersubjetividade inerente a cada pessoa, é na minha concepção uma forma fidedigna de se pesquisar a interação humana, tendo a comunicação como objeto de estudo, para conhecimento dos signos dessa perspectiva interacionista.

Entendo que a importância deste estudo, para a enfermagem, está em, possivelmente, contribuir para a elaboração de estratégias eficazes de comunicação, na área de gerência, com vistas à melhoria do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, à conta do que este se tornará mais sociável, empático, motivador e satisfatório para todos os envolvidos no processo de comunicação.

A universidade, como agente de formação e capacitação de recursos humanos, ao proporcionar a ampliação do conhecimento científico, permitiu que eu

desenvolvesse um pensamento crítico, capacitando-me para elaborar uma tese subsidiadora de conhecimentos a outros profissionais, acadêmicos dos cursos de graduação e de pós-graduação. Considerando-o com o ato contínuo, o estudo tem o mérito de estimular, cada vez mais, o desenvolvimento de pesquisas sobre a comunicação na gerência em saúde, haja vista o dinamismo da pesquisa, em relação ao espírito científico, estar sempre na busca de um fato novo.

Para a sociedade, em especial, para os clientes internos de instituições de saúde (equipe de saúde, que vai desde o diretor do hospital até o porteiro), a pesquisa poderá possibilitar uma nova leitura da comunicação na gerência em saúde, dando uma conotação do *trabalhar com o outro*. Aos clientes externos (usuários do sistema hospitalar), a pesquisa toma a si a responsabilidade de carrear toda uma importância, por tentar contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada, por meio de uma enfermagem humanística e socializada. Afirmaram WATZLAWICK, BEAVIN & JACKSON (1998, p. 238), que "o homem jamais deixa de procurar conhecimentos sobre objetos de sua experiência, de procurar entender o seu significado para a sua existência e de reagir a esses objetos, segundo a sua compreensão". Assim, é nessa busca de conhecimento que defendo a tese de que a comunicação efetiva na gerência em enfermagem ocorre por meio do compartilhar de símbolos significantes, que são construídos através da interação decorrente do processo de comunicação no trabalho.

OBJETIVO DO ESTUDO

Analisar os significados, as ações significantes e as mudanças que ocorrem na comunicação gerencial em enfermagem, informados por enfermeiros lotados em uma unidade hospitalar, com base na perspectiva interacionista.

SEMÂNTICAS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM

A comunicação no trabalho gerencial da enfermagem é uma das forças motrizes para o alcance de um nível de saúde aceitável para toda a população por estar diretamente relacionado com a filosofia do trabalho de enfermagem, incluindo a missão do cuidar com qualidade.

A trajetória histórica da enfermagem espelha fatos de muitos avanços na gerência em enfermagem, desde o início do século XX, quando predominavam os pressupostos teórico-filosóficos da escola nigthingaliana. Naquela época, 1900, a trajetória da administração em enfermagem foi cunhada na história moderna a partir do trabalho de Florence Nightingale. Dessa enfermeira inglesa, nasceu a divisão de categorias profissionais da enfermagem, as *lady-nurses* e as *nurses*. As primeiras couberam as tarefas gerenciais de planejamento, controle comando, supervisão e avaliação (MELO, 1986).

As *nurses*, enfermeiras de cabeceira, executavam os cuidados diretamente aos pacientes, estando sempre sob as ordens gerenciais das *lady-nurses*. Nesse período, a gerência era considerada uma significativa função no trabalho da Enfermagem e incluía formas de organização de trabalho, com base na concepção da gerência científica de Taylor, com divisão de tarefas e estruturação hierárquica de comando e controle do processo de trabalho. Sua implementação se fazia, predominando a organização e a manutenção de equipes e de materiais, normas organizacionais e disciplinares de recursos humanos e de manutenção do ambiente físico hospitalar, com a divisão do trabalho em intelectual e manual.

MELEIS (1997) comenta que a perspectiva ocidental da enfermagem como uma profissão data do final do século XIX e início do século XX, como um produto da Guerra da Criméia, onde Florence organizou grupos de mulheres para cuidar dos soldados, sob sua supervisão. A perspectiva oriental da enfermagem é representada em Rofaida Bent Saad Al-Islamiah que acompanhou o profeta Mohammed na Guerra

Islâmica deles. Ela, também, organizou grupos de mulheres, focalizando a higiene ambiental para cuidar dos feridos, armou barracas, móveis especiais para assistir os feridos, modelou os primeiros socorros, o cuidado de emergência em enfermagem (internação) e a comunicação no ambiente de trabalho, gerenciando com eficiência os serviços de enfermagem.

Com a evolução dos tempos, diferentes teorias e as escolas de pensamento da gerência influenciaram e enriqueceram o conhecimento teórico e a prática da comunicação na administração em enfermagem. São exemplos disso: a própria gerência científica, tendo por insumos as teorias administrativas: clássica, das relações humanas, burocrática, comportamentalista, dos sistemas, contingencial e os modelos emergentes de gerência, como a qualidade total, a reengenharia, o *benchmarking*, o capital humano.

No Brasil, o gerenciamento em enfermagem passou a se tornar mais visível a partir dos anos 1980, quando o enfermeiro começou a questionar o seu espaço na equipe de saúde (SILVA, GOMES & ANSELMI, 1993) e a evidenciar o seu potencial gerencial mediante a publicação de pesquisas que traziam, como temática central a gerência em enfermagem.

Estudos de BARROS (1983) sobre a prática administrativa da enfermagem conceituavam a gerência em enfermagem como um processo em que o enfermeiro, utilizando-se de teorias e técnicas, planificava, organizava, dirigia e controlava as atividades de enfermagem, com o propósito de oferecer uma adequada assistência àqueles clientes necessitados e à sociedade em geral.

No entanto, CIAMPONE & KURCGANT (1989) escreveram sobre gerência em enfermagem considerando que o gerenciamento, mais que o desenvolvimento de funções básicas da administração, é um processo participativo e que o produto é aplicável em qualquer serviço de enfermagem. O texto enfatiza os resultados de trabalhos que a enfermagem brasileira desenvolve, diagnosticando-os como tipicamente tradicionais e essencialmente estabelecedores de comportamento autocrático do enfermeiro, tornando-o um mero cumpridor de normas e metas preestabelecidas. É evidenciado, no estudo, que a enfermagem ainda desenvolve uma gerência centralizadora e determinante de ações predominantemente burocráticas, com pouca participação dos membros da equipe nas discussões de planejamento e

execução de ações, causando ao grupo de funcionários insatisfação e desmotivação para o trabalho, distanciando este trabalho dos paradigmas emergentes da administração.

Sobre a importância de inclusão dos novos paradigmas gerenciais na prática de enfermagem, MARRA, FERNANDES & CARMAGNANI (1988), ao pesquisarem sobre a assistência de enfermagem, analisaram que algumas teorias administrativas modernas têm auxiliado na melhoria da qualidade do trabalho assistencial em enfermagem. Esclarecem as autoras que a comunicação, a motivação, o elogio e a liderança são os principais responsáveis pela obtenção do sucesso nos serviços, o que me remete rapidamente à comunicação como elo de ligação entre qualidade e assistência. Conforme afirmação destas enfermeiras, a qualidade em saúde é uma estratégia de padrões organizacionais que tem como produto final o ser humano, recuperado ou promovido.

A criação da Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem (SOBRAGEN), em meados nos anos de 1990, trouxe como principal objetivo despertar o interesse dos profissionais de enfermagem para as práticas de enfermagem de acordo com a evolução do mundo. Com base nessas evidências, há que se considerar que a função gerencial do enfermeiro se traduz, basicamente, em: habilidades cognitivas (habilidades que requerem conhecimento técnico-científico), relações interpessoais (habilidades que exigem do administrador uma completa integração com os demais membros da equipe de enfermagem, outros profissionais, clientela e comunidade) e habilidade organizacional (habilidades que requerem um exercício organizativo sistêmico, participativo e motivador).

Na gerência em enfermagem, o sucesso nos serviços pode ocorrer através da valorização das pessoas, com conhecimentos técnicos e habilidade de comunicação, no ambiente de trabalho e, essencialmente, em decorrência de relacionamento interpessoal de clientes e profissionais, com grau elevado de satisfação, contribuindo, sobremaneira a participação conjunta e impulsionadora de estímulo do trabalho em equipe.

Desse modo, a interação dessas habilidades, sob uma macrovisão, poderá proporcionar ao enfermeiro, gerente do serviço de enfermagem, a visão de novas tendências administrativas, capazes de facilitar o desenvolvimento de suas

habilidades, pelo uso de modelos organizacionais, fundados em novos paradigmas gerenciais.

O modelo organizacional de enfermagem, proposto por DANIEL (1987), considera o serviço de enfermagem assistencial e vê aquele que assiste como pessoa no seu conjunto bio-psico-sócio-espiritual, para fins de manutenção da saúde e busca do tratamento e reabilitação da doença, o qual ainda é uma realidade nos serviços de saúde do Brasil. A realização desses serviços se dá pela atuação de seus recursos humanos, sob os aspectos morais, naturais, sociais, artísticos, científicos e tecnológicos. A atuação participativa em referência é desenvolvida através dos componentes da equipe de enfermagem, de outros profissionais e de indivíduos receptores dos serviços prestados, tidos como serviços assistenciais e que são extensivos às ações de educação, de pesquisa e gerência. A comunicação, por certo, está presente nesse contexto, de forma eficiente ou não, dependendo do enfermeiro que dela fizer uso, associando assistência e gerência, ocupando-se da comunicação para construir o serviço de enfermagem, considerando seu passado, presente e futuro.

Da breve análise dos aspectos históricos da gerência em enfermagem no Brasil, observei que temas polêmicos vêm permeando as discussões acerca do trabalho dessa profissão, ao considerá-la mais assistencial do que gerencial. Debaixo de muitas controvérsias, essas duas orientações têm constituído um pólo dicotômico no discurso acadêmico, proveniente do modelo taylorista perdurável, o qual qualifica a função gerencial como uma ação de funcionalidade administrativa, microvisão do empregado no ambiente de trabalho e de mecanicismo administrativo. Contudo, enfermeiros têm debatido sobre o seu exercício profissional em eventos locais, regionais, nacionais e internacionais da enfermagem, com o intuito de tentar desmistificar essa dicotomia entre o assistencial e o gerencial, considerando o fato de serem estas funções interrelacionadas e proporcionadoras da qualidade na assistência prestada pela enfermagem. Exemplificando, para assistir o cliente interno (equipe de enfermagem) e/ou externo (usuários do sistema de saúde), o enfermeiro utiliza-se da gerência para estruturar o seu plano de ações/intervenções.

Nesta virada de século e de milênio, a gerência em saúde - destaco a enfermagem como propulsora dessa efervescência de reflexão dos paradigmas administrativos - tem se voltado muito para a qualidade da comunicação nas

instituições, visando à construção de um novo cenário organizacional, em que prevaleça a comunicação humana efetiva.

A comunicação humana é, de resto, uma manifestação complexa e singular que, ao mesmo tempo, pode ser expressada de um ser para a outra, como propriedade ímpar de cada um. POYARES (1999) descreve-a como algo capaz de permitir que as pessoas se refiram às outras, às coisas e aos fatos, em franco processo de interação, tornando perceptível o universo de manifestações - fisiológicas, psicológicas, sociais, étnicas, matemáticas, físicas e espirituais - que estão ao seu redor.

A descrição de comunicação de Walter Poyares é poética e filosófica. A poesia está na sugestão de que o homem deve criar significados para as coisas e para os fatos por ele vivenciados, enquanto a filosofia se mostra na necessidade que tem o homem de uma compreensão da sua realidade, no sentido de apreendê-la na sua totalidade.

No mundo do trabalho, a comunicação é entendida como compartilhamento de informações, idéias e sentimentos provenientes de palavras e de sinais, ajustadores de profissionais dentro de uma instituição (MINICUCCI, 1995). Caracterizada como "*sangue vital*" de uma instituição (STONER & FREEMAN, 1996), a comunicação é, para quem gerencia pessoas, a engrenagem para a realização das funções de planejamento, organização, coordenação, direção, controle e avaliação (BITTAR, 1997).

É através da comunicação que os gerentes enviam e recebem mensagens face a face, escritas, telefônicas e informatizadas. São atividades de comunicação, continuamente exercitadas por gerentes: explicitar normas e rotinas, fazer elogios, redigir memoranda, escrever cartas, elaborar escalas de serviço, preparar relatórios; atender telefonemas, enviar *e-mail* pela internet e tantas outras formas de pôr-se em sintonia com as pessoas.

A definição de *comunicação* aqui apostila vai além da surpreendente descoberta de Dance (STONER & FREEMAN, 1996) que, examinando o conceito de comunicação, em 1970, descobriu noventa e cinco definições para o termo comunicação. Neste estudo, para definir comunicação, busco definir também os termos gerência e enfermagem, para, nas suas junções, obter uma claridade

semântica e estrutural definidora do objeto de estudo - a comunicação na gerência em enfermagem.

Comunicação é a emissão, transmissão e recebimento de mensagens por meio de diferentes linguagens, sinais e símbolos. REY (1994, p. 172) definiu *comunicação* como "uma das funções mais importantes do cérebro humano, pela qual se estabelece uma grande diferença entre este e o funcionamento do sistema nervoso dos outros animais", e que se faz necessário compreender o que se fala e o que se vê, referindo-se ao duplo aspecto de associação sensorial do cérebro através das áreas visual e auditiva.

Para MCKLENNNA (1999), a comunicação deve ser pensada como um compartilhamento de idéias e sentimentos, de relacionamento interpessoal.

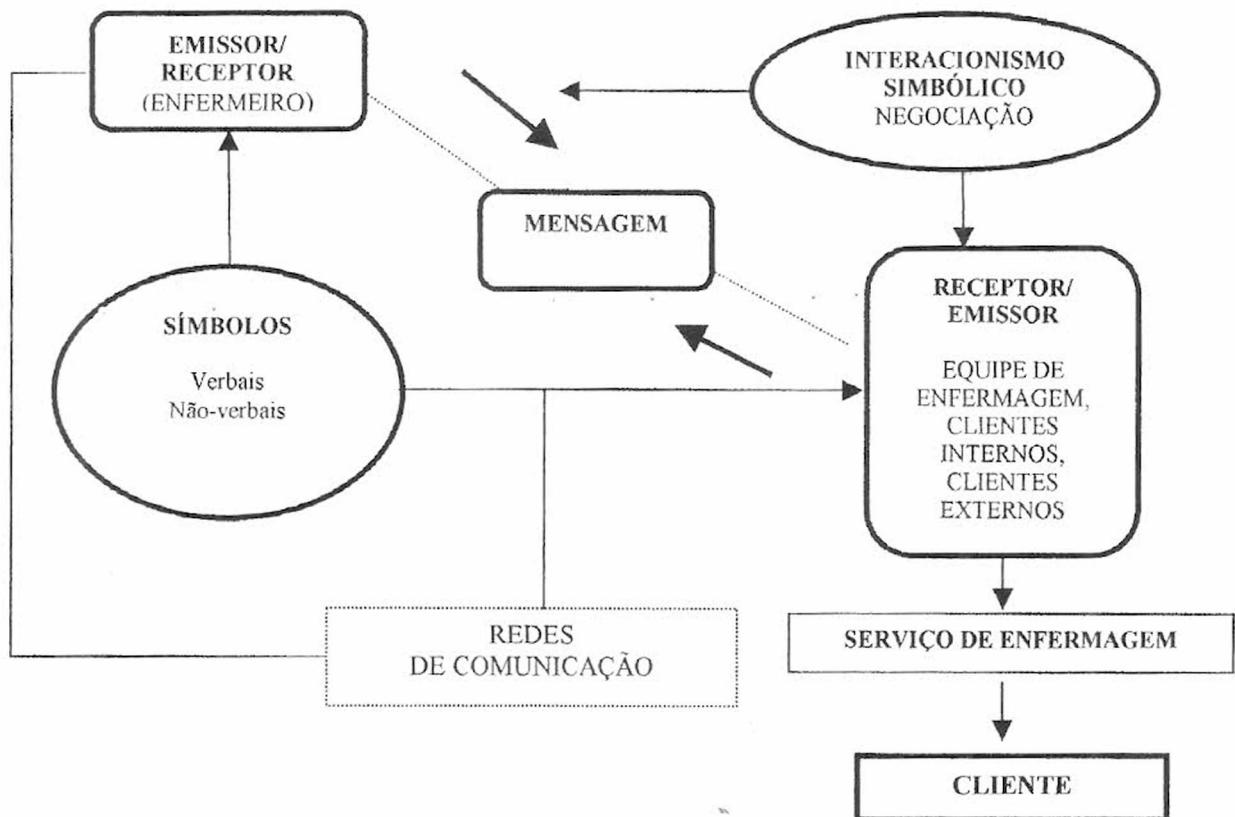
Na literatura administrativa, encontramos a palavra *gerência*, como função de gerente, o lugar onde ele exerce suas funções, gestão, cargo de gerente. SHERMERHORN JR., HUNT & OSBORN (1999) definem gerência como atos de um gerente que, mediante um processo de criação de oportunidades, para os indivíduos ou grupos de pessoas, influencia pessoas a contribuírem satisfatoriamente para a organização.

Qualquer definição de enfermagem que seja apresentada tem como proposição básica a interação de seres humanos, em que o saber técnico-científico e a habilidade de comunicação se façam presentes. Assim, Enfermagem é "... arte e ciência de pessoas que convivem e cuidam de outras" (LIMA, 1994, p. 8,9), é um processo interpessoal e uma prática social interativa entre duas ou mais pessoas, para fundamentar-se no cuidar (FIGUEIREDO, 1997).

Do conjunto desses marcos conceituais - comunicação, gerência e enfermagem, comprehende-se que a comunicação na gerência em enfermagem é o processo através do qual o enfermeiro-gerente e membros da equipe de enfermagem, clientes externos (pacientes, usuários do sistema de saúde, acompanhantes, familiares e outras pessoas) e clientes internos (administradores, médicos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, serviços gerais, porteiros e outras que desenvolvem quaisquer atividades na unidade hospitalar) em interação, compartilham significados decorrentes de trocas de mensagens simbólicas (feedback), em diferentes redes de comunicação, com a finalidade de promover a

satisfação e a motivação no serviço, com vistas à produtividade e à qualidade da prestação do cuidado ao cliente (Figura I). Corroborando esta definição de comunicação, na gerência em enfermagem, SHERMERHORN JR., HUNT & OSBORN (1999) se mostram convictos de que a comunicação é um processo de remessa e recepção de mensagens, com assuntos significantes e vitais para qualquer organização.

FIGURA I - COMUNICAÇÃO NA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM.



Como uma ferramenta de poder na relação interpessoal no trabalho, a comunicação, na enfermagem, é defendida por NERY & VANZIN (1998), ao ser atribuída aos enfermeiros e equipe de enfermagem uma aproximação das pessoas que estão aos seus cuidados, sendo essa uma realidade constante e constituinte de base para a ação ética, profissional e relacional, no exercício da profissão. RODRIGUES (1996) comenta que o empenho do enfermeiro em cargo de gerência tem para si um sentido de impactação nas classes profissionais em sociedade, pela ação construtiva de tecnologia do gerenciar em enfermagem, para ver reconhecida a sua identidade profissional pelos atores sociais com quem interage. Trata-se, então, da transmissão

natural dos seus valores simbólicos, em busca do reconhecimento no trabalho, onde a comunicação tem um papel fundamental nesse processo interacionista.

Aplicada em todas as funções gerenciais, a comunicação representa o intercâmbio de pensamentos e mensagens propiciadoras de relações humanas no trabalho. Na gerência em enfermagem, a comunicação envolve troca de opiniões, de idéias, fatos e/ou emoções, principalmente, entre enfermeiro-gerente e um ou mais membros da equipe de enfermagem, consolidando-se esse processo simbólico de interação, por meio do uso de palavras, letras e infinitos símbolos partilhados. CHIAVENATO (1987) assinala que toda comunicação envolve transações entre pessoas e é uma ponte de significados entre essas pessoas. Nessa transação, enfermeiro-gerente e equipe de enfermagem, passam a se compreender melhor, com vistas à organização do serviço e desenvolvimento, em conjunto, de um trabalho qualitativo e, por conseguinte, uma assistência pautada na excelência, instituída pela comunicação veiculada na tentativa de, mutuamente, fazer com que ambas as partes se influenciem.

LAKATOS (1997), ao escrever sobre as relações humanas no trabalho, acentua que a comunicação pode ser estimuladora quando há influência do emissor sobre o receptor, mostrando a conveniência de ter este um determinado comportamento interacionista. Com referência à escola, ela exemplifica, dizendo que ali a meta é igual à aprendizagem. Aduz, ainda, que a influência é igual a não colar na prova, sendo a meta pretendida o conhecimento e não o diploma. Contextualizando a gerência em enfermagem, à luz desse pensamento, digo que na comunicação gerencial em enfermagem a meta é igual à partilha de significados sócio-emocionais no trabalho coletivo; por sua vez, a influência é igual a não trabalhar isoladamente, sendo a meta pretendida a interação simbólica, através da comunicação.

Em sendo assim, a produção do conhecimento em enfermagem acerca dos modelos teóricos interacionistas, alicerçada nas teorias da comunicação, tem uma dimensão valorizadora das relações interpessoais, revelando a capacidade do enfermeiro para comunicar sentimentos significativos e fazer transparecer significados de coisas e eventos. Para finalizar a compreensão da fundamentação teórica do processo de comunicação na gerência em enfermagem, cito CARVALHO

(1989), quando anota, com muita propriedade, que as pessoas se comunicam com outras pessoas visando à descoberta perceptiva do outro sobre situações singulares, interagindo mediante o uso de simbologias produzidas das suas abstrações.

INTERACIONISMO SIMBÓLICO: POSIÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

O interacionismo simbólico é uma forma sociológica emergida na universidade de Chicago, por meio de Herbert Blumer. Há duas escolas de interacionismo simbólico. A escola de Chicago, defendida por Blumer, e a escola de Iowa, defendida por Manfred Khun, esta última centrada na corrente positivista focada no *self* como objeto de estudo.

Para Blumer, um antipositivista de forte oposição às idéias khuntianas, o homem, como ser social, faz emergir, na interdisciplinaridade das ciências, uma preocupação com os significados, o que o qualifica como ser homem em constante relação comunicacional (FARR, 1998).

Proceder a historiografia do interacionismo simbólico não me foi uma missão muito fácil, haja vista a existência de uma fase pré-blumeriana, o behaviorismo social, de George Herbert Mead, de quem Blumer herdou a cadeira de palestrante de Psicologia Social em 1931, cunhando sobre essa temática a denominação de interacionismo simbólico.

Para adentrar ao tema *interação simbólica*, fui ao encontro dos dois vocábulos: interação e simbólica, a título de embasamento do trabalho. FERREIRA (1999) define *interação* como "ação que se exerce mutuamente, entre duas ou mais coisas, ou entre duas ou mais pessoas", o que significa efetuar uma condição de agente em conjunto.

A palavra *simbólica*, vem de símbolo, originado do grego *symbolan*, com a significação de "aproximação, ajustamento, encaixamento". Etimologicamente, é formada pelo prefixo *syn* (com) e *bolê* (bola, roda, círculo). Sua história vem da Grécia antiga, onde os gregos partiam uma moeda em dois pedaços, cabendo a cada um de dois amigos uma parte como sinal de amizade, de relação social (SANTOS, 1964).

Descrevendo a concepção interacionista das relações sociais, MINAYO (1994), assinala que esta se fundamenta no princípio de que o comportamento humano é observável sob dois prismas: o simbólico e o interacionista e que, a partir

desse princípio, o homem planeja e dirige suas ações em relação às outras pessoas, conferindo significados às coisas e aos objetos que usa na planificação da sua vida social.

Para um entendimento melhor sobre o interacionismo simbólico, como um método de pesquisa, faz-se oportuno breve comentário sobre a escola interacionista simbólica. Originada no final do século XIX, nos Estados Unidos, esta escola de pensamento surgiu como um movimento oriundo das idéias de Charles Horton Cooley, autor da obra *Natureza humana e a ordem social* (1902). Como seguidores dessa corrente, destacaram-se: William James, John Dewey e George Herber Mead. Todos estes tinham como convicção, uma nova perspectiva sobre as concepções filosóficas que envolviam o indivíduo e a sociedade.

Considerado uma orientação teórico-metodológica, o interacionismo simbólico, termo imprimido por Herbert Blumer, em 1937, descreve o desempenho da sociedade como um processo subjetivo e interagente do comportamento humano (HAGUETTE, 1997).

Crítico e aperfeiçoador às obras de George Herbert Mead, Herbert Blumer descreveu a natureza da sociedade humana não só como uma posição de vital importância a uma pessoa, como defendia Mead, mas também como uma sociedade que se constrói pelas interpretações que os indivíduos têm do processo de conviver com pessoas e com as coisas para dar-lhes significados. Como interacionista simbólico, recebeu forte influência de John Dewey, tendo sido defensor da idéia deweyana de que os seres humanos eram mais bem compreendidos em relação ao ambiente que os circundava, em uma ideação de que organismo biológico e mundo natural se ajustavam. O pensamento de John Dewey levou Blumer a construir o interacionismo simbólico, para estudar o comportamento do homem e a vida de grupos humanos em sociedade.

Coube a Blumer, através de seus escritos, publicados em 1969, sob o título de *Interacionismo simbólico: perspectivas e métodos*, abordar a natureza da interação simbólica que envolve a sociedade e a vida grupal, os objetos e as coisas da ação humana.

A noção de interacionismo simbólico, na perspectiva blumeriana, está fundamentada em três premissas básicas. Ele é taxativo, ao dizer que a compreensão

da natureza do interacionismo simbólico se dá pela análise das três premissas, como um corpo único de pensamento.

A primeira dessas premissas - *o ser humano orienta seus atos para as coisas, em função do que estas significam para ele* - refere-se a coisas, como um estetoscópio, uma cadeira; a outras pessoas, como uma colega de trabalho, um funcionário de serviço terceirizado; a categorias de seres humanos, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem; a idéias importantes, como a comunicação gerencial e outras situações que as pessoas vivenciam no cotidiano.

Sob o ponto de vista do interacionismo simbólico, reforça a primeira premissa, discordando do pensamento restrito das ciências psicológica e social contemporâneas, que ignoram o significado que as coisas encerram para o ser humano. Blumer enfatiza, ainda, que ignorar o significado das coisas, conforme a atuação das pessoas, é falsear o comportamento submetido a estudo, é negligenciar o papel que o significado desempenha na formação do comportamento.

A segunda premissa - *o significado das coisas se deriva de, ou surge como consequência da interação social que cada pessoa mantém com o próximo* - indica o processo social na sua essência, concebendo o sentido da interpretação das coisas, pelo significado abstraído da interação humana.

Em relação à segunda premissa, Blumer é claro e objetivo ao evidenciar que ela faz referência à fonte do significado na sua macrointerpretação, e estabelece maiores diferenças entre as diversas formas tradicionais de explicar o significado e a forma proposta pelo interacionismo simbólico.

Para este interacionista, a interpretação do significado das coisas vai bem além da sua consideração como elemento natural de estrutura intrínseca das coisas. Na visão do autor, constrói-se o significado pelas distintas formas, segundo as quais as pessoas atuam em relação às coisas, resultando em significados provenientes de um produto comportamental humano.

Na terceira premissa, Blumer parte da orientação de que *os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo*, desenvolvido pelas pessoas quando enfrentam as coisas que vão descobrindo.

Como criador do interacionismo simbólico, a terceira premissa, ao advertir que pesquisadores erram ao estudar o significado das coisas e das pessoas para as pessoas, sem considerá-lo um processo interpretativo.

O arquiteto do interacionismo simbólico sintetiza seus postulados, ao relatar que os três pontos de vista ou premissas coincidem em estimar que a utilização do significado pelo ser humano em seus atos não é mais que o afloramento e a aplicação de significados a serem estabelecidos.

A compreensão das premissas blumerianas me fez mergulhar na busca do significado do comportamento humano a partir das significações das pessoas e das coisas. Estas significações foram chamadas por Blumer de "*imagens radicais*" ou "*imagens raízes*" (BLUMER, 1969) e são responsáveis pela descrição da sociedade ou de grupos humanos, o mesmo ocorrendo em relação às naturezas trabalhadas por ele: a interação social; os objetos; os seres humanos, na condição de agentes; os atos humanos e a interconexão das linhas de ação, todas contempladoras do comportamento do homem no mundo.

Natureza da vida nas sociedades e grupos humanos

A perspectiva interacionista considera que grupos humanos são formados por pessoas comprometidas na ação. Esta, por sua vez, compreende as atividades desenvolvidas pelas pessoas, tanto para fins de relacionamento com os seus semelhantes, quanto para enfrentamento aos muitos embates na vida. Vale ser ressaltado que a atuação do homem no mundo pode acontecer de forma isolada, coletiva, ou através de organizações ou grupos humanos.

Focalizando este estudo, à luz dessa imagem, a organização aqui descrita é a de enfermeiros-gerentes que atuam nos serviços de enfermagem, na qualidade de representantes da gerência em enfermagem, em uma instituição de saúde, de nível hospitalar.

BLUMER (1969) enfatiza que a importância dessa imagem reside na descrição de que os grupos ou sociedades humanas permanecem fundamentalmente em ação e, nesse contexto, é assim que a questão deve ser considerada, haja vista a

sociedade ser composta de pessoas envolvidas em ações sociais, no caso em pauta, relações sociais de trabalho.

Natureza da interação social

Descrever a vida em grupo é pressupor que entre pessoas há um processo interativo, no qual é estabelecida uma interação com as outras, através de atividades decorrentes de respostas produzidas entre as partes que compõem o corpo social.

Nessa investigação, busco compreender como as relações entre o enfermeiro-gerente e a equipe de enfermagem se estabelecem, enfocando a comunicação como a ferramenta de aproximação ou distanciamento entre essas pessoas. Fluxos de mensagens, barreiras, canais e redes de comunicação terão seus significados considerados, igualmente, para que possamos entender o sentido da interação social na comunicação, na gerência em enfermagem.

Consolidando a imagem da natureza social, BLUMER (1969) assim a descreve: "... simplificando, poderia dizer que um ser humano em interação com outras pessoas, tendo de ter em conta o que está fazendo ou a ponto de fazer; é dizer que está obrigado a orientar seu próprio comportamento ou a manejar suas situações em função daquilo que toma em consideração".

Infiro, a partir dessa descrição, que toda pessoa está, de uma maneira ou de outra, inserida em uma ação interagente, independentemente do lugar onde esteja.

Natureza dos objetos

Na perspectiva do interacionismo simbólico, o *mundo* compõe-se de *objetos*, sendo estes objetos produtos da ação interacionista humana. Como natureza simbólica, um objeto é tudo aquilo que pode ser referenciado: uma profissão, uma equipe, um enfermeiro, uma filosofia de serviço.

BLUMER (1969) agrupou os *objetos* em três categorias, que estão com os seus exemplos voltados para o objeto da pesquisa, que é o trabalho gerencial da enfermagem dentro de um hospital: *objetos físicos* - leitos, termômetro; *objetos sociais* - estudantes de enfermagem, gerentes de enfermagem; e *objetos abstratos* -

princípios filosóficos da enfermagem, idéias dos profissionais de enfermagem. Segundo os pressupostos, a verdadeira natureza de um objeto consiste no significado deste objeto para a pessoa que a experiência. Todavia, no dizer do autor, um mesmo *objeto* pode ter diferentes significados para variadas pessoas, enquanto que os significados emanam da interação humana, na definição do *objeto*, isto é, um tensiómetro para um enfermeiro pode significar um exame físico com uma ausculta mais segura e com um diagnóstico mais preciso e, este mesmo objeto para um cliente pode não passar de um instrumento de trabalho de um profissional da saúde.

Natureza do ser humano

O interacionismo simbólico reconhece que o ser humano deve ter uma estrutura em consonância com a natureza da interação social. Desse modo, essa corrente mostra a filosofia moderna que a ação humana, quando exteriorizada, se evidencia por valores que constituem o mundo relacional do homem com as coisas, para as quais "o homem significa, dá significado às coisas e, ao significá-las, se significa", construindo significados para si mesmo (GELAIN, 1987).

Blumer defende o pensamento de Mead, para quem o ser humano possui um "*si mesmo*". A expressão meadiana em referência admite que o ser humano pode ser objeto de seus próprios atos. Serve de exemplo para esse postulado o fato de um rapaz jovem, estudante de enfermagem, de classe econômica baixa, pretender se tornar enfermeiro. Em todas essas circunstâncias, o ser humano é considerado como organismo agente de si mesmo, tanto nos atos para consigo quanto nos que pratica para com a sociedade, através dos seus papéis sociais.

Os papéis sociais que um ser humano pode assumir vão desde a sua compreensão de mundo, apenas como indivíduo, passando pela comunidade abstrata, chegando até à sua participação em grupos organizados. O homem percebe-se inserido no mundo real como parte integrante e com a capacidade de interpretar as pessoas e as coisas.

Ao tomar para si os papéis sociais, um ser humano encontra as condições adequadas para equilibrar sua vida e aproximar-se de si mesmo, formando os próprios objetos, abstraídos da cotidianidade.

Natureza da ação humana

O ser humano tem a capacidade de pensar e de agir. É nessa seqüência racio-intuitiva que ele se depara com o mundo para interpretá-lo, para depois atuar. Essa capacidade de autoformulação lhe confere o discernimento necessário ante as situações em que se vê obrigado a agir, verificando o significado dos seus atos, dos atos alheios e, ainda, planejando sua linha de ação. Blumer assevera que o ser humano tem que construir e orientar sua ação, em vez de se limitar a realizá-la em resposta aos fatores que influenciam a sua vida ou que se operam através da sua pessoa.

Resumidamente, a ação comportamental humana consiste em uma consideração generalista das diversas coisas perceptíveis e na elaboração de uma conduta baseada no modo interpretativo das coisas, incluindo desejos, necessidades, objetivos, atos e imagens.

Tentando uma compreensão da enfermagem nessa linha interacionista, sou da opinião de que a ação dos profissionais de enfermagem, como coletividade, constitui um domínio de interesse profissional e social, demonstrado pelo trabalho em equipe, com envolvimento de grupos pertencentes a instituições de saúde e formação de sociedades de classe. É esse sentido de coletividade que evidencia o comportamento social manifestado através da ação/reAÇÃO dos indivíduos, ou seja, interagindo de forma recíproca.

Natureza da interconexão da ação

Para descrever a interconexão da ação humana no mundo, BLUMER (1969) reporta-se à natureza da ação humana, haja vista, para ele, o fato de "a vida de todo grupo humano se basear e depender da adaptação recíproca das linhas de ação dos distintos membros do grupo".

Mesmo considerando que a ação conjunta é decorrente dos atos individuais, a idéia central de Herbert Blumer a respeito dessa imagem é a de que esse tipo de ação reside na vinculação ou na articulação de idéias e atos. Exemplo claro dessa natureza

é a gerência de enfermagem, formada por pessoas que fazem parte de uma organização e que estão sujeitos a uma escala hierárquica, na qual enfermeiros-gerentes se articulam com enfermeiros chefes de clínicas e estes com os demais membros da equipe. Destaco que os indivíduos participantes de qualquer processo, nesse caso particular, de natureza gerencial, seguem uma linha de ação direcionada por seus próprios atos, ainda que mediada pela formação e utilização dos significados construídos.

Da apresentação interpretativa das imagens radicais descritivas da posição metodológica do interacionismo simbólico, percebo que a perspectiva blumeriana considera que a sociedade humana se compõe de seres humanos comprometidos com o ato processual de viver, interpretando as inúmeras situações com as quais se defrontam. Para BLUMER (1969), “*Respeitar a natureza do mundo empírico e organizar um plano metodológico que a reflita, é o que eu considero que o interacionismo simbólico se esforça para fazer*”.

Dessa forma, como orientação metodológica, o interacionismo simbólico é um enfoque real do estudo científico do comportamento individual e grupal, remetendo seus problemas ao mundo das pessoas e abstraindo das suas mentes as suas interpretações de mundo. Seu relacionamento com a comunicação estar na avaliação da importância das formas simbólicas de comunicação para o entendimento da interação social.

DIRETRIZES METODOLÓGICAS DA PESQUISA

Abordagem

Esta é uma investigação com abordagem qualitativa, do tipo descritiva, com a finalidade de observar, registrar, discutir, identificar, interpretar e descrever os fenômenos relacionados com o processo de comunicação na gerência em enfermagem, na perspectiva sociointerativa. KERLINGER (1999) diz que a investigação de cunho sociológico é dirigida ao estudo da realidade entre variáveis sociais - atributos inerentes aos indivíduos ou grupos. Neste estudo, a variável social principal é a comunicação, cujo tratamento conceitual e categorial será produto do que pretendo descobrir, através da interpretação tanto dos informantes quanto do pesquisador.

Organização do cenário hospitalar

O hospital foi escolhido como *locus* de investigação e de aglutinação de profissionais de enfermagem, em especial, gerentes do serviço de enfermagem, por ser esse reconhecidamente um lugar social do desenvolvimento da *praxis* assistencial, e, também, educativa e gerencial do enfermeiro (SILVA, MOURÃO & GEISLER, 1999).

O cenário da pesquisa foi um hospital público federal, do tipo hospital-escola, da cidade de Manaus, Estado do Amazonas, Região Norte do Brasil. A escolha dessa instituição de saúde se deu em razão de ser um hospital-escola, campo de estágio de alunos da Escola de Enfermagem de Manaus/Universidade do Amazonas, na qual o pesquisador é lotado, ocupando o cargo de docente da disciplina Administração em Enfermagem. Por consequência, o cenário contribuiu também para isso, como meio de integração e interação docente-assistencial, considerando que o trabalho em apreço já vem sendo desenvolvido desde 1980, com direcionamento para a formação

de recursos humanos para a área da saúde e, mais especificamente, para a enfermagem.

Trata-se de um hospital universitário, de complexidade terciária subordinado administrativamente à reitoria da Universidade do Amazonas. Possui uma área construída de 8.192,52 m², contando com 250 leitos, distribuídos em cinco clínicas, um centro de terapia intensiva, um pronto socorro e uma sala de recuperação (Quadro II). O regime de trabalho adotado está subdividido em dois períodos diurnos de 06h00 (seis horas) e um período noturno de 12h00 (doze horas).

Quadro II - Distribuição de leitos, por área física do hospital.

ÁREA FÍSICA	LEITOS
Clínica Médica	39
Clínica Cirúrgica	43
Clínica Ortopédica	28
Clínica Pediátrica	22
Clínica Neurológica	26
Centro de Terapia Intensiva	10
Pronto Socorro Universitário	70
Sala de Recuperação	04
Clínica Cardiológica	05
Clínica Nefrológica	03

FONTE: AMAZONAS, 1996.

O quadro de pessoal do hospital a ser pesquisado está constituído por 1.017 funcionários (dado de julho/2000), sendo, no momento, o seguinte quantitativo de profissionais de enfermagem: 43 enfermeiros, 182 técnicos de enfermagem e 56 auxiliares de enfermagem.

O hospital-escola, em referência, tem, como missão institucional: "... participar da formação de recursos humanos para o setor saúde, gerar novos conhecimentos e prestar assistência hospitalar integral e de qualidade à clientela universalizada, atuando de forma decisiva na transformação da realidade social e no desenvolvimento pleno da cidadania" (AMAZONAS, 1996, p. 3), o que justifica plenamente sua escolha como cenário da pesquisa.

A organização estrutural do serviço de enfermagem contempla uma Coordenação de Enfermagem, à qual se vinculam duas divisões: *Divisão de Enfermagem de Medicina Interna* (Serviço de Enfermagem de Clínica Médica, Serviço de Enfermagem de Clínica Pediátrica, Serviço de Enfermagem de Centro de Terapia Intensiva e Serviço de Enfermagem Ambulatorial) e *Divisão de Enfermagem em Cirurgia* (Serviço de Enfermagem de Clínica Cirúrgica Masculina, Serviço de Enfermagem de Clínica Cirúrgica Feminina, Serviço de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Serviço de Enfermagem de Emergências e Serviço de Enfermagem de Centro de Material).

O serviço de enfermagem é desenvolvido em diferentes áreas, como assistência, gerência, ensino, pesquisa e assessoria, todas em um processo interativo e de co-responsabilidades pela qualidade da atenção prestada aos clientes.

A visão de todos os que fazem parte do serviço de enfermagem é norteada pelo trabalho em equipe, com produtividade e qualidade, diuturnamente desenvolvida, mediante a prática das concepções holísticas, humanísticas e com gerência participativa.

A enfermagem nesta unidade de saúde tem por missão desenvolver profissionais de enfermagem para a função de liderança, com o intuito de formar líderes que promovam interação das pessoas que formam a instituição hospitalar, para a condução de um serviço qualitativo, decorrente da motivação e da satisfação no trabalho.

A equipe de enfermagem é constituída de: coordenadora de enfermagem, enfermeiros chefes de clínicas, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Quanto ao horário de trabalho da enfermagem, os turnos estão assim subdivididos:

6 horas/dia (manhã), de segunda a sexta-feira para as chefias de enfermagem;

8 horas/dia (manhã e tarde), para a coordenadora de enfermagem;

12 horas/dia (de 7 às 19 - plantão diurno e de 19 às 7 - plantão noturno), em regime de plantão-saída-folga-plantão, para os enfermeiros assistenciais.

Quanto a normatização do serviço de enfermagem, o hospital dispõe de um regulamento interno que traça as normas e recomendações gerais para a enfermagem

e de um manual de normas e rotinas administrativas e assistenciais relacionadas com os serviços de enfermagem.

Informantes do estudo

Os informantes do estudo são 43 (quarenta e três) enfermeiros lotados na referida instituição, considerando que, na forma da legislação que trata do exercício profissional da enfermagem, Lei nº 7.498/86, artigo 11, parágrafo I, alíneas a, b e c, do Conselho Federal de Enfermagem, é competência privativa do enfermeiro: "... direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem (...) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços assistenciais de enfermagem" (COFEN, 1999, p. 39).

A amostra foi formada por 30 (trinta) enfermeiros (69,76%) que se enquadram nos seguintes critérios de seleção: ser enfermeiro; estar em pleno exercício legal da profissão, com registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Amazonas (COREN-AM) e quitação da anuidade referente ao ano da pesquisa junto ao referido colegiado; estar atuando na instituição no período da coleta de informações da pesquisa e consentir, de forma livre e de espontânea vontade, sua participação no estudo. Todos os informantes receberam um pseudônimo com vistas à manutenção do anonimato. Daqueles que não participaram do estudo adveio o argumento *ad misericordium*: "falta de tempo".

Coleta de informações

A coleta de informações ocorreu no período de 15 de junho de 2.000 a 15 de janeiro de 2.001, pelo próprio pesquisador e com terminalidade de acordo com a congruência das informações em relação ao objeto de estudo. Foram utilizadas as técnicas de observação livre e entrevista semi-estruturada.

Em relação à observação, MARCONI & LAKATOS (1996) têm igual posicionamento, quando dizem que a observação é uma técnica de coleta de informações, sendo essas informações obtidas mediante o uso dos sentidos, com vistas ao exame de uma determinada realidade, extrapolando o mero ver coisas e o simples ouvir mensagens, mas verificando, em suas minúcias, os fatos e os fenômenos que se almeja investigar. Consoante CHIZOTTI (1998), um dos meios mais usuais para se coletar dados é a entrevista semi-estruturada, a qual decorre do discurso livre, do informante da pesquisa sob orientação de algumas perguntas-chave. Segundo MARCONI & LAKATOS (1996), a observação assistemática também é denominada de livre, ocasional ou acidental, e consiste no recolhimento e registro de fatos de uma realidade, sem o emprego de meios técnicos especiais, ou uso de perguntas diretas, principalmente por ser empregada, de forma usual, em estudos exploratórios.

Medologicamente, a pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: *exploração* - caminho de aquisição de conhecimento extensivo e profundo do investigador, mediante interação investigador-informantes e, *inspeção* - análise direta do material coletado (BLUMER, 1969).

Na primeira etapa, foram realizadas as técnicas de entrevista individual, norteada por meio de um roteiro (Apêndice II), com perguntas abertas e observação livre do mundo empírico.

Como recurso de registro das informações, foi utilizada a gravação em fitas dos depoimentos dos informantes. QUEIRÓZ (1991) diz que a captação das idéias/falas por meio do gravador aumenta o poder de registro do pesquisador. Acrescenta, ainda, que o emprego dessa técnica na entrevista, com o uso de um roteiro, fornece ao pesquisador a segurança e domínio sobre os problemas investigados, dando, também, um certo grau de liberdade aos informantes, que conduziram livremente as suas falas. Quanto à possibilidade de inibição dos informantes frente ao gravador, estes foram orientados para o fato de que as gravações apenas são objetos de coleta fidedigna das informações, sendo resguardado o anonimato dos participantes, haja vista que as fitas seriam, como foram, identificadas com números; além disso, foi-lhes comunicado que em qualquer hipótese se eles não quisessem que fosse usado o gravador, eles poderiam dispor de

outro meio que garantisse a sua participação na pesquisa, como a comunicação verbal através da escrita, opção de dois dos informantes, que justificaram expressarem melhor suas idéias através da escrita.

Prevendo o agendamento das entrevistas, foi elaborado um instrumento (Apêndice III), com a finalidade de organizar a coleta de informações. Em um primeiro momento, foram agendadas três reuniões, realizadas em turnos alternados, durante as quais foi apresentado o projeto de investigação e feito um convite aos enfermeiros presentes para que participem da pesquisa. Ressaltei que aqueles enfermeiros que não se fizeram presentes a nenhuma das reuniões agendadas foram abordados pessoalmente para a explicitação e convite para participarem da pesquisa.

Em seguida, diante da manifestação voluntária de participação individualizada, foi entregue a cada um dos interessados uma ficha de agendamento de entrevista, para que eles prenchessem os espaços com nome, clínica, data, horário marcado e local da entrevista. Apenas três das trinta entrevistas agendadas não foram realizadas na data marcada em virtude de as enfermeiras se encontrarem com muito serviço, de acordo com suas justificativas e observação (*in loco*) do investigador.

Para o período de tempo das entrevistas, ficou convencionado que o próprio informante imprimisse um momento final na sua entrevista, podendo o entrevistador intervir, sem a constituição de regras, para contornar situações extensivas, repetidas e inconclusivas.

A cada entrevista gravada, foi acrescentada a observação livre, com o uso da ficha do informante (Apêndice I) e do diário de pesquisa. A ficha do informante consta de dados pessoais dos pesquisados: idade, sexo, estado civil, cargo, tempo de serviço, titulação. Estes dados, por serem objetivos e por não dependerem das opiniões dos pesquisados e do pesquisador, têm a finalidade de caracterizar a amostra estudada.

A observação livre foi empregada, contemplando dois aspectos de natureza metodológica: a *amostragem de tempo*, que se deu por sorteios dos dias de observação para os três turnos de trabalho da enfermagem, e por meio de *anotações de campo* (TRIVIÑOS, 1987).

O diário de pesquisa, ou *anotação de campo*, é o instrumento que contém as anotações registradas pelo pesquisador. Nele, foram descritas as condições em que se deram as entrevistas (onde, quando, quem, o que e como), além das observações e reflexões do pesquisador sobre o *locus* observado, onde foram analisados documentos da Coordenação de Enfermagem, do tipo técnico (relatórios, regimento, normas, memoranda, ofícios e cenários ambientais do hospital gerencial da enfermagem). TRIVIÑOS (1987) ensina que as anotações de campo são descrições dos comportamentos, ações e habilidades, de acordo com sua ocorrência, na realidade.

Após a gravação das informações, as falas contidas nas fitas foram textualizadas em um editor de texto, com transcrição na íntegra do material coletado, considerando que cada fita representa um documento não modificável e que encerra significado próprio.

Organização das informações para análise

Seqüencialmente, a segunda etapa consistiu de um exame analítico minucioso das informações, através da técnica de análise de conteúdo. BERELSON (1952), pioneiro pesquisador da análise de conteúdo, define-a como uma descrição objetiva e sistematizada de conteúdos manifestos em atos comunicacionais. CARTWRIGHT (1953), descreve-a como técnica de interpretação de comportamentos simbólicos. KIPPENDORFF (1986), em seus estudos sobre análise de conteúdo, a considera uma orientação exploratória empírica, concernente a eventos simbólicos e que permite fazer inferências válidas ao contexto investigado. Para BARDIN (1977), ela é como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando à obtenção, por procedimentos sistemáticos e objetivos, da descrição do conteúdo das mensagens, no que se refere às condições de emissão e recepção de mensagens.

Nesta investigação, foram seguidas as fases técnico-metodológicas de análise de conteúdo propostas por BARDIN (1977), seqüenciadas em três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

POLO I - FASE DE PRÉ-ANÁLISE - Período de organização do material a ser investigado. Consistiu na leitura flutuante dos documentos colhidos nas entrevistas e nas observações livres de cenários, sob a orientação das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, para a constituição do *corpus*, que é composto por todos os documentos selecionados para análise, obtidos durante o período de tempo estabelecido para a coleta de informações, como as falas dos informantes, os relatórios, o regimento, as normas, as memoranda, os ofícios recebidos e emitidos, todos observados criteriosamente pelo investigador, com total consentimento da Coordenação de Enfermagem, que dispôs todo o material e espaços do hospital para a coleta de informações.

REGRA DE EXAUSTIVIDADE: referiu-se à deferência de todos os componentes constitutivos do *corpus*. Bardin descreveu a regra, detendo-se no fato de que o ato de exaurir significa não deixar fora da pesquisa qualquer um de seus elementos, sejam quais forem as razões. Para o estudo, considerei todos os elementos coletados, esmiuçando-os, com o fito de abstrair deles todos os significados relacionados com o objeto de estudo, que foram percebidos e interpretados.

REGRA DA REPRESENTATIVIDADE: na conformidade dessa regra, o procedimento amostral da investigação foi representativo (69,76%), por inferir com rigor o universo de investigação. Leciona que, no caso da amostra ser uma parte representativa do universo, os resultados obtidos para a amostra serão generalizados ao todo, compreendendo que o todo tem como inferência a realidade empírica pesquisada.

REGRA DE HOMOGENEIDADE: essa regulamentação prescreveu que a documentação estivesse sujeita a critérios definidos de escolha sem fugacidade. Considerando que as regras se interrelacionam, a homogeneidade pretendida decorreu do direcionamento da pesquisa para o cumprimento dos critérios de seleção da amostra, anteriormente citados no item população e amostra.

REGRA DE PERTINÊNCIA: para essa fase, a fonte documental correspondeu adequadamente ao objetivo suscitado pela análise, ou seja, estiveram concernentes com o que se propôs o estudo, que foi descobrir as imagens empíricas da realidade da comunicação gerencial em enfermagem. Ressalto que antes da fase de exploração do material, conforme o modelo de Bardin, há uma fase intermediária,

denominada *fase de preparação do material*, durante a qual ocorreu a reunião de todo material para tratar das informações coletadas nas gravações e nas observações livres, com vistas à preparação formalizada dos textos. Faz-se necessário esclarecer que as observações têm um cunho enriquecedor quanto da análise dos textos, considerando que estas também expressarão com fidedignidade outros cenários de comunicação gerencial da enfermagem.

POLO II - FASE DE EXPLORAÇÃO DO MATERIAL - constituiu-se a partir da construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros (semânticas: temas; lingüísticas: palavras e frases), a escolha das regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas. Define codificação como a transformação, por meio de recorte, agregação e enumeração, com base em regras precisas sobre as informações textuais, representativas das características do conteúdo. Para o termo categorização, ela diz tratar-se de uma operação classificatória de elementos agrupados por uma mesma taxonomia.

Assim, a composição das unidades de análise das trinta entrevistas foi definida em categorias simbólicas, codificadas e validadas por dois professores que trabalham com o mesmo referencial teórico-metodológico.

Nesta investigação, preferi trabalhar com unidades temáticas, por estas serem compreendidas de segmentos mais longos de conteúdos e permitirem decomposições desses conteúdos em temas semânticos mais simples.

POLO III - TRATAMENTO DOS RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO - Nessa fase, os resultados receberam um tratamento analítico, para que se tornassem significantes e válidos. Com base na teoria interacionista e nos pressupostos da comunicação em enfermagem, em termos operacionais, as informações foram organizadas em forma de categorias de análise empíricas, abstraídas das falas dos informantes e enriquecidas com as observações livres nos cenários, além de preestabelecidas, em observância aos objetivos do estudo, sobre as quais incidiu o tratamento informático, baseado em unidades de significação temática e/ou categorização. Em prosseguimento da análise, às categorias foram agrupadas as subcategorias, conforme disposição no Quadro III.

Quadro III: Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas do processo de comunicação na gerência em enfermagem.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS E DAS SUBCATEGORIAS
1.COMUNICACÃO GERENCIAL	- Significados - Processo - Obstáculos	CGS CGP CGO
2. AÇÕES SIGNIFICANTES	- Gerência do Cuidar - Funções Gerenciais - Relacionamento Interpessoal	ASGC ASFG ASRI
3. CAMPO TÁTIL-VISUAL	- Comunicação Visual - Tecnologia da Informação - Arquitetura Hospitalar	CTVCV CTVTI CTVAH
4. MUDANÇAS	- Interação Social no Trabalho - Interconexão de Ações - Natureza da Comunicação	MIST MIA MNC

O ato de agrupar as categorias e subcategorias formou quatro conjuntos categoriais, com suas respectivas codificações e definições.

CATEGORIA 1 - Comunicação Gerencial - (CG). Compreende a categoria que explica o processo de comunicação na gerência em enfermagem dissolvida em um conjunto de três subcategorias, cujas unidades temáticas relacionam-se aos significados, desenvolvimento e obstáculos ao processo de comunicação desempenhado por enfermeiros que gerenciam os serviços de enfermagem. Está inclusa na primeira premissa de Blumer: *o enfermeiro-gerente orienta seus atos gerenciais para as coisas, em função do que estas significam para ele* (Figura II).

Figura II - Categoria *Comunicação Gerencial* e suas subcategorias



CATEGORIA 2 - Ações Significantes - (AS). Compreende o conjunto de três subcategorias, nas quais as unidades temáticas se referem ao desenvolvimento do processo gerencial na enfermagem, ao desenvolvimento do processo de gerenciamento do cuidar pela enfermagem e às relações interpessoais do gerente ao se comunicar no trabalho. Está imersa na segunda premissa de Blumer: *o significado das coisas no processo gerencial do cuidar surge como consequência da interação social que cada pessoa mantém com o outro* (Figura III).

Figura III - Categoria *Ações Significantes* e suas subcategorias



CATEGORIA 3 - Campo Tátil-Visual - (CTV). Faz parte do campo tátil-visual todos os objetos visíveis e reprodutores do processo de comunicação predominantes na instituição hospitalar e que visam à ampliação e à complementação das informações gerenciais de enfermagem. Suas subcategorias são: comunicação visual (cartazes, quadro de aviso, caixa de sugestão, vestuário, correspondência); tecnologia da informação (microcomputador, impressora, software, telefone celular, telefone fixo, interfone, sistema interno de som); arquitetura hospitalar (*layout* - sala da Coordenação de Enfermagem, posto de enfermagem, sala de estudos/reunião de enfermagem, conforto de enfermagem, estrutura física hospitalar, estacionamento, restaurante) (Figura IV).

Figura IV - Categoria *Campo Tátil-Visual* e suas subcategorias



CATEGORIA 4 - Mudanças (M). São ações de comunicação no ambiente de trabalho da gerência de enfermagem que levam a transformações que se produzem através de um processo interpretativo de cada enfermeiro-gerente e das pessoas com quem ele interage, podendo ocorrer por meio de vida social no trabalho, interconexão de ações e natureza da comunicação, esta última como objeto abstrato de fins éticos, organizacionais e filosóficos em relação ao serviço (Figura V).

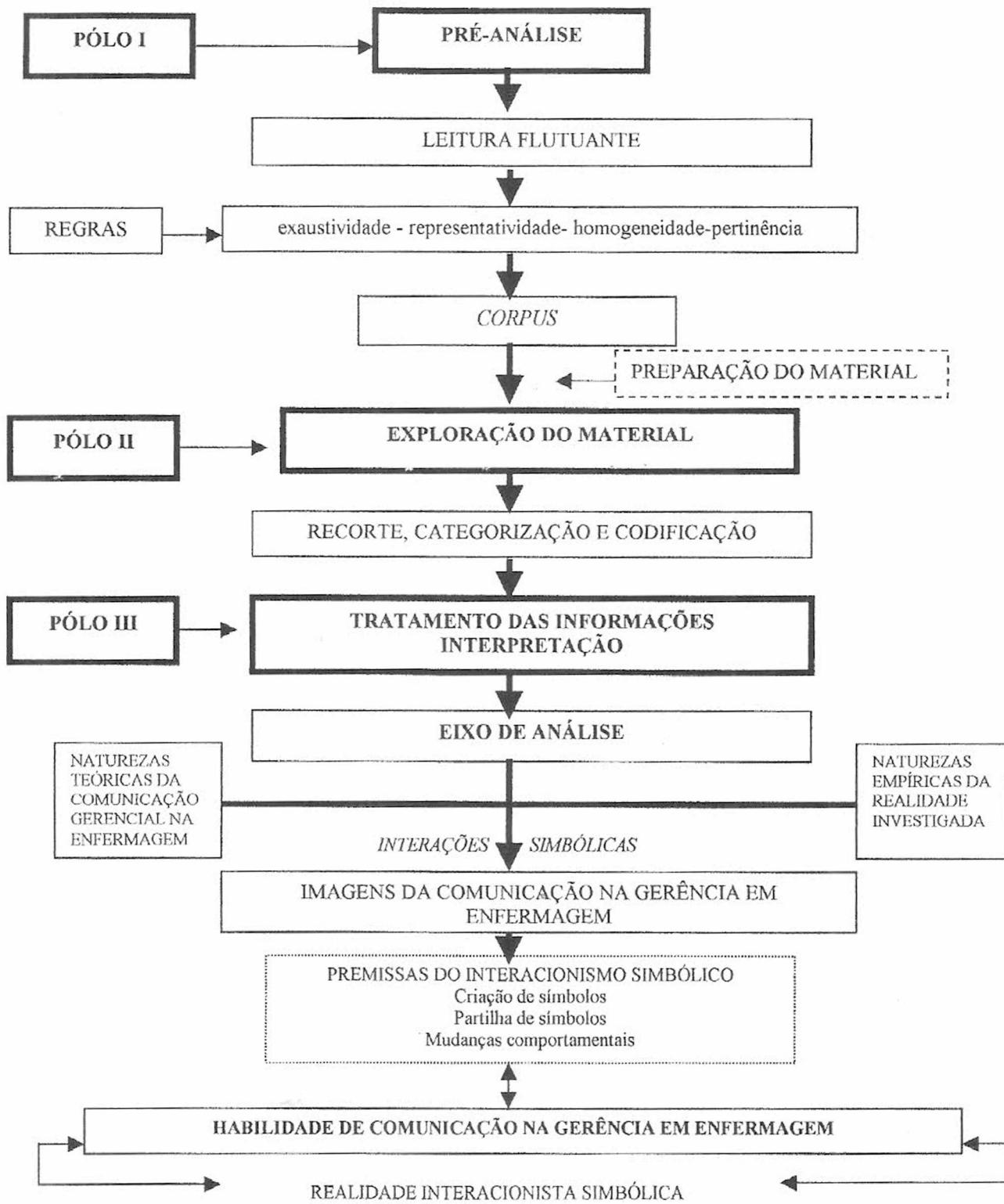
Figura V - Categoria *Mudanças* e suas subcategorias



RODRIGUES & LEOPARDI (1999), ao escreverem sobre o conjunto de técnicas de análise de conteúdo como uma ferramenta para a enfermagem, tornam evidente a sua importância, buscando, principalmente em Bardin (1977), a abordagem tecnológica favorecedora da sistematização de um trabalho de análise de informações.

Na aplicação da análise de conteúdo, visando à agilidade do processo de análise, utilizei o programa computacional *hyperresearch*, um *software* hipertextual de análise de conteúdo, o qual tem por fim preparar documentos no *software* de edição de texto Word e, a par disso, cria estudos, codifica entrevistas, converte os resultados em relatórios e testa hipótese ou questionamentos. As entrevistas foram agrupadas em conjuntos de categorias simbólicas, sendo as informações coletadas submetidas ao seguinte plano de organização e análise (Figura VI).

Figura VI - PLANO DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE



Aspectos éticos

O estudo foi conduzido, na esfera ética, com base na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as normas para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1997) e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução COFEN nº 160/89, que dispõe sobre as normas disciplinares para atuação da enfermagem em respeito aos preceitos legais e éticos que regem a profissão (COFEN, 1999).

Foi um trabalho intelectual em que se combinaram a pesquisa e a ética, através do qual todos os informantes ficaram esclarecidos sobre os passos a que seriam submetidos na pesquisa, considerando que na relação risco-benefício tratava-se de uma pesquisa sem risco, com regras complementares de ações benéficas de não causar o mal e maximizar o benefício aos participantes: esclarecimento sobre o projeto de pesquisa (tema, problema, objetivos, metodologia, cronograma; consentimento informado dos informantes) (Apêndice IV), ficando estes livres e com autonomia para fazerem parte ou não da pesquisa, assim como dela se ausentarem no momento em que se considerassem prejudicados ou por quaisquer situações julgadas convenientes; possíveis benefícios individuais e coletivos que poderiam advir com a pesquisa; garantia de impedimento de dados previsíveis; possibilidade de relevância social no campo do trabalho da enfermagem; comunicação dos resultados às autoridades de saúde, equipe de saúde, informantes da pesquisa e sociedade, além da salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade no decorrer da pesquisa. Precedeu a este estádio a autorização prévia do representante oficial da unidade, ao qual foi entregue uma carta de apresentação (Apêndice V) do pesquisador à direção do hospital, sobre a qual emitiu parecer favorável à realização da investigação, inclusive com aquiescência da Coordenação de Enfermagem, a quem solicitou que emitisse, também, parecer (Apêndice VI).

VIEIRA & HOSSNE (1998, p. 47) definem consentimento livre e esclarecido ou informado como “o consentimento que transforma o que seria simples uso da pessoa em participação consciente dessa pessoa num empreendimento científico”. Insere-se aí uma relação ética pesquisador-pesquisado, perpassando o aparato

jurídico de um documento legal, assinado pelo pesquisado, para configurar-se em uma instância de criação de elos cordiais e amigáveis, entre pessoas.

Em consonância com SANTOS (1997), foi, também, intenção do pesquisador conduzir a pesquisa de acordo com as recomendações aprovadas pela Organização das Nações Unidas, contidas nas diretrizes éticas internacionais para pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos, as quais exprimem que a ética na pesquisa implica basicamente o consentimento livre, a ponderação entre riscos e benefícios, a garantia de que danos serão evitados, a relevância social da pesquisa e a observação rigorosa das exigências estabelecidas pelos conselhos internacional e nacional de ética. Como manda a *praxis*, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, do qual recebeu parecer favorável à sua realização (Apêndice VII).

NATUREZAS DA COMUNICAÇÃO GERENCIAL EM ENFERMAGEM.

O estudo analítico foi realizado com trinta informantes, sendo sete do sexo masculino (23,3%) e vinte e três do sexo feminino (76,7%), ambos pertencentes a uma faixa etária produtiva entre 23 e 46 anos, com larga experiência profissional e em cargo de gerência dos serviços de enfermagem (83%). São profissionais com tempo superior a dez anos de trabalho na enfermagem, em suas diferentes especialidades, porém com ênfase no trabalho gerencial do enfermeiro, considerando que a subdivisão da enfermagem brasileira em categorias fornece ao enfermeiro o gerenciamento de outros membros da equipe de enfermagem na forma legislativa vigente (COFEN, 1999).

Para desvelar a investigação, parto do pressuposto de que a comunicação humana é uma forma de interação social, na qual quem comunica interage com um receptor através de mensagens transmitidas e retroalimentadas. Dessa forma, para a descrição dos significados do processo de comunicação em cena, enfatizando a gerência de enfermagem, norteei-me pelo modelo do processo de comunicação contido no livro *O processo de comunicação: introdução à teoria e à prática*, de David Kenneth Berlo, edição datada em 1997, por considerá-lo uma obra sistemática e técnico-metodológica de teorização da comunicação e que descreve com minúcia todos os elementos que a compõem.

São partes desse modelo de processo de comunicação: o emissor, a codificação, a mensagem, o canal, o receptor, a decodificação, a retroalimentação (*feedback*) e os obstáculos (ruídos). Porém, esses elementos estão livres nas categorias, haja vista a não-apreensão do estudo analítico ao processo da comunicação no seu modelo em si, mas às abordagens deste desveladas pelos informantes através da emissão de símbolos significantes da comunicação na gerência em enfermagem, com base nas três premissas blumerianas anteriormente descritas.

SIGNIFICADOS DA COMUNICAÇÃO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

A comunicação gerencial em enfermagem ocorre por meio da criação compartilhada de símbolos significante.

Compreender a comunicação como um processo de compartilhamento de símbolos é apreender-lhe os significados e o caráter de contínua mudança no tempo em que ela ocorre. Verifico dessa forma que os acontecimentos e as relações explicitadas no estudo, consideradas partes integrantes desse processo, são dinâmicas e por elas sós explicam as coisas e as pessoas entrelaçadas no *modus vivendi* e no *modus operandi* da enfermagem, servindo de elementos para a mútua influencia.

O processo de comunicação é enfatizado por Berlo, ao este dizer que, para examinarmos as palavras que pretendemos discutir, devemos, primeiramente, definí-las, de maneira que possamos dar um sentido comum e evitar imagens distorcidas das palavras investigadas (BERLO, 1997). Nesse sentido, o emprego da expressão *processo de comunicação*, clarificado e objetivo, torna-se proveitoso à análise dos elementos constitutivos da comunicação. De tal sorte, o processo de comunicação, na parte linguística que o estuda e analisa em função dos seus significados e nexos entre estes significados, consiste em um sentido polissêmico, tão-somente bem descrito nas falas em derivação semântica.

A derivação semântica é um processo pelo qual as palavras se formam uma das outras. Contudo, para maior compreensão destes vocábulos, a derivação aqui comprehende o produto das informações, por meio de vocábulos, proferidos pelos informantes, sejam em formas de palavras soltas ou de frases, com significados dirigidos à dicção processo de comunicação gerencial. A seguir, apresento o que significa comunicação gerencial para os informantes, sendo descritos apenas os significados mais ocorrentes.

Significando um instrumental interativo, a comunicação é uma ferramenta da natureza humana para a realização do trabalho gerencial, elucidativo do gerenciamento do serviço de enfermagem, da qualidade do serviço de enfermagem, do gerenciamento do cuidar e das relações interpessoais no trabalho, tornando-se, assim, um recurso imprescindível para a gerência de enfermagem, como descrevem

Jordan, Filomena e Darlene, respectivamente: "É um instrumento que usamos para nos comunicar, porque sem a comunicação não tem como andar o serviço"; "É um instrumento fundamental que usamos para gerenciar o serviço de enfermagem com qualidade" e "É um instrumento para organizar o serviço, identificando as prioridades do paciente e melhorando a assistência prestada".

Para eles, a comunicação é o *leitmotiv* condutor de ações gerenciais e de intervenções assistenciais de enfermagem. Acreditam que comunicação e qualidade se entrelaçam - "Eu acredito que é uma comunicação de boa qualidade" (*Perla*), para estabelecer uma padronização qualitativa no assistir - "É o oferecimento de padrões que favoreçam o andamento dos serviços e, também, a qualidade desses serviços..." (*James*). Com isso, eles afirmam que a comunicação "é um instrumento de trabalho..." (*Gláuria*), "é um instrumento eficaz no relacionamento comunicativo e em se tratando da enfermagem é a base para o bom andamento do nosso trabalho" (*Andreza*) e produz "entrosamento entre as pessoas e se isso não ocorrer, não haverá comunicação eficaz" (*Perla*), o qual deve ser entendido como "um ato de interação da enfermeira com a equipe de enfermagem" (*Ercília*), "um meio de interação da equipe de enfermagem com outros profissionais" (*Kevin*), "... com o propósito tanto administrativo como assistencial de compreensão do trabalho da enfermagem de forma muito mais elevado e bem mais qualificado, no que diz respeito ao paciente" (*Pablo*).

Com esses significados na construção dos sentidos dos interlocutores, eles sintetizaram que a comunicação como instrumento é uma ferramenta e, como forma de ação é interação de pessoas nos atos trabalhistas da enfermagem, que se constroem na intercessão da interdisciplinaridade da gerência e do cuidar. Porém, a ocorrência desse compartilhamento de símbolos significantes só se dá quando a comunicação é compreendida como meio canalizador de transmissão de mensagens, sejam estas gerenciais ou não.

Nas falas: "É um meio de alcance dos nossos objetivos e otimizar assistência de enfermagem" (*Aretuza*), "Significa o principal meio para que a gente consiga uma assistência de qualidade" (*Brena*) e "É um meio de administrar influenciando pessoas a fazerem o serviço com qualidade" (*Alaor*), como elemento de produção de mensagens, o vocábulo meio, na comunicação, permite a interpretação de que

enfermeiros gerentes interagem com outras pessoas e fazem o serviço acontecer, como a fluidez de uma água cristalina caindo do pináculo de uma montanha, que como uma conversa, em suas gotas (palavras) vão se soltando livremente, formando frases e significados que são decodificados diferentemente pelas pessoas. Para *Carlota*, a comunicação gerencial é dialógica, pois "ocorre quando conversamos com os residentes que atuam aqui, com muito diálogo, troca de experiências e informações...".

Lindsey corrobora a afirmação de *Carlota*, quando diz: "É trabalhar com muita simplicidade, dialogando, ouvindo. Eu gosto que eles tenham isso comigo também". E se é diálogo é também processo administrativo e interacionista, por seguir uma série de sucessivas etapas, nas quais a informação simboliza a comunicação propriamente dita.

Nos discursos: "É um processo de desencadeamento gerencial da enfermagem (*Elton*), "É, também, um processo de lidar com todos que estão trabalhando no hospital" (*Jéssica*) e "Comunicação na gerência em enfermagem é um processo de interação da equipe de enfermagem, visando o bem-estar do paciente" (*Isadora*) os informantes são resolutos em dar o significado de processo à comunicação visto que os enfermeiros em cargo de gerência gastam grande parte de suas horas diárias se comunicando - falando, ouvindo, olhando, escrevendo, lendo, o que nos faz saber que no mundo organizacional nenhum grupo pode existir sem comunicação, sem transferência recíproca de significados (BERLO, 1997).

Lis e *Dália* expressaram suas compreensões do processamento do ato de comunicação como natureza da ação sócio-interativa humana - "Eu entendo comunicação em enfermagem como sendo a troca de informação..." (*Lis*) e "... é tudo, porque é através da informação que a gente passa para as pessoas o que quer que seja feito e elas nos reponde com a realização do serviço" (*Dália*). Percebe-se que, como ato processual, a comunicação gerencial vincula-se não só aos enfermeiros, mas também se estende às pessoas com quem interagem, em uma gerência participativa, de mão dupla, de permuta de idéias e de consenso sobre gerência e assistência como partes interdependentes do serviço integral da enfermagem, como metaforicamente *Nefertite* construiu no seu imaginário: "Percebemos que a nossa comunicação é como se fôssemos [gerência em

enfermagem] o sol e os raios são todos os setores do hospital constituintes desse processo, para um cuidar humanizado".

Isto é, o sol (gerência de enfermagem) emite informações gerenciais, as quais são decodificadas pelos raios (pessoas que labutam nos setores do hospital) e, em um processo de *feedback*, desenhado a partir das relações subjetivas, emerge a ação comunicativa entre as pessoas, formando elos interpessoais. *Renan*, *Mirna* e *Morgana* confirmam essa asserção, quando expressam suas idéias: "É através da comunicação que a gente consegue administrar, então, a comunicação é um canal de ligação" (*Renan*), "É uma maneira de se expressar com as pessoas, principalmente as que estão envolvidas naquele setor e chegam ao setor, para falarmos a mesma linguagem" (*Mirna*) e "É uma forma de agir e concluir o pensamento administrativo..." (*Morgana*).

Das locuções supracitadas, o emissor ou fonte, no serviço de gerência em enfermagem, é enfaticamente, na maioria das vezes, o enfermeiro-gerente, possivelmente, por este reter as informações e por força do cargo ter que comunicá-las a um ou mais membros da equipe de enfermagem, visando ao bom desempenho da equipe e do serviço.

Para os enfermeiros em estudo e que gerenciam o serviço de enfermagem, não há repressão à comunicação, uma vez que todos têm o direito e devem se expressar, para fazer o serviço fluir em todo o hospital mediante uma comunicação com múltiplas canalizações. O que há, às vezes, pode ser uma imposição do gerente, objetivando este a manutenção da ordem, de acordo com o que está determinado hierarquicamente e em virtude de normas preconizadas pela instituição. Sobre esta questão, FÁVERO (1996) atesta que o enfermeiro na condução cotidiana da sua prática administrativa é visivelmente baseado em postulados tradicionais da administração, os quais são apontados como filamentos perduráveis da lógica racionalista da administração clássica. Transferindo esses significados para as suas falas, tem-se: "Eu evito ao máximo colocar imposições, assim como eu não gosto de imposições, eu chego e falo o que é para fazer!" (*Natasha*).

Imposição é uma palavra que para a maioria dos enfermeiros gerentes ainda está sendo suprimida dos seus vocabulários. Para eles, o ato de chegar ao funcionário e comunicar algo é decorrente de uma função gerencial, que está relacionada com a

realização do serviço de enfermagem em sua mais completa funcionalidade e este ato não se confunde com imposição, mas refere-se à construção de um processo de troca de idéias, nas quais, em grande parte, prevalecem os pensamentos dos gerentes.

Estes gerentes de enfermagem compreendem que a retroalimentação por parte das pessoas que eles gerenciam deve existir, afinal elas "pessoas são livres para falar, dar opiniões. Não é só a minha opinião que prevalece, inclusive eu acho que a contribuição deles é muito útil" (*Natasha*). E, "Na nossa realidade de hospital de grande porte, a coordenadora é muito interessada em fazer o serviço fluir e isso de dá através da comunicação..." (*Úrsula*). Desta maneira, toda comunicação gerencial na enfermagem "tem que ser uma comunicação concisa, clara, de modo a ser bem explicada e que dê entendimento a todos do que é necessário, do que é preciso fazer para o bom andamento do serviço" (*Hortência*).

Dália valoriza a permanência no setor de trabalho. É estando no setor que ela interage para fazer o serviço se desenvolver com naturalidade. "Esse é um dos motivos que fazem eu não me ausentar do meu setor, porque ali eu falo e fico sabendo de tudo durante as doze horas que eu ali estiver, além de me aproximar dos funcionários para desenvolver as minhas funções gerenciais" (*Dália*).

É, sobretudo, através da comunicação que gerentes e gerenciados se aproximam, como expressa James: "Eu falo com todo mundo desde a porta".

O ato de falar com todos, expressado por *James*, tem pelo menos dois significados. Pode ter o sentido de que é encargo do enfermeiro-gerente muito mais transmitir informações sobre assuntos relativos à administração dos serviços do que recebê-las, com o propósito, segundo o paradigma taylorista de conotação pseudoliberal ainda institucionalizado, de manter a qualidade da assistência prestada pela enfermagem. Ou que, na qualidade de emissor, o enfermeiro-gerente busca uma relação próxima não só informativa, mas facilitadora do seu serviço gerencial, haja vista que, ao se comunicar com os demais membros da equipe de enfermagem, ele constrói a sua planificação e a sua relação social no trabalho. Desta maneira, por ser quase sempre o iniciador da comunicação na gerência em enfermagem, o enfermeiro-gerente tem uma imensurável responsabilidade com a motivação e a satisfação no trabalho.

Estudos da *American Management Association* evidenciam que o perfil de gerentes eficazes no ato de motivar é caracterizado pela capacidade de socialização, construção de alianças, habilidade sócio-emocionais, organizacionais, intelectuais e interpessoais, só ocorrentes se houver o processo de comunicação (BENNIS, 1995). Todavia, para uma boa comunicação, faz-se útil uma perfeita codificação.

A codificação é o processamento de transformação em signos, sinais e símbolos da informação a ser transmitida pelo emissor, convertida de forma simbólica aos receptores (ROBBINS, 1999). A codificação de mensagens gerenciais tem um significado mútuo entre emissor e receptor, havendo re-tradução dos códigos usados no processo de comunicação gerencial.

Sendo a comunicação a extração de significados de palavras e de ações de encontros de abstrações mentais das pessoas - em relação às mensagens recebidas, advindas da exposição de significados com múltiplos sentidos, nas alocuções dos informantes - as mensagens foram formulações físicas de que se valeram os enfermeiros para codificarem as informações, subdividindo-as em diferentes formas verbais e não-verbais. Para compreendermos a mensagem gerencial proferida, três elementos foram imprescindíveis e tiveram de ser levados em consideração: os códigos, os conteúdos e os tratamentos seletivos dos códigos.

Os códigos, quaisquer grupos de sinais e símbolos, foram de clara significação para as pessoas envolvidas no processo de comunicação, sendo todos expressados dos pensamentos dos informantes: "Eu me comunico com todos os serviços do hospital: serviço de manutenção, de nutrição, com a coordenação de enfermagem, com o serviço de laboratório, banco de sangue, centro cirúrgico, serviço social" (*Filomena*), "Com as pessoas dos setores do hospital eu me comunico mais pessoalmente, falando com todos" (*Aretuza*), "Aqui não fazemos relatórios, fazemos ocorrências de determinados assuntos no livro" (*Jéssica*). As palavras faladas e escritas, bem assim os sinais corporais, foram os códigos mais evidenciados e perceptíveis na comunicação e foram significativamente visíveis e audíveis em toda a investigação.

Em relação à comunicação verbal escrita, o livro de ordens e ocorrências no serviço de enfermagem é o símbolo de que nada pode deixar de ser comunicado no gerenciamento do serviço de enfermagem, mesmo na ausência de emissor. Ele é uma

ferramenta informativa e os conteúdos funcionam como norte para a execução de uma assistência com risco zero, isto é, com qualidade. Consoante *Darlene e Brigitte*: "Usamos muito o livro de ocorrências para nos comunicarmos acerca dos pacientes, registrando suas ocorrências, exames..." e "O livro de ordens e ocorrências serve para darmos continuidade ao serviço de enfermagem".

Toda a coleção de sinais e símbolos deu origem aos conteúdos. Os conteúdos são os materiais das mensagens que, de natureza freqüentemente variada, expressaram, na sua totalidade, as idéias dos emissores e dos receptores. A título de ilustração, abstraída das observações realizadas, citamos os seguintes exemplos de situações que envolveram conteúdos do processo de comunicação gerencial: a apresentação de uma escala de serviço, a qual servia de aproximação entre enfermeiro-gerente e gerenciados, quando da necessidade de modificação de plantões e reuniões, as quais tinham diversos tipos de temáticas apresentadas, que vão desde tornar ciente as novas normas e rotinas administrativas até o planejamento de comemorações, como enfática *Thaliā*: "Se tiver uma festa no hospital eu convido todo mundo, a mesma coisa se uma festa de enfermagem, como a semana de enfermagem. Prá mim todos têm que participar!".

No que diz respeito ao tratamento da mensagem, essa consiste na tomada de decisão do emissor, para selecionar e dispor, tanto de códigos, quanto de conteúdos, com significados para si (gerente) e para os receptores (gerenciados), o que, de qualquer modo, torna o processo interativo.

Em se tratando de canal de comunicação, o emissor tem de escolher um ou mais canais para se comunicar. Canal é o veículo pelo qual o emissor transporta a sua mensagem a um receptor e vice-versa (BERLO, 1997). Para que a comunicação ocorra efetivamente, o canal deve ser adequado à mensagem, considerando as exigências e as necessidades do emissor e do receptor.

Pesquisadores da Administração (BENNIS, 1995, BITTAR, 1997, ROBBINS, 1999) relatam que nas organizações, apesar dos gerentes terem disponibilidade de inúmeros canais de comunicação, eles, nem sempre os empregam com eficácia, principalmente quando se guiam por hábitos ou preferências pessoais. Desta argumentação literária, na gerência em enfermagem, observou-se o uso rotineiro do livro de ocorrências, o que pode caracterizar um hábito inadequado de

troca de mensagens, se usado rotineiramente como vem sendo, considerando que a palavra oral, obtida pela presença face a face, pode trazer muito mais benefícios às pessoas e ao serviço, se produzir um significado rico de *feedback*, mercê do relacionamento interpessoal.

A riqueza da escolha dos canais de comunicação depende do tipo e da freqüência da mensagem a ser transmitida (ROBBINS, 1999). Em uma escala hierárquica, a escolha de um canal de comunicação varia do mais rico - conversa face a face - ao mais pobre - boletins, relatórios gerais. A conversa face-a-face tem uma pontuação máxima em termos de riqueza porque permite que uma expressiva quantidade de informação seja transmitida durante o processo de comunicação, envolvendo palavras, posturas, expressões faciais, gestos e entonações, todas com um *feedback* imediato (IVANCEVICH, 1981, STONER, FREEMAN, 1996).

Os informantes foram ecléticos quanto ao uso dos canais de comunicação, transitando do mais rico ao mais pobre. Não houve uma unanimidade sobre o canal mais usado, a qual já era esperada pela dinâmica da comunicação. Mas, em todos se abstrai o que denomino de socialização gerencial, a qual culmina com a sintonização do eu de cada pessoa em sua natureza humana de estar inserida ou se inserir no processo gerencial do cuidar.

Dália, quando diz - "eu valorizo muito o olhar e o gesto. Talvez eles tenham um maior conceito, mais do que a própria fala - sutilmente pode estar dando vazão ao seu lado perceptivo do ser humano. Para ela, as pessoas significam mais do que a linguagem falada, pois em olhares e gestos podem estar as respostas que ela procura para fazer fluir uma amizade, um companheiro de trabalho, haja vista que tanto o amigo quanto o companheiro são imprescindíveis na construção de uma comunicação interativa, como *Brigite* falou: " Comunicação interativa é uma peça da administração de pessoal, é através dela que flui o serviço, a produtividade, a motivação, a liderança".

Em *O corpo fala*: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal, WEIL & TOMPAKOW (1999), ao convidarem os leitores a um passeio pelo mundo silencioso da cinésica, na qual o corpo é a mensagem, em cenário visível, o termo *cinésica*, imprimido por BIRSHWHISTELL (1970), elucida que assim como sons de

palavras, o corpo também emite sons que exercem funções significativas como mensagens, devendo ser interpretado em combinação com a comunicação verbal.

Kevin, quando indagado sobre como se dá o processo de comunicação gerencial na enfermagem, disse-me que a comunicação se dá "... informalmente através de gestos, atitudes", enquanto, para *Neferti*, "A comunicação se dá através da fala, pelo contato pessoal com a equipe de enfermagem, entre enfermeiros e auxiliares e, demais componentes da área da saúde" (*Nefertite*).

Mas, dessa interligação entre comunicação verbal e comunicação não verbal, o que mais me impressionou foi o significado de *fidedignidade* fornecido por *Morgana* ao olhar: "Através da fala a gente pode mentir e através do olhar não se consegue mentir".

O olhar é um ato involuntário e fidedigno, com múltiplos significados retratadores das nossas emoções¹³: concordância-discordância, interesse-desinteresse, tristeza-alegria, entre outras.

Com a frase: "Chegando de manhã as pessoas que eu vou vendo eu vou falando, vou conversando, vou dando bom dia. Se for à tarde, boa tarde!" *Brena* traz à luz da atmosfera interacionista a existência da natureza dos objetos. Na linguagem blumeriana existem vários mundos, nos quais pessoas, aqui representadas por enfermeiros gerentes, lidam com inúmeros e diferentes objetos. Nesta situação, o objeto-alvo é a comunicação da qual emana, fundamentalmente, o modo como os enfermeiros gerentes a definem. Através da fala de *Brena*, considero que a enfermagem é formada por um grupo humano de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem comprometidos com os objetos da profissão. Estes objetos são de formas diferentes, dependendo do ângulo de quem as vê.

Desta apreensão de significados, a comunicação como objeto apreendido traduz-se por: percepção, diálogo, empatia e outras denominações que só são perceptíveis pelas lentes de quem a interpreta. Assim, concilio-me em opinião com *Natasha*, que toma para si a frase - "o maior meio de comunicação que eu uso é a própria fala, pessoalmente fazendo". Aí *Natasha* não só diz fazer uso do mais eficiente meio de comunicação, mas alude ser uma praticante da comunicação interativa, como também faz *Perla*, quando profere: "Comunico-me diretamente com as pessoas do hospital".

Depois dos atos de olhar e falar, o telefone tem um papel com múltiplos significativos para os gerentes de enfermagem. O telefone funciona como canal de resolução imediata de problemas, de fonte de informação descendente, de interação à distância.

Eis os comentários: "Dependendo do assunto, às vezes, eu prefiro me comunicar pessoalmente e, outras vezes, usando o aparelho telefônico quando não necessita de contato pessoa-pessoa" (*Darlene*), "Contato, geralmente, através de telefone, a gente chama os profissionais e quando eles chegam no setor que estamos gerenciando, nós temos o cuidado de conversar com ele até pedir explicação técnica, porque, às vezes, é um problema pequeno que não precisa acioná-los várias vezes" (*Carlota*), "No caso de um paciente ficar de alta, eu comunico à recepção por telefone que o paciente se encontra de alta" (*Morgana*), "O telefone nos dá apoio para nos comunicarmos com os outros setores" (*Jordan*).

Ergo a faculdade compreensiva de que o trabalho da enfermagem por meio de telefonemas pressupõe uma interação que envolve desde o enfermeiro gerente até os demais membros da equipe de enfermagem, com inclusão das outras pessoas que congregam a sociedade hospitalar.

Nesta imagem sócio-interativa espacial separada, a ação comunicativa de cada gerente de enfermagem é uma resposta a um estímulo ocasionado pelo processo de cuidar, sobre qual a ação gerencial utiliza-se de um canal para emitir resposta sem alterar o processo interativo, mesmo que à distância, confirmado o que Blumer chama de natureza da interação social. A explicação que confirma essa proposição em função do uso do telefone como veículo de interação dá-se pela aceitação de que o comportamento humano é um processo de interação social construído a cada ação, na questão em evidência a ação comunicativa proveniente da gerência em enfermagem.

Os gerentes de enfermagem expuseram que se comunicam, em grande parte, através de canais com baixa riqueza de interação. Evidenciou-se o uso de meios verbais capazes de suprir as suas necessidades gerenciais de produção de mensagens rotineiras e não rotineiras, como exposto: "Comunico-me através de meios verbais, reuniões, seminários e das comunicações internas, os memorandos, os ofícios, que são as formas protocolares que nós temos para nos comunicarmos" (*Andreza*).

As reuniões e seminários ocorrem esporadicamente. Suas realizações estão vinculadas às necessidades da instituição e do serviço de enfermagem. Pressupõe-se haver uma preocupação da gerência em fazer o serviço funcionar dentro de padrões mínimos de qualidade.

Utilizada em prol do bom desempenho do serviço de enfermagem, a comunicação gerencial apropria-se, ainda, de meios comumente usados na administração para que haja fluidez. *Lis*, explica que "... como no caso da manutenção onde eu tenho que fazer um requerimento solicitando o concerto daquele equipamento, necessidades de material de farmácia", ao passo que Isadora para se comunicar relata: "eu me comunico por telefone, pessoalmente ou através de requisições de solicitações de serviços ou memorandos da coordenação". Tanto requerimentos como requisições e *memoranda* são recursos de comunicação internos e que fazem parte de qualquer serviço, proporcionando organização, controle e gerência interativa no ambiente interno da instituição de saúde.

A comunicação escrita BLIKZTEIN (1987), indicação grafológica de mensagens, representa um pensamento filtrado pela lógica humana. Todavia, ela só tem eficácia quando apresenta comunicabilidade e socialização de idéias e de comportamentos.

No gerenciamento dos serviços de enfermagem, um dos instrumentos de comunicação escrita é o *memorandum*, utilizado como meio de circulação de informações administrativas.

No caso da comunicação externa, a gerência de enfermagem, no âmbito de coordenação, usa o ofício ou o ofício-circular, que são documentos de uso institucional que servem de correspondência, isto é, troca de mensagens ou situação na qual pessoas entram em conformidade, para chegarem a um consenso e adquirirem algo para o serviço. Todavia, a informalidade permeia a relação dos gerentes de enfermagem com os fornecedores, quando em um primeiro contato é utilizado o aparelho telefônico ou o fac-símile como meio de comunicação. *Mirna* faz a asserção de que "... sem dúvida a gente não consegue se comunicar só com a fala. No mundo de hoje, atingir todos os contatos necessários, então nós usamos memorandos para comunicação interna, ofícios para outras instituições, telefone, facs. Tudo que a ciência coloca hoje à disposição eu uso".

Mesmo sendo dinâmica no emprego dos diferentes meios de comunicação, a gerência de enfermagem não acompanha a célebre tecnologia da informação. A falta de recursos materiais cibernéticos (*hardware e software*) de propriedade do serviço de enfermagem espelha recursos escassos ou até mesmo inexistentes. Apenas existe um microcomputador, ao qual está acoplada uma impressora matricial, ambos obsoletos, que têm utilização restrita à elaboração de escalas de serviço e ofícios em papel contínuo, o que reduz a qualidade da apresentação do documento produzido.

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

O uso de variados meios de comunicação culmina com a existência de redes de comunicação que permeiam os serviços de enfermagem, fazendo que exista um processo comunicacional. Entendidas como conjuntos de canais, dentro de uma instituição ou de uma equipe, através dos quais a comunicação se processa, essas redes se apresentam de formas variadas, sendo as mais comuns: ascendentes, descendentes, horizontais e diagonais (MARQUIS & HOUSTON, 1999), com significativa predominância da descendente.

Na *comunicação ascendente*, os enfermeiros-chefes, distribuídos pelas diferentes clínicas (pediátrica, neurológica, centro de terapia intensiva, cirúrgica, médica, emergência), estão subordinados a um gerente de enfermagem (o termo subordinado aqui retrata a realidade do *locus* de investigação na sua mais pura abstração), o qual tem a incumbência de organizar o serviço, conforme as ordens que estes recebem.

Igualmente pensam as informantes quando falam: "Nós temos muita coisa para falar para a coordenadora de enfermagem, mas ela pouco nos escuta" (*Gláuria*). "... algumas vezes tem atrito entre ela [coordenadora de enfermagem] e eu, pois a gente sempre diverge em algumas coisas e a gente senta para conversar" (*Jordan*). "A maioria das vezes me comunico com as chefias dos setores que são mais acessíveis, com algumas exceções" (*Brena*). A acessibilidade aqui tem o sentido de estar junto ao enfermeiro que gerencia os serviços, podendo com ele desenvolver uma relação interativa e participativa na gerência.

Neste caso, as necessidades e os desejos dos enfermeiros gerentes de enfermagem são comunicados à coordenação de enfermagem, pelo uso de qualquer meio de comunicação. As menções de *Gláuria, Jordan e Breno*, na verdade, constatam uma preocupação dessas profissionais quanto à prevalência da palavra da Coordenação e a inacessibilidade ao diálogo. No decorrer da busca desses significados, ficou-me evidenciado que os gerentes demonstram interesse sobre as pessoas ao tê-las como fontes de informação, mas que o maior foco está sobre o serviço, ou seja, se essas pessoas estão se comportando bem no trabalho para fazê-lo fluir como planejado.

São comunicações ascendentes: Críticas e/ou reclamações - "Eu acho que ela é assim devido a sobrecarga de trabalho. Ela é muito autoritária, muito mandona, inclusive isso a gente fala diretamente para ela" (*Alaor*); opiniões, idéias e/ou Sugestões - "Eu acho que nós deveríamos registrar tudo diariamente, mas não temos esse hábito aqui" (*Soraia*), "Temos um relacionamento aberto a sugestões na comunicação enfermeiro e equipe de enfermagem e com todos que estão aqui..." (*Perla*) e queixas - "Ela é muito autoritária, muito mandona, inclusive isso a gente fala diretamente para ela" (*Lindsey*).

Das falas supracitadas no parágrafo anterior, removemos o significado de que há uma divergência de pensamento em relação ao processo de gerenciamento da coordenadora de enfermagem, o qual oscila, em regra, da democracia à autocracia. Contudo, precisamos fazer com que o conceito de comunicação ascendente seja transformado em um elemento de interação gerente-gerenciados. MATSUDA, ÉVORA & BOAN (1998), ao investigarem a comunicação como diferencial para a qualidade do serviço de enfermagem percebem lacunas no processo de comunicação das organizações de enfermagem, cavidades estas muitas vezes provenientes de alienações dos gerentes que se prendem aos métodos formais e pouco interativos de gerência.

Na *comunicação descendente*, o gerente de enfermagem emite as mensagens aos demais membros da equipe, cabendo a estes segui-las em forma de ordenamento e cumprimento de tarefas sem problemas maiores. Essa é a forma mais evidente em todo o serviço de enfermagem, o que espelha, ainda, um forte emprego dos pressupostos da teoria clássica da administração de Taylor e Fayol. Concordando

com esse ponto de vista, MARQUIS & HOUSTON (1999), destacam que esse é um tipo de comunicação tradicional no trabalho da enfermagem e que retrata o modelo de administração clássica. *Thaliā* assim retrata-o: "Quando eu quero falar com alguém da enfermagem eu pego o telefone e solicito que ela venha até a minha sala".

Não obstante, em geral, no fluxo descendente de informações gerenciais, destacam-se as ordens, com características rígidas quando representam diretrizes normativas ou procedimentos a serem realizados – *James* “eles fazem o que está na escala de serviço, de acordo com o que lhes é passado na hora da leitura do relatório”. Como os significados estão nas mentes de quem os produzem, faz-se necessário ressaltar que, para quem emite as informações, elas têm um significado diferente daqueles que as recebe. Porém, nem toda comunicação descendente transmite ordens. Neste caso, ela é fonte de organização do serviço, devendo assim também ser interpretada.

Na *comunicação horizontal*, ocorre um processo de interação dos gerentes de enfermagem com os gerenciados, tendo como ponto fundamental o posicionamento igualitário de todas as pessoas envolvidas no processo comunicativo - "... a princípio eu me comunico mais dentro do meu setor, mesmo porque eu não gosto de estar muito ausente do meu setor" (*Dália*); "... é feita a leitura de relatório e apresentada a escala de serviço" (*Darlene*) e "Nesse relatório são passadas todas as informações colhidas durante a visita e as que o colega da noite passou, sendo passadas para cada funcionário conforme a escala" (*Soraia*).

A comunicação horizontal é, na verdade, um intercâmbio, no qual a informação é trocada em contatos face a face, na sala da Coordenação de Enfermagem, no posto de enfermagem, nas enfermarias ou em qualquer lugar do hospital. A esse respeito, TREVIZAN (1993) fundamenta que esse tipo de comunicação conduz o gerente ao conhecimento das necessidades do serviço e das pessoas além de levá-lo a aprender com elas, tornando comum os interesses da instituições e das pessoas em um clima de abertura, franqueza, confiança e respeito.

Na *comunicação diagonal*, os gerentes de enfermagem se comunicam com todas as pessoas da instituição (equipe de enfermagem, equipe de saúde e demais funcionários), sem ser levado em conta o nível hierárquico. GROHAR-MURRAY & DICROCE (1997), denominam essa comunicação de multicanalizada e tem como

foco central a resolução de problemas que não estão ao pleno alcance da enfermagem, mas de outros setores ou seções da unidade hospitalar - "Comunico-me diretamente com os servidores; com os médicos; com os pacientes e com os seus acompanhantes" (*Perla*); "Eu me comunico com o serviço social, laboratório, banco de sangue, manutenção, serviço de farmácia, setor de transporte." (*Isadora*) e "No dia-a-dia a gente se comunica com toda equipe multiprofissional..." (*Carlota*).

Faz parte do serviço de enfermagem a manutenção de uma relação mais próxima das pessoas (servidores, profissionais, paciente e acompanhantes), já que o enfermeiro é a pessoa com o maior poder de gerência de serviço, ressaltando-se, ainda, que esse poder se estende para os clientes externos, como expõem *Brena, Morgana e Pablo*: "A comunicação gerencial na enfermagem é o centro de tudo"; "Eu faço a comunicação do hospital não só internamente, mas externamente, exemplo: as escolas de enfermagem de nível médio que utilizam o nosso hospital como campo de estágio, delas eu já conheço todas as diretoras"; "Eu me comunico desde o recepcionista e porteiro até as pessoas do serviço de manutenção, auxiliar de enfermagem, cozinheira, copeiro, agente administrativo, paciente, acompanhante e muitos outros" e "É uma comunicação direta, conversando e explicando a todas as pessoas os objetivos e os procedimentos que devem ser feitos".

Entretanto, essas formas comunicacionais ocorrem de maneiras diferentes, desde as formais às informais. Segundo SILVA (1996), as formas de comunicação nas relações de trabalho podem ser transmitidas de maneira *formal*, quando estabelecidas por meio de ações cônscias, como verbalizadas por *Kevin e Hortência*: "Comunico-me de maneira formal, através de relatório e utilizando a comunicação oral" e "Geralmente eu verbalizo, falando com cada pessoa o que eu quero passar de informação, mas algumas vezes eu tenho que fazer por escrito devido a formalização do serviço".

As maneiras de informar são de cunho deliberativo e *informal*, quando decorrentes das ações do cotidiano do trabalho, porém sem levar em consideração a hierarquia de cargos ou funções existentes no trabalho, como nas falas: "Eu sempre procuro me comunicar falando direto sobre qualquer assunto, não só o de trabalho, com as moças que trabalham comigo" (*Jordan*); "Além da comunicação profissional

há a comunicação de nível pessoal, de amizade, que você conversa com as pessoas assuntos que de repente é de interesse do momento" (*Soraia*).

É nessa etapa do processo que entra mais em cena o receptor. Receptor é a pessoa que percebe, através dos sentidos, as mensagens emitidas. É possível que no meio institucional, sobretudo no trabalho da enfermagem, existam inúmeros receptores (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem), quando uma mensagem é destinada a todos os membros da equipe ou, também, pode ser que haja apenas um receptor, quando a mensagem é dirigida a uma pessoa.

No hospital em estudo, é grande o número de receptores em relação às informações veiculadas pelos enfermeiros-gerentes. De uma forma sistemática, o fluxo de informações inicia-se no estacionamento do hospital, passa pela portaria: "Comunico-me com todo o pessoal, desde a portaria, pessoal de saúde e aqueles que fazem o serviço externo" (*Elton*) e segue seu fluxo de acordo com os objetos e as pessoas envolvidas no processo.

MINICUCCI (1995) aduz que o receptor é "aquele a quem se dirige a mensagem", devendo este se encontrar psicologicamente em sincronia e sintonia com o emissor, visando ao favorecimento interpretativo da mensagem.

Em virtude de ser um agente ligado ao emissor, a comunicação interativa prossegue pelos corredores do hospital: "Outra forma de comunicação é direta com os médicos, com os funcionários de outros setores como os do laboratório, raio x, tomografia, ultrassonografia, exames especiais. Essas pessoas são abordadas em qualquer lugar do hospital: nos corredores, nas enfermarias" (*Andreza*). Transita pelos setores: "A comunicação é geral com as pessoas de todos os setores, dependendo das necessidades surgidas no dia" (*Lindsey*); "A comunicação que se faz com mais frequência no cotidiano é com a manutenção, nutrição, farmácia, serviço social" (*Ercília*); "A comunicação está voltada para toda a equipe de enfermagem e, também, para todas as pessoas de todos os setores do hospital" (*Pablo*).

E, geralmente, quando as informações são voltadas para a tomada de decisão, elas têm como direção à sala da Coordenação de Enfermagem - "Eu fui resolver um problema de secretaria e não a comuniquei e depois que eu resolvi eu falei para ela e ela brigou comigo e disse: O mal de vocês é que não me procuram!" (*Lis*).

Aponto ser pertinente perceber que esse fluxograma de informações é dinâmico e dependente da interação das pessoas, considerando as suas singularidades em relação aos seus interesses e estes em consonância com os objetivos organizacionais, o que promove um entendimento da expressão do pensamento alheio na mais pura construção simbólica da ação comunicacional na gerência, a decodificação.

A habilidade de decodificar é um processo que requer do enfermeiro uma habilidade imensurável, pois é na decodificação que ele interpreta a mensagem, traduzindo-a em informações que lhe são úteis e com significados próprios. Por envolver duas fases - recepção e interpretação de mensagens - a decodificação é a maneira pela qual o receptor ajuíza a intenção de dar sentido aos sinais e símbolos experienciados em uma comunicação.

Problemas de decodificação podem ocorrer em quaisquer instituições. Exemplifica tal assertiva a indagação de um gerente de enfermagem de um hospital que, sem explicação ao colega de trabalho, pergunta-lhe se não desejaría trabalhar no feriado. Vale ser ressaltado que o hospital em estudo tem um corpo funcional de quarenta enfermeiros, com a mesma disponibilidade para cobrir o feriado, mas o enfermeiro-gerente descuidou de indagar-lhes, por julgar que aquele enfermeiro, a quem ele havia se dirigido, tivesse a pretensão de trabalhar no feriado. Contrariamente, o enfermeiro abordado pelo gerente de enfermagem interpretou aquela indagação como uma solicitação inquestionável e de ordenação administrativa, resultando daí uma falha de comunicação pela não-decodificação da mensagem, a qual emerge como obstáculo à comunicação efetiva.

OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

Partindo da premissa de que a comunicação gerencial decorre do encontro de, pelo menos, dois indivíduos que, ao estabelecerem um relacionamento proxêmico ou não, trocaram mensagens, otimizando um processo de comunicação, é que afirmo que nem sempre essa comunicação vai surtir o efeito desejado, a sua efetividade. Logo, nem sempre existirão condições favoráveis para o sucesso de compreensão da mensagem, o que pode ser ocasionado pelo surgimento de interferências ou

empecilhos intangíveis, os quais tendem a ressoar de maneira negativa sobre o processo de comunicação, formalizando os obstáculos (MAMBRIANI, 1996).

PATRÃO (1994) diz que é através da comunicação que o homem faz valer suas idéias e troca de experiências, aprendendo a desenvolver suas novas idéias e a se relacionar melhor no seu *habitat*. Se esta é obstaculizada, torna-se difícil a concretização de uma situação interativa.

Em observação aos cenários, os obstáculos à comunicação surgiram de várias formas: barulho de um expressivo contingente de pessoas, distância social entre gerência e funcionários de um hospital, aprisionamento, resistências, centralização de poder, radicalismo gerencial, falação maldizente e desestimuladora, os quais são considerados como fontes de obstáculos que podem vir como: filtragens, ruídos ou bloqueios perceptíveis ao homem. Nas palavras do informante a seguir, concretizaram-se esses significados: "... eu mudo muito de clínica. Hoje eu estou na clínica médica, depois na Unidade de Terapia Intensiva, na cirúrgica, depois na pediatria e assim vai" (Brigite).

Significando rodízio, série escalonar de trabalho para cobrir faltas de outros enfermeiros, com tomada de decisão gerencial sem planejamento participativo. Neste sentido e segundo essa mesma enfermeira, esta situação não se aplica a todos os enfermeiros, mas a uma minoria que parece estar sempre na mira da gerência, o que a leva ainda a dizer: "Desse jeito não dá para interagir, principalmente com os pacientes e aí não dá para abrir seu leque de coisas que você poderia aprender e colocar em prática. Eu aqui estou só servindo. Se faltar alguém em qualquer setor, me tiram do meu lugar e colocam outra pessoa e isso para mim é horrível, parece que eu estou trabalhando apenas para cobrir as pessoas que faltam".

Por sua vez, essas palavras têm um significado negativo para os gerenciados, podendo levá-los à desmotivação, ao descontentamento e à insatisfação no trabalho, por se perceberem e concluírem que estão sendo apenas tapa-buracos ou "quebra-galhos".

Na nossa visão, a gerência de enfermagem tolhe a autonomia do enfermeiro ao direcionar as coisas ao seu modo, o que os leva a agirem com máscaras, resistências e pseudo-aceitação, em meio a um malabarismo oscilante entre o imaginário enganador, fundamentado no autoritarismo e na imposição repressora do

gerente, e o imaginário motor, construído pela fertilidade imaginária dos gerenciados em lidar com as regras imperativas da gerência. Cabe destacar as seguintes falas: "a Coordenação tira um pouco da nossa liberdade profissional. É muito comum ter esse impasse, que é como se fechasse a porta do diálogo" (*Pablo*); "É um jogo de cintura, pois tem algumas resistências no relacionamento, barreiras que existem de certos elementos" (*Renan*).

Outra abordagem dessa ordem de obscuridade comunicacional emerge da centralização de poder. Na gerência, a centralização pode trazer sérias complicações tanto para o gerente quanto para os gerenciados. Mesmo assim, no estudo, as falas descrevem que o estilo de administração autocrática se faz presente na enfermagem, quando *Thaliã* diz: "Eu fui resolver um problema de secretaria e não a comuniquei e depois que eu resolvi eu falei para ela e ela brigou comigo e disse: O mal de vocês é que não me procuram". Suas palavras são sinônimas de centralização e formadoras de uma cultura organizacional, cuja crença é de que a gerência possui o conhecimento técnico-científico para a devida tomada de decisão. A gerência tem que saber primeiro os fatos, pensá-los, tomar a decisão e comunicá-los. Será que isto é ou não é centralização?

Além disso, essa situação leva os profissionais de enfermagem a terem uma imagem nula da gerência quando a ornam de pensamentos invariáveis em relação a alguém ou coisa, por considerar com extremismo as políticas internas da instituição em detrimento dos interesses das pessoas. Este radicalismo floresce de acordo com os depoimentos: "A Coordenação nos fala alguma coisa, eu me defendo, mas sempre eu não tenho razão" (*Jordan*); "Para ela eu nunca tenho um argumento justificável" (*Andreza*).

Isto é disseminado pelo processo de comunicação como ervas daninhas - os ruídos. Os ruídos têm se tornado uma barreira à comunicação efetiva, pela confusão que geram nas pessoas, levando-as a interpretações distorcidas e geração de conflitos, que só tendem a atrapalhar o serviço, o que BERLO (1997) chama de comunicação em baixa fidelidade.

Na comunicação gerencial, mesmo parecendo um processamento elementar, muito embora, na complexidade entre significados pretendidos e significados recebidos, pode haver ruídos interruptores e interferentes no envio das mensagens.

Os ruídos repentinos são as verdadeiras barreiras à comunicação, inclusive porque podem causar sérios problemas ao resultado final da comunicação (BERLO, 1997). Foram exemplos claros de ruídos observados na comunicação gerencial de enfermagem:

Distrações físicas - situações em que as pessoas se apegaram a coisas que as distraíam, em detrimento da atenção que elas poderiam dar a outrem.

Obscuridade semântica - as interpretações errôneas dos sentidos das palavras pela má escolha e/ou uso indevido dos códigos e dos canais de comunicação utilizados; idéias preconcebidas; recusa de informação contrária e significados personalizados.

Muitos foram os ruídos geradores de barreiras à comunicação gerencial em enfermagem. No dizer de CHIAVENATO (1987), as barreiras podem ser técnicas, semânticas e humanas. Detive-me a analisá-los nestes três campos.

Barreiras técnicas são aquelas oriundas de falhas mecânicas, ou disfunções relacionadas com a questão espacial, como explícitas na fala: "... às vezes, as idéias se conflituam e não coincidem, mas acho que isso tudo é normal dentro de um grupo de pessoas que pensam de maneira diferente e isso ocorre prá gente crescer mais na profissão, afinal nem tudo é cem por cento..." (*Perla*).

A fala supracitada, em suas frases *idéias se conflituam, pensam de maneira diferente*, apresenta um antagonismo conceitual por envolver diferentes opiniões, modos de pensar o trabalho, as pessoas, não obstante, com o sentido de crescimento das pessoas envolvidas e, por conseguinte, melhoria do desempenho destas no exercício da enfermagem.

Essa circunstância, analisada no contexto do interacionismo simbólico, mostra que falta uma compreensão da natureza do objeto singular de cada pessoa por parte da gerência, pois o fato de informante afirmar, convictamente que nunca tem razão quando em diálogo com a gerente de enfermagem, pode significar a quebra das referências sociais no trabalho e a ruptura de interconexões de ações, o que é reiterado nas falas: "Para ela eu nunca tenho um argumento justificável" (*James*); "A gente chega um pouquinho antes do horário, aí a gente não tem tempo para ir parando e falando com as pessoas" (*Isadora*); "A demora no atendimento às

solicitações aos serviços, colocando em risco a vida de pacientes" (*Andreza*) e "Se ela decide uma coisa, está decidido e acabou-se" (*Soraia*).

A fala de *Soraia* exprime um significado de inflexibilidade, a qual não permite às pessoas com quem o enfermeiro gerente interage escolher em melhores formas de acordo com as suas peculiaridades e necessidades do seu setor de trabalho, o que torna a gerência centralizadora.

Entretanto, na expressão de Morgana: "Ela é de forma muito imperativa, ou seja, ela tem poder", a imperatividade da coordenadora de enfermagem, significando poder de autoridade para dominar ou fazer-se predominar sobre as demais pessoas em um processo de comunicação, não constitui obstáculo na sua totalidade, porém inibe a interação, provoca a desmotivação no trabalho e leva à redução da qualidade da assistência. Contudo, mesmo com esses pontos negativos, a imperatividade ainda se encontra no *self* de enfermeiros que gerenciam, o que não é condizente com os novos paradigmas gerenciais de valorização do capital humano como peça-chave das organizações.

Alguns informantes foram de concepção humanística ao relatarem que problemas existem, mas que devem ser resolvidos e que as pessoas partícipes desses problemas devem ser gerenciadas com respeito e companheirismo, no ligar de ações punitivas e constrangedoras: "O problema quando visto, deve ser falado na hora, visando a sua resolução imediata" (*Brigite*); "Não devemos expor o colega ao ridículo tentando corrigi-lo na frente de todo mundo" (*Lis*); "A Coordenação impõe os objetivos e quando eu digo que tem que mudar algo, isso não é bem aceito pela Coordenação" (*Soraia*); "Não existe barreiras entre a gerência de enfermagem e o pessoal de enfermagem, existe uma boa comunicação, onde as pessoas colocam seus posicionamentos" (*Pablo*); "Este setor é cheio de chefias e com isso a comunicação às vezes é maravilhosa e às vezes é emperrada" (*Natasha*); "Eu procuro escutar as colegas, principalmente as auxiliares que são subordinadas à gente" (*Mirna*).

As *barreiras semânticas* se referem aos significados e sentidos expressos pela linguagem e as *barreiras humanas* estão relacionadas com as emoções, percepções, atitudes, sentimentos e preconceitos das pessoas (ANDREW, 1976).

Nestes dois depoimentos: "Eu acho ela muito autoritária" (*Brena*); "Às vezes eu fico num baixo astral, quando ela pega pesado comigo. Ela não me deixa falar. Só

"ela fala" (*Lis*), tentamos explicar as barreiras semântica e humana. Quando *Brena* diz "muito autoritária", ela pode estar preconizando limites extremos de campo semântico, como inegociável, abusiva; e de campo físico, como antipatia à pessoa decorrente da sua conduta, distanciamento provocado por aversão à pessoa. Já *Lis*, quando relata baixa auto-estima (baixo-astral), dá significado ao obstáculo humano advindo das suas emoções. Em uma linguagem popular, *Lis* exterioriza, como um desabafo, o que tem sentido no ambiente de trabalho e tudo se confirma como mencionado: "... Ela não me deixa falar. Só ela fala."

É de BITTES JR. & MATHEUS (1996) a afirmação de que a falta de habilidade para ouvir, ver, sentir e compreender a mensagem se constitui, dentre os muitos aspectos evidenciados, a mais grave das barreiras à comunicação, por não permitir a retroalimentação/retroação/*feedback*.

RETROAÇÃO OU FEEDBACK: é o oposto do processo de comunicação original. Nele, o receptor torna-se emissor, expressando sua reação ao estímulo da mensagem emitida. É parte integrante da comunicação efetiva, sendo também ligação entre as coisas que o ser humano faz, diz e comprehende (BEE, BEE, 2.000).

Na sua condição de processo, envolvendo duas ou mais pessoas, a comunicação é um ato comportamental de interação simbólica, no qual a linguagem funciona como um mecanismo de condução: à *mente*, como produto de internalização dos processos societais do homem; ao *eu*, como aspecto ativo e criativo das definições individuais e sociais do homem; e à vivência em *sociedade*, pelo comportamento cooperativo intencional.

Na enfermagem, mais precisamente, durante o seu trabalho gerencial, os enfermeiros estão recebendo *feedback*. Isso se verifica pelo fato do cotidiano, tanto do cuidado, como dos atos de ensinar e do gerenciar, ser interacionista e de permutas de informações contínuas.

Verificou-se que *feedbacks*, formalmente, fazem parte do gerenciamento em enfermagem, máxime quando ordenam ações aos gerenciados, quando comentam os desempenhos dos membros da equipe e quando desenvolvem treinamentos em serviço e/ou elaboram escalas de serviço. A cada momento, o *feedback* se caracterizou como parte integrante da comunicação na gerência em enfermagem.

LITTLEJOHN (1988) diz que é através da comunicação lingüística que os seres humanos interatuam simbolicamente.

Em relação aos tipos de comunicação, esta depende dos sinais e símbolos usados para transmitir uma mensagem, os quais podem ser verbais e não verbais, servindo como meios de ligação para transformar a realidade que circunda as pessoas, através de compartilhamento de idéias, pensamentos, sentimentos e expressões (BORDENAVE, 1999).

Comunicar-se verbalmente é a forma mais comum das pessoas interagirem, porém, é através dessas expressões, que elas afetam o significado de algo, formulado pelos seus pensamentos (KRON & GRAY, 1994).

São diversificadas as situações em que os enfermeiros, principalmente aqueles que estão em cargos de gerência, são requisitados pelos colegas de equipe para comunicação de algo de interesse pessoal ou institucional. Contudo, advertem FIGUEIREDO & GIANGRANDE (1999) que, apesar da comunicação vir se tornando nos dias de hoje uma estratégia das instituições modernas, poucos são os seus dirigentes dispostos a ouvir o que os demais membros da equipe têm para falar.

BACHION, CARBALHO, BELISÁRIO & CARDOSO (1998) enfatizaram *in literatus* que a codificação de comportamentos verbais orais é difícil e desafiadora, por se tratar da compreensão de um fenômeno complexo, acompanhado de manifestações subjetivas que florescem a cada encontro entre pessoas e destas com o mundo, sendo, por outro lado, uma arte a ser conquistada nos múltiplos cenários de atuação da enfermagem.

NATUREZAS EMPÍRICAS DAS AÇÕES SIGNIFICANTES

Os símbolos significantes são construídos através da comunicação e da interação dos enfermeiros-gerentes com outras pessoas.

Com seus múltiplos significados, a comunicação gerencial na enfermagem, como símbolo de assistência - GERÊNCIA DO CUIDAR - tem como foco o próprio processo de enfermagem, em sua sistematização de avaliar as necessidades dos clientes, determinar os diagnósticos de enfermagem, planejar as intervenções de enfermagem, implementar os cuidados aos clientes e avaliar os resultados das intervenções de enfermagem. Para que esse processo ocorra, o enfermeiro, inicialmente, faz a visita de enfermagem, visando a coletar dados a respeito do cliente, como disseram: "... faço a visita leito-a-leito... (*Kevin*); "Eu faço questão que a minha colega que vai me passar o plantão, me passe o plantão paciente por paciente, aí faço a visita e faço a distribuição da escala..." (*Carlota*) e "A gente não tem dificuldade de se comunicar com o pessoal da nutrição, liga-se para lá e diz que precisa de uma dieta e que providencie" (*Nefertite*).

Para *Nefertite* é necessário providenciar, no sentido de prover, com o intuito de abastecer de alimentos a clínica para satisfazer as necessidades dietoterápicas dos pacientes, e uma ação comunicacional interdisciplinar que faz que o enfermeiro gerencie o serviço de enfermagem formando parcerias de trabalho com nutricionistas e farmacêuticos. Neste mesmo contexto, *Filomena* diz que: "com a farmácia a comunicação é muito boa. Ligamos para lá e perguntamos se dá para liberar uma medicação. Eles liberam e eu mando o funcionário buscar", fatos que evidenciam uma gerência sócio-interativa.

O provimento do cuidar multiplica-se a cada hora trabalhada pelo enfermeiro, visto que este, quando gerencia, também cuida, examinando cada paciente, informando o estado de saúde dos seus pacientes e orientando os seus profissionais quanto às intervenções de enfermagem que devem ser prestadas: "Faço um breve exame físico, para saber se ele apresenta alguma alteração anátomo-fisiológica e

discuto esse resultado com todos que estão envolvidos no processo do cuidar" (*James*); "Informar o estado do paciente aos outros profissionais - enfermeiros, médicos, se agravou ou não agravou" (*Brena*) e "É receber do auxiliar de enfermagem o retorno daquilo tudo que foi passado prá ele..." (*Carlota*).

A subcategoria FUNÇÕES GERENCIAIS é uma das mais importantes desta tese. É através desta subcategoria que emerge a ação comunicacional do enfermeiro como gerente. O processo gerencial em suas funções básicas - planejar, organizar, liderar e controlar - dissemina-se em várias ações gerenciais que iniciam e terminam com as passagens de plantões, frutos do trabalho contínuo da enfermagem.

Quando diz: "Recebemos o plantão...", *Soraia* busca ter conhecimento do que foi realizado, como estão os clientes, recursos humanos disponíveis, eventuais intercorrências no plantão anterior ao seu. Assim, como *Soraia* e todos os enfermeiros que recebem plantão para fazer o planejamento do seu dia de trabalho, *Hortência* faz a visita aos pacientes: "... é passado o plantão leito a leito junto com a folha de informação, quando o colega da noite passa as informações, as intercorrências que aconteceram durante a noite e os exames a serem encaminhados".

Falar da importância da visita para a enfermagem, no sentido de aproximação das pessoas e conhecimento dos fatos, é falar do verdadeiro trabalho da enfermagem em gerenciar para cuidar, coletando informações que direcionam a assistência de enfermagem. Assim, para se certificar das informações recebidas na passagem de plantão, enfermeira como *Ercília* pode e deve fazer a sua visita para ver o paciente na sua totalidade e planejar.

E o que é planejar para os atores sociais do estudo? Escolhi, primeiramente, essa fala de *Carlota* para dar um significado à comunicação e ao planejamento na gerência em enfermagem: "Conversar com as pessoas. Todas que possam me ajudar no serviço. Verificar prontuário por prontuário dos pacientes prá ver se existe alguma pendência, falar com eles [pacientes], pesquisar as ocorrências registradas no livro e isso com habilidade para dar tempo de planejar o que vai ser feito" (*Carlota*).

Nesta complexa asserção de *Carlota*, percebe-se a amplitude semântica de planejamento gerencial em enfermagem. Contudo, entendo-o como um processo sistematizado através do qual o enfermeiro pode dar afetividade ao serviço de enfermagem para, em um período de tempo, alcançar seus objetivos.

Como processo, o planejamento obedece se caracteriza a partir de um conjunto de partes coordenadas entre si, que se inicia com a descoberta da realidade situacional e social do setor ou do hospital, formação de um corpo crítico acerca da realidade abstraída e elaboração do plano de ação, para a consecução das metas.

BORDENAVE & CARVALHO (1987) têm o raciocínio de que o planejamento deve ser interpretado em uma perspectiva semântico-histórica, de descrição de planos empíricos e não de processo mecânico linear meramente racional. Para eles, o planejamento manipula instrumentos de comunicação verbal e não verbal, permitindo que pessoas convivam em agregação de interesses.

Atualmente, os serviços de enfermagem dispõem de um profissional que não é do quadro da enfermagem, que é a secretária, mas que é do quadro funcional da instituição e deve saber como funciona a fisiologia do serviço de enfermagem. A interação gerente-secretária é vital para o provimento, que é o planejamento propriamente dito, e a organicidade dos setores. Para *Ercília*, planejar "é a maneira de organizar o serviço de enfermagem e garantir uma assistência com qualidade", o que lhes fornece certa independência e faz que os enfermeiros ajam conforme suas peculiaridades e em permanente interação com outras pessoas.

Natasha e *Soraia* trabalham nesta perspectiva interacionista de compreensão do planejamento, como pode ser interpretado nas suas falas: "Eu faço a escala de acordo com a gravidade de cada paciente, para saber quem fica com quem" (*Natasha*); "Eu trabalho muito com a secretária para buscar e entregar exames" (*Soraia*).

A planificação do serviço de enfermagem inicia com o pensamento sobre o serviço no recebimento do plantão. *Soraia* diz: "Recebemos o plantão...". RECEBER significa ter conhecimento do que foi realizado, como estão os clientes, recursos humanos disponíveis, eventuais intercorrências e o que poderá ser realizado para dar continuidade à assistência de enfermagem. Isto é planejamento.

Na enfermagem, o planejamento é tão minucioso que ele por si reproduz a imagem do enfermeiro-gerente. Assim, "... é passado o plantão leito a leito junto com a folha de informação, quando o colega da noite passa as informações, as intercorrências que aconteceram durante a noite e os exames a serem encaminhados" (*Hortência*). Daí, conclui-se ser o planejamento "... um processo administrativo de

distribuição de tarefas, de ações de melhoria contínua no trabalho" (*Morgana*) e, por conseguinte, de relações interativas. No íntimo dos informantes, planejar "é a maneira pela qual a enfermeira se aproxima do pessoal de enfermagem para organizar, controlar e supervisionar todas as ações de enfermagem" (*Kevin*).

A função gerencial VISITAR aqui está incluída como uma âncora do planejamento e que retrata a importância da visita para a enfermagem, no sentido de aproximação das pessoas e conhecimento dos fatos. Nesta ação, visualizo o verdadeiro trabalho da enfermagem em gerenciar para assistir, coletando informações que direcionam a assistência de enfermagem.

Este ir ao encontro, de caráter sócio-interativo, é indescritível, porém, é imaginável. No seu depoimento, *Ercília* lança-se em um mundo mágico para expressar sua imaginação e diz: "Após a passagem de plantão, eu repasso a visita de novo ou posso até aproveitar essa mesma visita, mas eu prefiro passar uma outra visita para conversar com o paciente, com o acompanhante, para saber o que se passou durante a noite com mais clareza, o que aconteceu, quais as dificuldades e se ele precisa de alguma ajuda, de alguma coisa".

Ercília não se contenta só com percorrer aquele caminho habitual e fazer as coisas acontecerem. Ela sobrepõe a esse caminho o "estar junto" por meio da comunicação. Dessa comunicação é que ela extrai a seiva, a veracidade das coisas, que nutrirá a sua ação gerencial, que é o processo administrativo de planejar, organizar, liderar e controlar para uma cônica tomada de decisão. É na passagem de plantão que os profissionais de enfermagem começam as trocas de informações. É aí que "... é realizada reunião com todos os funcionários..." (*Mirna*) e é deste círculo social que é elaborada a escala diária de trabalho dos funcionários da enfermagem - "Eu faço a escala de acordo com a gravidade de cada paciente, para saber quem fica com quem" (*Natasha*) para "... informar aos funcionários a situação da clínica e dos pacientes após o recebimento do plantão e a passagem da visita aos pacientes, para distribuir as escalas e dizer o quem tem que ser realizado" (*Carlota*).

Esse planejamento é que permite a organização do serviço, com distribuição do pessoal de enfermagem, considerando-se os fatores internos do setor, como estado geral do paciente, número de funcionários de enfermagem por clínica. Essa planificação, segundo *Morgana*, "é um processo administrativo de distribuição de

tarefas, ações de melhoria contínua no trabalho, atualização do conhecimento da equipe, principalmente de grupos novos de trabalho".

A função ORGANIZAÇÃO, dentro do processo gerencial do serviço de enfermagem, apresentou os seguintes conceitos básicos:

Especialização: divisão do trabalho da enfermagem por categoria profissional

- "Comunicação na gerência em enfermagem é a interação entre a chefia de enfermagem e os profissionais, não só com o enfermeiro, mas com o técnico e o auxiliar de enfermagem" (*Lis*).

Coordenação: interligação estrutural dos vários setores de atuação da enfermagem em uma unidade hospitalar - "A comunicação na gerência em enfermagem contribui na assistência de enfermagem ao paciente, nos cuidados que nós desenvolvemos em cada setor do hospital" (*Brena*).

Integração: estado em que as pessoas de enfermagem e demais membros do hospital trabalham juntas, coordenando esforços para a realização das ações - "A minha relação com a minha equipe eu acho muito boa, pois se eu não tiver um bom relacionamento com ela isso vai refletir no cuidado ao paciente..." (*Darlene*).

Formalização: é o grau em que são comunicadas as regras que organizam o serviço. *Darlene*, ao emitir o termo regras, na frase "Eu disse para as diretoras algumas regras que eu defini aqui para o uso do campo de estágio", está em concordância com o significado de formalização e da sua existência no processo de comunicação gerencial de enfermagem.

Autoridade: é a legitimação do direito de exercer a função gerencial para tomar decisão e dizer o que as outras pessoas do serviço devem fazer. Em razão da autoridade conduzir o gerente a agir dando ordens, sua interpretação por parte dos gerenciados têm duas vertentes: uma de ser compreendida como autoritarismo e centralização, como pensam *Gláuria* e *Andreza*, outra significando poder e imperatividade (*Lis*). Para elas, a autoridade tem uma significação que extrapola estes significados para configurar-se em mando, arbitrariedade e obrigatoriedade de realização às coisas impostas pela gerência - "Se você não for claro no que você quer, no que você pensa, você não consegue nada, pois existem as interferências sociais, educacionais, emocionais" (*Gláuria*); "Eu tenho percebido queixas dos

funcionários da forma como eles são abordados pela coordenação, o que tem levado esses funcionários ao descontentamento" (*Andreza*).

Posicionamentos focados na autoridade com a mesma composição interpretativa: "Ela é de forma muito imperativa, ou seja, ela tem poder" (*Lis*); "A Coordenação impõe os objetivos e quando eu digo que tem que mudar algo, isso não é bem aceito pela Coordenação" (*Nefertite*); "Ela dá um espaço para a gente expor as nossas idéias, nossos pontos de vista, mas, também, sempre impõe o cargo que ela ocupa como chefe" (*Kevin*) e "Ela sempre impõe as normas que serão válidas para todos, por exemplo, se houver falta, ela vai englobar todo mundo, até aqueles que não faltam e ela procede sempre dessa forma" (*Úrsula*).

A segunda vertente, significando poder de autoridade para dominar ou fazer-se predominar sobre as demais pessoas em um processo de comunicação, no qual prevaleçam as suas mensagens, as dicções muito imperativas e sempre impõe soamente como um relato de desabafo de alguém que vivencia uma subordinação dispnéica provocada por certas atitudes gerenciais retrógradas. MORAN (1998) confirma esse pensamento, ao dizer que a comunicação autoritária existe e ocorre dentro de um sistema fechado, no qual se estabelecem relações de poder e de dominação, propiciadora de uma interação também autoritária e que pode ser clara quando, verbalizada em alto e bom tom, ou camouflada, quando disfarçadas por detrás de apelos afetivos, de promessas, de ações enganadoras.

A organização foi proferida, ainda, por uma das informantes, quando ela disse: "É a maneira de organizar o serviço de enfermagem e garantir uma assistência com qualidade" (*Ercília*).

O que deve ser analisado é a relação que *Ercília* fez entre os termos organização e assistência. Para ela, um serviço organizado pressupõe uma assistência qualitativa, na qual a eficiência dos profissionais, possivelmente, contribui para a eficácia do serviço.

A função gerencial LIDERANÇA, hoje, conciliada pelas funções coordenar e comandar, emite um novo significado, o da arte de influenciar pessoas servindo-as, com fidelidade, flexibilização, altruísmo e outros pré-requisitos de um gerente líder. Através do depoimento de *Úrsula*, pude apreender que há forte significância da função comandar, com suas raízes da Administração Clássica - "Mas, por outro lado,

se fosse uma coordenação que não tivesse pulso, não fosse tão forte assim, talvez não conseguisse administrar quarenta e três enfermeiros como nós temos aqui" (*Úrsula*).

A arte de influenciar pessoas foi claramente exposta quando a liderança é apresentada com um certo grau de afinidade com algumas funções gerenciais que ocorrem por meio da comunicação gerencial como: "é a maneira pela qual a enfermeira se aproxima do pessoal de enfermagem para organizar, controlar, supervisionar todas as ações de enfermagem" (*Kevin*), "... para solicitar materiais..." (*Jéssica*), "... solicitar comparecimento do médico..." (*Lis*), "... solicitar ambulância para transporte de paciente" (*Renan*), "... ligar para a coordenação de enfermagem para resolver algum problema que não é da minha competência" (*Andreza*), "... para informar a equipe acerca dos pacientes internados, relatando o nome, a patologia, as queixas, as intercorrências e os cuidados específicos a serem prestados a cada um dos pacientes..." (*Kevin*).

Perla acredita que a ação gerencial apropria-se da comunicação para fazer florescer uma relação de servo: "Acredito que a relação entre eu, enfermeira do setor, e a equipe de enfermagem é considerada de bom nível de entendimento, porque eu procuro, na medida do possível, servir cada pessoa, estar atenta para os seus problemas e suas singularidades, procurando ajudar cada uma delas sem atrapalhar o andamento do serviço".

Porém, quando a liderança não surte um resultado positivo, o enfermeiro utiliza-se de outras funções gerenciais para que o serviço mantenha a sua qualidade. É, então, que surgem: controle, delegar e outras funções gerenciais.

Quando *Brigite* diz: "Eu vou cobrar depois o que foi feito, o que deixou de ser feito, o que está faltando e isso é comunicação para que o serviço ande e tenha continuidade e seja dada uma assistência completa", está querendo estabelecer um controle sobre a situação de trabalho, buscando verificar a realização do serviço, conforme o seu planejamento e organização.

A função DELEGAR, em um sentido amplo de dar poderes (*empowerment*) para que os funcionários realizem as ações de enfermagem de acordo com o planejamento e ordenação é uma função bastante praticada pela enfermagem, que trabalha com um expressivo contingente de pessoal, o qual também está subdividido em categorias (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem).

Atentemos para as falas: "Eu trabalho muito com a secretária para buscar e entregar exames" (*Soraia*); "A comunicação é feita, também, através da minha secretária, quando eu faço algum parecer ou alguma coisa que ela tem que encaminhar" (*Hortêncio*); "Se eu delego algumas atribuições para o auxiliar de enfermagem ou para o técnico de enfermagem, geralmente são bem seguidas e eles têm um certo nível de conhecimento que dificilmente façam com que eu delegue uma função para o funcionário e eu tenha que ficar em cima dele para que ele faça" (*Gláuria*).

Quando assim se expressam, há a emissão de mensagens com significados de determinação superior, de ordenação que deve ser cumprida pela transmissão de incumbência, as quais nada mais são de que delegação. Mas, quando se delega alguma coisa a alguém, deve-se ter a função comandar sempre à disposição, com o intuito de manter o serviço sob controle, supervisão e avaliação e organizado.

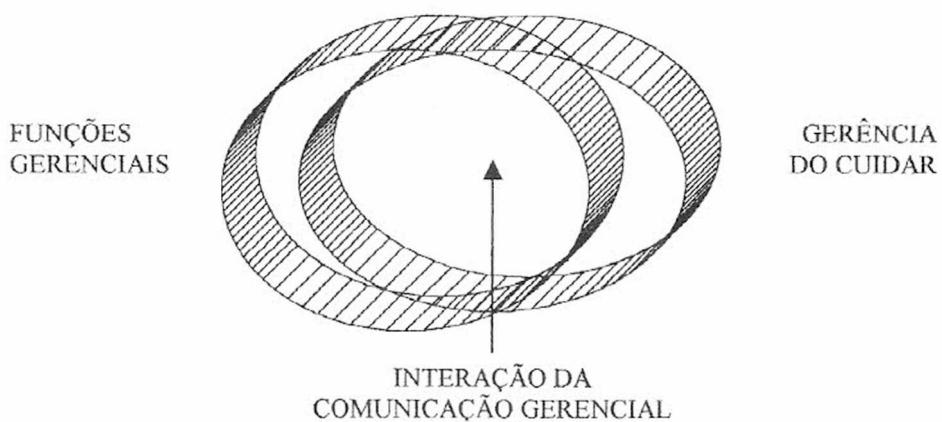
Nas falas: "Para administrar um hospital desse porte se não tiver pulso, realmente o serviço não anda. É tanto que cada enfermeiro tem seu ponto de vista, suas idéias" (*Isadora*); "Acompanhando, avaliando e supervisionando as pessoas, juntamente com elas, os dois trabalhando em conjunto, dialogando e fazendo" (*Pablo*); "... a comunicação é muito boa, pois ela não deixa a gente atropelar o serviço dos outros" (*Elton*); "Eu disse para as diretoras algumas regras que eu defini aqui para o uso do campo de estágio" (*Darlene*) e "Verificar prontuários por prontuários dos pacientes pra ver se existe alguma pendência..., pesquisar as ocorrências para dar tempo de planejar o que vai ser feito" (*Carlota*), as funções gerenciais ora citadas tanto aparecem como se misturam. Dessa mistura é extraído o processo gerencial em sua essência.

A decisão é uma função gerencial que denota coragem, determinação. Nas falas de *Gláuria* e *Andreza*, há uma significação que extrapola estes significados para configurar-se em mando, arbitrariedade e obrigatoriedade às coisas impostas pela gerência - "Se você não for claro no que você quer, no que você pensa, você não consegue nada, pois existem as interferências sociais, educacionais, emocionais" e "Eu tenho percebido queixas dos funcionários da forma como eles são abordados pela coordenação, o que tem levado esses funcionários ao descontentamento".

Disto tudo, ficou-me explícito que as funções gerenciais e a gerência do cuidar são tão importantes para o bom desempenho do enfermeiro-gerente dos

serviços de enfermagem quanto a corrente sangüínea é para as pessoas. Assim, a significância dos símbolos na comunicação gerencial do enfermeiro decorre da intercalação dos processos assistencial e gerencial da enfermagem, para formar a comunicação gerencial interacionista simbólica, com suas diferentes naturezas. Observando que a interação deve ser ampliada em seu contexto maior, deve haver uma aproximação das extremidades dos círculos, para que a contemplação na interação seja visualizada com maior dimensão (Figura VII).

FIGURA VII - Intercalação das funções gerenciais com a gerência do cuidar em um processo de comunicação gerencial em enfermagem



Não obstante, a comunicação gerencial só se realiza a partir de um relacionamento interpessoal, perante o qual surgem vários caminhos que partem do concreto, da sensibilidade, da analogia do abstrato, cuja trilha básica conduz ao conhecimento de algo, de alguém ou das coisas. Este ato de relacionar-se com o mundo é que permite ao homem a compreensão por intermédio da comunicação, como tão sutilmente relataram *Dália, Jordan e Brigitte*: "O relacionamento aqui é democrático, eu procuro conversar com elas, e mostrar a importância da assistência de enfermagem nessa especialidade, colocando-a como uma assistência diferenciada"; "A relação entre enfermeiro e nível médio, aqui no hospital, é uma relação até muito boa, por seguir a tradição de ser um hospital-escola, onde tudo tenha que ser desenvolvido dentro da técnica, então, a comunicação é muito boa" e "O relacionamento que eu tenho com a equipe de enfermagem e os outros também é

espontâneo, eu não trabalho com eles radicalmente, eu deixo as pessoas bem à vontade".

Considerando que o relacionamento está nos momentos em que cada pessoa se encontra com outra, o enfermeiro-gerente demonstrou vivenciar diariamente uma relação interpessoal para aproximar-se das pessoas que lhe ajuda a gerenciar. MORAN (1998) alerta dizendo que não devemos falar da comunicação como uma forma ideal para as pessoas e para as instituições, mas que a comunicação depende de cada pessoa, proveniente da relação entre o eu e o outro para o estabelecimento do nós. No trabalho da enfermagem, o nós é parte do relacionamento autêntico, campo de trocas, de interações, do ato de fazer em conjunto.

PERCORRENDO O CAMPO TÁTIL-VISUAL

A natureza dos objetos existe para os enfermeiros gerentes como produtos de interação simbólica.

Os objetos são simbolizadores de valores inclusos no processo de comunicação gerencial das instituições hospitalares, todavia, decifráveis como agregação de valor físico (cadeira, maca, porta) em detrimento dos seus valores social (conglomeração de pessoas) e abstrato (de expressão de idéias, filosofias de serviço). Os objetos aqui descritos determinam os significados que eles encerraram para o pesquisador em suas observações, de modo a serem tratados como uma criação subjetiva e singular, porém, confrontada com vivências e um aparato literal que versa sobre a temática, distribuído em três subcategorias.

COMUNICAÇÃO VISUAL

Os nossos olhos filmaram fatos que precisavam ser registrados nesta tese. Gravados na memória, notificados em folhas de papéis e em películas fotográficas, os fatos foram se transformando em um arsenal de observações comprobatórias da comunicação visual da gerência em enfermagem. Mas, o visual aqui descrito, enquanto comunicação visual, tem um significado próprio e simbolizador das comunicações administrativas. DIMBLEBLY & BURTON (1990, p.190) afirmam que se quisermos reconhecer algo no campo visual, “basta olharmos ao redor para ver a variedade de comunicação que nos envolve”

Para falar de comunicação visual na gerência em enfermagem, subdividimos esta subcategoria em:

PASSAGEM DE PLANTÃO - as passagens de plantões não são iguais e nem vão ser. São realizadas por profissionais diferentes e em situações diversas. Em todas as passagens de plantões, a comunicação é o *leitmotiv* das orientações, seja para distribuir pessoal mediante a leitura de uma escala de serviço, seja para dar ordens ou avisos de interesse tanto do serviço quanto das pessoas. Quando Soraia diz: “é no plantão que eu fico sabendo de tudo e quem são as pessoas com quem vou trabalhar”,

pode-se dizer que na passagem de plantão ocorre uma comunicação gerencial interativa, de troca de informações, que envolve pessoal de enfermagem do plantão anterior e do plantão vigente, como ao final do plantão em vigência com o próximo plantão, tudo ocorrendo em forma de interação estratégica para o melhor desempenho de todos na arte de cuidar. ZAJDSNAJDER (1999) define interação estratégica como aquela que se realiza de maneira clara no âmbito organizacional, com a participação de cada pessoa em busca da essência e do sucesso no serviço, no qual uma ou outra pessoa antecipa o que a outra pensa ou vai fazer, calculando a forma mais adequada de agir (cuidar).

PRONTUÁRIO - em primeira análise, o prontuário é um documento no qual estão contidas todas as informações do paciente e que é manuseado por todos os profissionais da saúde que o assistem. É um meio de comunicação formal, técnico, restrito e de imensurável valor ao processo de cuidar, por permitir que a interação científica se mescle com a socialização do cuidar. Na fala: "todos os dias eu faço as anotações de enfermagem", *Carlota* não só está admitindo a importância deste material para a enfermagem, como também, assegurando que o serviço está sendo realizado de acordo com a sistematização da assistência planejada. Ressalto que aqui não merece comentários sobre a qualidade do conteúdo do prontuário, mas do que ele simboliza no campo da saúde, em especial, da enfermagem.

LIVRO DE OCORRÊNCIA – Para enfermeiras como *Morgana* e *Brena* o livro de ordens e ocorrências é vital para a continuidade do serviço – “Aqui no nosso setor temos o cuidado de registrar certas informações que merecem mais atenção”, “O livro faz parte do nosso dia-a-dia”, considerando que não há nenhuma normatização quanto ao uso do livro de ocorrência nos setores de atuação da enfermagem no hospital. O que chamou a atenção foi o livro de ocorrência da clínica cirúrgica. Intitulado: “Comunicação de enfermagem 2000”, na sua contracapa foi fixada a poesia “Escute-me enfermeira”, de Ruth Johnson, traduzida por Wanda Horta em 1971. Este livro contém informações de todos os pacientes ali internados, telefones dos setores do hospital, novos modelos de prescrição médica e de enfermagem, padronizadas para a clínica, informações para os acompanhantes, assuntos de reunião setorial de enfermagem, *memoranda* de ordens de serviço, escala de férias dos funcionários e anotações de passagem de plantão, nas quais são

utilizadas as dicções "boa noite", "bom plantão", "obrigado". Surpreendemo-nos com este livro de ocorrência, porém, possivelmente, ele servirá de exemplo para outros setores e serviços que pensarem na sua implantação.

REUNIÕES - segundo informações colhidas, a enfermagem trabalha com reuniões ordinárias programadas anualmente e com reuniões extraordinárias conforme a necessidade. Sobre a questão Thaliã enfatiza: "sabe como é, às vezes há certos imprevistos e aí temos que convocar o pessoal para uma reunião". Percebe-se que informalmente a Coordenação reúne-se com chefes de enfermagem para lhes passar informações gerenciais, com funcionários do hospital, individualmente ou em pequenos grupos, para lhes transmitir informações de ordem administrativa.

CORRESPONDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS - em se tratando de documentação administrativa, estas se subdividem em emitidas e recebidas. As emitidas são internas (*memoranda*, boletins, ordens de serviço, listas, escalas de serviço, normas e rotinas, avisos e relatórios) e externas (ofícios, convites, cartas). A emissão de parecer pela Coordenação atende tanto as correspondências internas como as externas; mesmo que a tomada de decisão seja da direção do hospital, todas as correspondências que tratam do serviço de enfermagem recebem o parecer da Coordenação de Enfermagem, a qual ouve também os enfermeiros-chefes das clínicas quando o assunto está ligado a sua clínica. Esse trâmite gerencial interacionista faz que a administração seja mais participativa e consensual quanto às tomadas de decisões.

Consoante CHERUBIN (1998) o administrador hospitalar ao compor qualquer relatório administrativo, deverá fazê-lo verificando se todas as informações estão corretas, explicando às pessoas o significado de cada informação, em um processo de *feedback* construtivo.

QUADRO DE AVISO - os quadros de avisos de enfermagem estão fixados na sala da Coordenação de Enfermagem, setores do hospital e conforto de enfermagem. São atualizados mensalmente e neles estão informações que vão desde planejamento até mensagens reflexivas.

Da análise do papelório disponibilizado pela Coordenação de Enfermagem, referente aos anos de 1999 e 2000, a comunicação visual representa um meio de circulação de informações gerenciais que está nos espaços ocupados pela

enfermagem, tentando aproximar gerência e gerenciados da enfermagem em uma mesma área territorial, que é o hospital.

MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM - considerado um instrumento normativo fruto dos anseios da Coordenação de Enfermagem do hospital em estudo, o manual de normas e rotinas de enfermagem serve de guia gerencial padronizador das condutas de enfermagem no âmbito daquela instituição. Em seu preâmbulo, a comissão de elaboração preocupou-se em apresentá-lo como um documento dinâmico, porém nos seus teores estão bastante evidenciados os racionalismos burocráticos de organização da conduta humana para fins de alcance dos interesses institucionais, considerando a sua linguagem impositiva do ter que fazer, como descrito no item II - Rotinas administrativas relacionadas com os serviços de enfermagem, que diz que o enfermeiro-chefe deve "apresentar-se em serviço 10 minutos antes de cada plantão" (AMAZONAS, 1996).

Restamos, nesta interpretação, dizer que a comunicação normativa é abrangente quanto ao cumprimento das ordens diariamente versadas em palavras, que pode se tornar um caldeirão de insatisfação quando não objetiva o monólogo em detrimento do diálogo, da negociação. Para REGO (1986) a eficiência e a eficácia da comunicação organizacional está no “gerir consentimento”, em “produzir aceitação, por meio de comunicação expressivo-emocional” que atinja tanto o corpo funcional da organização como o seu sistema burocrático-normativo.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Ouso falar de tecnologia da informação neste estudo, mesmo não sendo uma realidade do hospital *locus* de investigação, considerando que a enfermagem dispõe apenas de um microcomputador e uma impressora matricial obsoletos.

A ousadia está em fazer ver aos olhos da enfermagem que a tecnologia da informação é um meio de comunicação ultra-rápido e eficaz, com capacidade de misturar (áudio e *links* de vídeo em tempo real - videoconferência, videofone, correio eletrônico, internet, intranet), em uma velocidade astronômica que põe as pessoas em comunicação com o mundo em questões de segundos, para gerenciarem serviços ou

pacientes. Concordando com este posicionamento, cito MARX (1998), que atribui ao computador o caráter centralizador de informações e um meio livre de acesso dessas informações a todos os que delas precisem.

Na gerência em enfermagem, estes recursos tecnológicos podem permitir que enfermeiros que gerenciam os serviços de enfermagem estejam dentro do hospital e, conectados com seus clientes externos (fornecedores, outros enfermeiros e gerentes), desenvolvam encontros acadêmicos à distância, façam pesquisa de mercado em relação a preços e produtos hospitalares. Mas, para que isto se torne realidade, primeiramente, deve haver um desejo dos enfermeiros em fazer uso desta ferramenta virtual e revolucionária nos cenários das instituições.

ARQUITETURA HOSPITALAR

Arquitetura hospitalar ou arranjo físico de ambientes gerenciais é o conjunto de equipamentos e estrutura física construídos para tornar eficiente o fluxo de informações gerenciais, facilitar a supervisão, melhorar o desempenho das pessoas no trabalho, otimizando a comunicação entre gerente e gerenciados.

O arranjoamento dos diversos ambientes de trabalho da enfermagem influencia diretamente na adaptação do seu corpo profissional, podendo otimizar ou não as condições de trabalho.

A Coordenação de Enfermagem, arquitetonicamente, dispõe de uma sala que é composta de uma ante-sala, com sofá, cafezinho, água, uma secretária e um espaço reservado para a Coordenação, com ar condicionado, sofá, cadeiras e mesas. Apesar de esse local ser exclusivo para a Coordenação, observou-se que as pessoas que procuram a coordenadora não têm privacidade para conversar com ela, pois a ante-sala e a sala se comunicam por uma abertura na parte superior, pela qual ecoam os conteúdos emitidos tanto num quanto no outro cômodo, o que pode causar certa restrição das pessoas que, possivelmente, vão até àquele setor para expor ou obter esclarecimentos quanto ao seu trabalho, sua vida, seus colegas.

Segundo CURY (2000, p. 389), "... o espaço deve ser apropriado, tanto quanto possível, em perfeita sintonia com as necessidades das pessoas e a natureza do trabalho, sendo significativo aduzir que a satisfação das pessoas e o conforto do

empregado podem ser fortemente influenciados pelo layout". Esta alusão traz a idéia de que, para a solicitação de uma informação, a exposição de um problema, a solicitação de uma folga ou pedido de uma mudança de plantão é uma necessidade individual e que o espaço pode cercear o pleito do funcionário.

Ainda dentro da sala da Coordenação de Enfermagem, observou-se que a coordenadora não media esforços para solucionar problemas. Todavia, devido à sua entonação de voz e firmeza nas palavras, muitas vezes, ela era mal interpretada, o que ocasionava um processo de discussão repentino, insatisfação nas pessoas, circunstâncias estas que, na maioria das vezes, fazia prevalecer a sua opinião.

Na ante-sala da Coordenação de Enfermagem, há na parede uma caixa de sugestão, com a frase: "mensagem para você". Essa caixa, considerada um meio de comunicação ascendente, durante a realização da coleta de informações no hospital, recebeu mensagens-resposta de cunho humanístico e de trabalho em equipe. A análise que desenvolvemos acerca desta caixa tem dois prismas interrogativos. A caixa pode ser um artefato de ideologia positivista que prega a democracia, em forma de aceitação de sugestão para a melhoria da gerência dos serviços ou uma apropriação do produto (saber humano) como imaginário enganador? De uma coisa temos certeza, a caixa de sugestão é um fato a ser desvelado.

INTERPRETANDO AS MUDANÇAS

As mudanças de atividades de comunicação no ambiente de trabalho da gerência de enfermagem tornam-se possíveis por meio do processo interpretativo de cada enfermeiro-gerente e das pessoas com quem interagem.

Mudança é um fato concreto e que pode ocorrer nos diferentes campos de gerência de enfermagem, ofertando sólidas bases para uma comunicação gerencial interacionista.

Mudança é ação. É fazer qualquer coisa diferente. No nosso dia-a-dia, estamos sempre transformando, ajustando, aprimorando, sem notarmos que estamos realizando mudanças.

Na fala "Eu busco identificar cada problema e recorrer ao profissional adequado para resolver, como o serviço de psicologia e serviço social quando se trata de funcionário" (Elton), está evidenciado que a enfermeira ao analisar um problema detectado, ao recorrer a outro profissional, busca reverter o problema em solução. Isto é mudança, é tentar mudar do pior para o melhor, do incorreto para o correto, do erro para o acerto. Tudo isto é mudança e, na enfermagem, esse processo de busca continua é real e, se é real, a enfermagem sempre está em mudança, para a melhoria da qualidade da assistência. Mas, atenção! Para que haja mudança, deve haver comunicação e interação, uma vez que se torna mais difícil mudar sozinho em uma organização do que em grupo social.

Assim, a comunicação em uma perspectiva interacionista simbólica é uma realidade do trabalho gerencial da enfermagem, na qual enfermeiros-gerentes e assistenciais, mas pessoas que, em qualquer circunstâncias desenvolvem qualquer função gerencial, interagem socialmente com outras pessoas de forma a buscarem a compreensão das múltiplas naturezas do ser humano e das coisas, apropriando-se de ferramentas transformacionais configuradoras da tríade: interação social no trabalho, interconexão de ações e natureza da comunicação gerencial.

INTERAÇÃO SOCIAL NO TRABALHO

Interagir no serviço é uma ação provedora da junção de duas ou mais pessoas para a consecução de um exercício. Para acelerar a interação, as pessoas servem-se da comunicação que as aproxima, cadencia o serviço, produzindo uma relação amistosa. *Lindsey* assim diz: "Entrando no ritmo do serviço, a gente tem que se comunicar com os médicos, com o pessoal de enfermagem, com os acompanhantes e com os pacientes".

Entretanto, devemos entender ritmo do serviço como uma estratégia gerencial que visa a conhecer o desempenho das pessoas, com o intuito de levá-las à produtividade assistencial, que, apesar de nascer de uma ação individual, tem como resultado final a soma de esforços, os quais ao se agregarem, formam o cuidar coletivo.

Filomena destaca: "No relacionamento com a equipe, procuro, na medida do possível, estabelecer uma relação empática, num processo de aprendizado mútuo, pois somos seres humanos".

A vida social no mundo do trabalho preconiza a partilha de opiniões, vivências empáticas, nas quais todos nós somos meros aprendizes de uma verdadeira vida sociável e, muitas das vezes, até, analfabetos sociais. A mudança é possível, porém a subjetividade humana é primordial para que ela aconteça, mediante um pensamento sistêmico, desencadeado da maestria de cada enfermeiro ao compartilhar a comunicação, visando não só à aquisição da interação social no trabalho, mas também a fluência dos múltiplos significados nos quais este processo é construído.

INTERCONEXÃO DE AÇÕES

Ação gerencial e ação assistencial conectam-se em prol do cuidar. Para que a enfermeira gerencie com eficiência, ela tem que possuir qualidades técnicas que a subsidiem na realização da função gerencial. Desta interconexão, emerge o cuidar pautado na científicidade dos pressupostos teóricos das ciências da Administração e Enfermagem, os quais são as linhas norteadoras da prática do cuidado da enfermagem. Mas, como toda ação requer uma atenção, foi evidenciado na pesquisa

um cuidado com a interconexão de ações que o enfermeiro, ao gerenciar o serviço de enfermagem, deve possuir: "A coordenadora de enfermagem deve ser uma pessoa bem preparada, também na parte técnica, pois fica difícil você discutir problemas técnicos com pessoas que não conseguem entender e acompanhar a evolução da medicina e dos profissionais" (*Nefertite*).

NATUREZA DA COMUNICAÇÃO

Das inúmeras naturezas da comunicação citadas pelos informantes do estudo, escolhi três diretamente ligadas com a perspectiva interacionista, como ouvir, negociar e mudar.

O ato de ouvir é uma propriedade da comunicação que requer atenção, paciência, para o estabelecimento de uma retroalimentação. Para MAXIMINIANO (2000), as estratégias participativas baseadas na informação aprimoram os canais de comunicação do gerente com os funcionários, que deve ser amplo meio de emissão de conteúdos, o qual deve ser ouvido e se fazer ouvir, além de manter um contato direto com as pessoas, como dizem fazer, *Lidsey, Brigitte, Perla e Soraia*: "Eu procuro escutar as colegas, principalmente as auxiliares que são nossas subordinadas"; "O enfermeiro não trabalha só, ele trabalha com uma equipe interdisciplinar composta por técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, pelos médicos, bioquímicos, nutricionistas, todos em conjunto"; "... e de vez em quando agente tem que entrar em processo de negociação depois de conflitos, mas, na medida do possível, a gente procura ter uma comunicação positiva" e "Conversa, conversa e vai com paciência e tenta mostrar que naquele método é melhor e que aquele outro está ultrapassado, que é um método antigo e que tudo que se faz seja um consenso de forma a beneficiar o paciente".

Negociação foi o processo no qual se mantiveram as conversações ponderadoras dos interesses ora das pessoas ora da gerência representativa dos interesses da instituição. Por este prisma, toda negociação pode ser antecedida por um conflito e a enfermagem está sujeita a conflitos e negociações. HRINKANNIC (1998), ao escrever sobre a negociação com uma habilidade gerencial que requer o uso da comunicação, enfatiza que enfermeiros precisam interagir com outras pessoas

e criar princípios de negociação colaborativa que beneficiem funcionários, clientes, familiares de clientes e outros profissionais.

Mesmo sendo as mudanças acontecimentos da vida das pessoas e das organizações, nem sempre elas se processam naturalmente. WEARVER & FARRELL (2001) destacam que as reações às mudanças emitidas pelas pessoas são freqüentemente emotivas e dicotômicas (alegria/tristeza, esperança/medo, apreensão/tranquilidade) e que são perceptíveis, dependendo da variação dos tipos de mudanças, às quais eles denominaram de ajustes diários. À luz da administração, os ajustes diários da comunicação gerencial da enfermagem podem ser decorrentes da flexibilização no serviço, das circunstâncias nas quais o serviço é desenvolvido ou, ainda, da vontade dos atores sociais que permeiam o referido trabalho.

COMUNICAÇÃO NA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM E SUA NATUREZA INTERACIONISTA

A título de considerações finais, interpreta-se que a investigação evidencia que os enfermeiros-gerentes gastam parte de seu tempo em partilha de significados com os membros da equipe de enfermagem, equipe de saúde em geral, clientes, e seus familiares: falando, escrevendo, lendo, ouvindo. Destaco os sentidos atribuídos pelos enfermeiros que gerenciam o serviço de enfermagem, ao construírem os significados da comunicação gerencial em enfermagem, as ações significantes do processo de comunicação gerencial e perceberem que mudanças ocorrem e que são necessárias para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Assim, as imagens das naturezas simbólicas subsidiaram as ações comunicacionais, facilitando a expressão espontânea dos informantes, ao delinearem um processo de comunicação na gerência em enfermagem, ora enrigecido em uma gerência conservadora e baseada em rigorosos preceitos normativos, arcaicos em sua essência formal comunicacional, ora laxista quanto à formalidade e aumentando a efetividade do falar fácil, da comunicação informal proxêmica.

Por este prisma, sustento a asserção de que é humanamente impossível idealizar um trabalho gerencial sem envolver a comunicação e, por conseguinte, sem, também envolver a interação. Desse modo, o importante foi verificar se os enfermeiros-gerentes fazem uso ou não da comunicação com efetividade interativa, pormenorizando o que eles atribuíram de significado à comunicação gerencial. Afinal, a comunicação na gerência é inerente à funcionalidade de qualquer instituição de saúde, donde o mais difícil e, o mais importante foi investigar o significado da comunicação para a construção da realidade social de um determinado grupo, neste caso, de enfermeiros, que gerenciam um serviço, um hospital ou qualquer outra unidade de saúde.

Acredita-se que, nas compreensões de mundo dos enfermeiros que gerenciam a enfermagem, nos seus comportamentos e nas suas relações interpessoais estão os

sentidos da comunicação gerencial e o fazer fluir o serviço de enfermagem através das pessoas envolvidas no processo de trabalho. No dizer de IVANCEVICH (1981): “*todo gerente deve ser um bom comunicador*”, isto é, todo gerente precisa promover a comunicação efetiva, fazendo que os seus pares entendam as mensagens emitidas e as respondam de forma a provocar uma retroalimentação nessa experiência social.

Não raro, a comunicação é uma arte e um mecanismo de sobrevivência de pessoas e de instituições. Não basta só se comunicar para se pensar em sobreviver às súbitas mudanças que ocorrem no mundo, mas do que isso é preciso compreendê-la como um processo de uma estrutura organizacional, cuja finalidade é facilitar a tomada de decisão, o planejamento e o desenho organográfico da instituição, para a tomada de decisão. E, mesmo sendo uma arte e um mecanismo de sobrevivência, em qualquer organização, a comunicação precisa ser efetiva para que os receptores entendam as mensagens emitidas e as respondam de forma a provocar a retroalimentação.

HELLER (1999) alerta para o fato de que, apesar de todo mundo se comunicar, ainda é volumoso o contingente de pessoas que transmitem mensagens ruidosas. Para efetivar a comunicação, aponta o autor cinco instruções básicas: a instituição deve melhorar todos os tipos de comunicação; bons comunicadores, geralmente, são os bons gerentes; não julgar as pessoas ao tentar quebrar suas barreiras; ser cuidadoso ao adequar o meio à mensagem e utilizar, sempre que possível, recursos audiovisuais. Com essas instruções, qualquer profissional pode usar a comunicação para fazer que as coisas aconteçam, para obter e passar informação, para tomar decisões, para chegar a consensos e, finalmente, para se relacionar com outras pessoas.

Para MELO, ROZENDO, SONOBE & RIVL (1995), há uma forte preocupação das organizações com os recursos humanos, ao perceberem que estes se constituem em seu bem maior, uma vez que é por meio deles que seus objetivos são atingidos. A gerência é um instrumento de grande valia para a consecução do trabalho gerencial, haja vista o poder que as pessoas têm de utilizar a comunicação como canal de ligação entre gerente e gerenciados e por meio dela permitirem que o processo gerencial do cuidar de enfermagem seja efetivo.

O êxito da comunicação na gerência em enfermagem está no fato de essa ser uma função dual, no campo da ciência e da arte. No primeiro caso, manifestada quando da aplicação das teorias administrativas e de enfermagem na gerência em si, no segundo, como arte, sendo referência da sua aplicabilidade na prática assistencial. Dessa correlação, um significado marca a atuação do enfermeiro na área gerencial: na qualidade de gerenciador, o enfermeiro é um ser racional e dominante do saber científico e é um artista ao aplicar intuitivamente este saber no exercício da profissão, especialmente ao se comunicar com clientes, familiares de clientes, membros da equipe de enfermagem e de saúde, em um processo de comunicação interacionista, de negociação e de trocas constantes.

Como se iniciou esta tese, citando o Criador, a conclui-se, também, citando o Livro dos Livros, a Sagrada Escritura. Está escrito e é profético em Apocalipse 21:01-04 (BÍBLIA, 1999) que um novo céu e uma nova terra, assim como todas as coisas, constituirão um novo universo. Em analogia a essa passagem bíblica, faço referência às mudanças paradigmáticas proferidas na terceira premissa blumeriana, afirmando que a gerência em enfermagem tem um universo interacionista a conquistar, o qual poderá ocorrer pela transformação de posturas gerenciais, as quais serão possíveis quando for aplicada a tese: a *comunicação efetiva na gerência em enfermagem ocorre por meio do compartilhar de símbolos significantes e que são construídos por intermédio da interação decorrente do processo comunicacional no trabalho missionário da enfermagem - o cuidar humano*. Daí, concluo reafirmando que as raízes interacionistas na gerência em enfermagem se constroem de relações próximas e distantes, nas quais permeia a comunicação gerencial como vertente norteadora de um processo social simbólico, alavanca da genuína gerência do cuidar, haja vista que qualquer objeto simbólico nos leva a dar-lhe sentido, a dar um significado construído da nossa imagem empírista.

Como mensagem simbólica, apropriamo-nos do pensamento reflexivo de MENDES (1999) que, ao delinear as expectativas que giram em torno do ser trabalhador da enfermagem, afirmou: “o ambiente de respeito,... encontros humanos,... nutrido pelos valores de saber ouvir (sobretudo sentimentos) e de estimular a formulação de perguntas que instiguem o aumento da percepção e da consciência (muito mais do que a emissão de respostas prontas), enfim a

flexibilidade no alcance de resultados [de comunicação sócio-interativa] são valores emergentes” de gerentes com a qualidade de líderes, que a enfermagem precisa no exórdio deste século.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAZONAS. Fundação Universidade do Amazonas. Plano diretor do HUGV 1996/2000. Manaus: FUA, 1996.

ANDREW FS. Personnel administration and human resources management. New York: John Wiley & Sons, 1976.

BACHION, MM, CARVALHO, EC, BELISÁRIO VL, CARDOSO AP. Algumas reflexões, sobre categorias de comportamentos verbais orais e seu emprego na enfermagem. *Cogitare Enferm.* Curitiba, v. 3, n. 1, p. 118-124, jan./jun. 1998.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS SMPF. Prática administrativa de enfermagem na rede de serviços de saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Porto Alegre, v. 36, p.255-259, mar. 1983.

BEE R, BEE F. Feedback. São Paulo: Nobel, 2.000.

BENNIS W. A invenção de uma vida: reflexões sobre liderança e mudanças. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

BERELSON B. Content analysis in communication research. Glencoe: Free Press, 1952.

BERLO DK. O processo de comunicação: introdução à teoria e à prática. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BÍBLIA. Bíblia de estudo de Genebra. São Paulo: SBB, 1999.

BIRSHWHISTELL RL. Kinesis and context. Philadelphia (EUA): Pennsylvania Press; 1970.

BITTAR OJNV. Hospital: qualidade & produtividade. São Paulo: Sarvier, 1997.

BITTES Jr. A, MATHEUS MCC. Comunicação. In: CIANCIARULLO TI. Elementos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 1996.

BLIKZTEIN I. Técnicas de comunicação escrita. São Paulo: Ática, 1987.

BLUMER H. Symbolic interactionism: perspective and method. New Jersey: Prentice-Hall, 1969.

BORDENAVE JED. O que é comunicação. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1999. (Coleção Primeiros Passos).

BORDENAVE JED, CARVALHO HM. Comunicação e planejamento. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BRASIL. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: 1997 (mimeo).

BRINER B. Os métodos de administração de Jesus. São Paulo: Mundo Cristão, 1997.

CARTWRIGHT DP. Analysis of qualitative material. In: FESTINGER L, KATZ D. (eds). Research methods in the behavioral science. New York: Molt, 1953.

CARVALHO, EC. Enfermagem e comunicação: a interface. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1989. (Tese de Livre Docência).

CASTRO SÁ EN. Contradições e conflitos nas formas de organização da gerência pública para o Sistema Único de Saúde. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Saúde e revisão constitucional: controle social e formas organizacionais do SUS. Brasília: OPAS, 1993. (Série Direito e Saúde, n. 2).

CHIAVENATO I. Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a gerência participativa. São Paulo: Makron Books, 1992.

CHIAVENATO I. Administração de empresas: uma abordagem contingencial. São Paulo: McGraw-hill, 1987.

CHIZOTTI A. Pesquisas em ciências humanas e sociais. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998. (Biblioteca da educação. Série 1. Escola; v.16).

CIAMPONE M T, KURCGANT P. Gerência participativa: considerações sobre sua aplicabilidade nos serviços de enfermagem. Rev. Enfoque, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 34, jun. 1989.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Documentos básicos do COFEN. Rio de Janeiro: COFEN, 1999.

CURY A. Organização e métodos: uma visão holística. São Paulo: Atlas, 2000. p. 389.

DANIEL LF. Enfermagem: modelos e processos de trabalho. São Paulo: EPU, 1987.

DIMBLEBY, R, BURTON, G. Mais do que palavras: uma introdução à comunicação. São Paulo: 1990 (Novas buscas em comunicação; v.37).

DRUCKER PF. Introdução à administração. 2. ed. São Paulo. Pioneira, 1984. p. 491.

DUSSALT G. Gestão dos recursos humanos e qualidade dos serviços de saúde. Revista Education Medica y Salud, Ginebra; v. 28, n. 4, p. 484. 1994.

ERDMANN AL. Vislumbrando novos rumos da administração. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 79-81, jan./jun. 1997

FARIA EM. Comunicação e informação: instrumentos para a transformação da prática dos serviços de saúde. Rev. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 52-54, jan./jun. 1995.

FARR RM. As raízes da psicologia social moderna. Petrópolis: Vozes, 1998. 246 p.

FÁVERO N. O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado. Ribeirão Preto, 1996, 92

FERREIRA ABH. Novo dicionário século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FIGUEIREDO NMA.A mais bela das artes... O pensar e o fazer da enfermagem: bases teóricas e práticas para uma teoria do cuidado/conforto. Rio de Janeiro: EEAP/UNI-RIO, 1997. p. 59 (Tese concurso titular)

FIGUEIREDO JC, GIANGRANDE V. Comunicação sem fronteiras: da pré-história à era da informação. São Paulo: Gente, 1999.

GELAIN I. Deontologia e enfermagem. São Paulo: EPU, 1987.

GERGES MC, ERDMANN AL. Planejamento estratégico como um instrumento de gestão estratégica para a enfermagem. Rev. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 181,187, jan./jun. 1995

GROHAR-MURRAY ME, DICROCE HR. Leadership and management in nursing. 2. th. Stanford: Appleton & Lange, 1997.

HAGUETTE TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HELLER R. Como se comunicar bem. São Paulo: Publifolha, 1999.

HRINKANIC J. Negotiation: a skill for nurses. The Canadian Nurse. Montreal: p. 36-39, november, 1998.

IVANCEVICH G. Organizações: comportamento, estrutura, processos. São Paulo: Atlas, 1981.

KERLINGER FN. Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU, 1999.

KLISKSBERG B. A gerência na década de 90. Rev. Adm. Públ., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 59-85, jan./mar. 1988.

KRON T, GRAY A. Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em ação as habilidades de liderança. 6. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994.

KRIPPENDORFF K. Content analysis: an introduction to its methodology. London: Sage, 1986.

KURCGANT P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.

LAKATOS EM. Sociologia da administração. São Paulo: Atlas, 1997.

LIMA MJ. O que é enfermagem. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 8,9.

LITTLEJOHN SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

LOPES NETO D, DANTAS HF. Autogestão: o refletir do enfermeiro administrador dos serviços de saúde para a autopotencialização. Rev. O mundo da saúde, São Paulo, v. 19, n. 6, p. 195-198, 1995.

LOPES NETO D. Administração pela qualidade: um novo paradigma para os serviços de administração em enfermagem de saúde pública. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado em Enfermagem, 1996. (Dissertação de mestrado).

LOPES NETO D, BOMFIM TM. Perfil do profissional de enfermagem no interior do Estado do Amazonas: dilemas éticos e legais. Livro de Síntese do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Florianópolis: ABEn-SC, 1999.

LOPES NETO D. Liderança transformacional: a arte de administrar com inteligência emocional. Rev. Nursing, v. 3, n.21, p. 16-19, fev. 2.000.

MACKLENNAN C. Como se comunicar com sucesso. São Paulo: Market Books, 1999.

MAMBRIANI S. A comunicação nas relações de ajuda. São Paulo: Paulinas, 1996. p. 73-80.

MARCONI MA, LAKATOS EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARQUIS BL, HOUSTON CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MARRA CC, FERNANDES NS, CARMAGNANI MIS. A qualidade da assistência de enfermagem e a motivação no trabalho. *Rev. Enfoque*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 88, dez. 1988.

MARX LC. *Manual de gerenciamento em enfermagem*. São Paulo: Rufo, 1998.

MATSUDA LM, ÉVORA YDM, BOAN FS. A comunicação como diferencial para a qualidade do serviço de enfermagem: o real e o ideal. In: *Anais do Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*. 6º Ribeirão Preto, USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1998, p. 63-68.

MAXIMINIANO AC. *Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada*. São Paulo: Atlas, 2000.

MELEIS AI. *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott, 1997. p.

MELLES AM, ZAGO MMF. A utilização da lousa mágica na comunicação do traqueostomizado. *Rev. latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 73-79, janeiro 2001.

MELO MRAC, ROZENDO CA, SONOBE HM, RIVL S. Opinião da equipe de enfermagem em relação à liderança exercida pela enfermeira. *Rev. O Mundo da Saúde*, v. 19, n. 10, p. 334, nov./dez. 1995.

MELO C. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986. p. 51 (Série saúde e sociedade).

MENDES IAC. *Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem*. São Paulo: Sarvier, 1994.

MENDES IAC. Desafios das organizações de enfermagem no despontar da nova era. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 1, jan 2000.

MENDES IAC. Investimentos éticos no limiar da nova era. Rev. Latino-am, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 1, out. 1999.

MENDES IAC, TREVIZAN MA, NOGUEIRA MS, HAYASHIDA M. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem: o caso de uma adolescente hospitalizada. R. Bras. Enferm. Brasília, v. 53, n.1, p. 7-13, jan./mar. 2000.

MENEZES EDB. Fundamentos sociológicos da comunicação In: SÁ, A. Fundamentos científicos da comunicação. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1973.

MINICUCCI A. Psicologia aplicada à administração. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994.

MORAN JM. Mudanças na comunicação pessoal: gerenciamento integrado da comunicação pessoal, social e tecnológica. São Paulo: Paulinas, 1998.

NERY MES, VANZIN AS. Enfermagem em saúde pública: fundamentação para o exercício do enfermeiro na comunidade. Porto Alegre: Dc Luzzato, 1998. p. 74, 75.

PATRÃO GVC. Liderança para a qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

POYARES W. O carisma da comunicação humana: o fenômeno humano da comunicação. São Paulo: Elevação, 1999.

QUEIRÓZ MIP. Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991 (Biblioteca básica de ciências sociais. Série 2. Textos; v. 7)

REGO, FGT. Comunicação empresarial, comunicação institucional: conceitos, estratégias, sistemas, estrutura, planejamento e técnicas. São Paulo: Summus, 1986.

REY L. Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. p. 172.

ROBBINS SP. Comportamento organizacional. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

RODRIGUES MSP. Gerência em enfermagem e imaginário social. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 170-178, jul./dez. 1996.

RODRIGUES MSP, LEOPARDI MT. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

SANTOS MF. Tratado de simbólica. 5. ed. São Paulo: Logos, 1964.

SANTOS NC. Aspectos éticos na pesquisa científica com seres humanos: normas internacionais e nacionais. In: ANGERAMI-CAMON VA. A ética na saúde (org.). São Paulo: Pioneira, 1997.

SHERMERHORN JJR, HUNT JG, OSBORN RN. Fundamentos de comportamento organizacional. Porto Alegre: Bookman, 1999.

SILVA ALA, MOURÃO LC, GEISLER ARR. O hospital: um locus de aglutinação profissional. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 68-72, jan./jun. 1999

SILVA EM, GOMES ELR, ANSELMI ML. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 59. jan. 1993.

SILVA MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente, 1996.

SILVA ALA, GUILHERME M, ROCHA SSL, SILVA MJ. Comunicação e enfermagem em saúde mental - reflexões teóricas. *Rev.latino-am..enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, outubro 2000.

STEFANELLI MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2. ed. São Paulo: Robel, 1993. p. 22.

STONER JAF, FREEMAN RE., Administração. 5. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1996.

TREVIZAN MA. Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: Sarvier, 1993.

TRIVIÑOS ANN. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE DO AMAZONAS. Hospital Universitário Getúlio Vargas. Manual de normas e rotinas da coordenação de enfermagem. Manaus: 1996 (mimeo)

VIEIRA S, HOSSNE WS. Pesquisa médica: a ética e a metodologia. São Paulo: Pioneira, 1998.

WATZLAWICK P, BEAVIN JH, JACKSON DD. Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação. São Paulo: Cultrix, 1998.

WEARVER RG, FARRELL JD. O gerente facilitador: guia prático para o trabalho eficaz em um ambiente de mudanças. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

WEIL P, TOMPAKOV R. O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal. Petrópolis: Vozes, 1999.

YOUSSEF M. *The leadership style of Jesus*. Wheaton, Illinois: Victor Books, 1987.

ZAJDSZNAJDER, L. *Ética, estratégia e comunicação na passagem da modernidade à pós-modernidade*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE I - FICHA DO INFORMANTE

DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / ____

HORA DA ENTREVISTA: Das às

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

NOME: _____ SEXO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO

ESTADO CIVIL _____ TELEFONE _____

ENDEREÇO _____

CARGO _____ TEMPO DE SERVIÇO _____

TITULAÇÃO _____

DIÁRIO DE PESQUISA (ANOTAÇÕES DE CAMPO)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE II - ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

NOME: _____ SEXO: _____
IDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____
CARGO: _____ TEMPO DE SERVIÇO: _____
TITULAÇÃO: _____

QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA:

1. O que significa para você comunicação na gerência em enfermagem?
2. Como você se comunica no hospital?
3. Com quem você se comunica no hospital?
4. Como se dá o relacionamento enfermeiro como gerente e equipe de enfermagem no seu ambiente hospitalar?
5. Sob o prisma de mudanças, como você interpreta a comunicação entre a Coordenação de Enfermagem e você, enfermeiro responsável pelo setor/clínica?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE III - FICHA DE AGENDAMENTO DE ENTREVISTA

NOME: _____

CLÍNICA/SETOR: _____

DATA DA ENTREVISTA: _____

HORÁRIO DA ENTREVISTA _____

LOCAL DA ENTREVISTA _____

Manaus, ____ de _____ de 2.000

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
 FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro (a) colega enfermeiro (a),

Estou realizando uma pesquisa sobre REALIDADE INTERACIONISTA DA COMUNICAÇÃO NA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS, AÇÕES E MUDANÇAS, necessitando para isto da sua valorosa colaboração, no sentido de que você possa participar das atividades que estão programadas para o desenlace da pesquisa, objetivando analisar o processo de comunicação na gerência em enfermagem, de uma instituição hospitalar.

A pesquisa será desenvolvida no período de junho/2.000 a janeiro/2001, em duas etapas: exploração - caminho de aquisição de conhecimento extensivo e profundo do investigador mediante uma interação investigador-sujeitos sociais e, inspeção - análise direta do material coletado. Na primeira etapa, serão realizadas as técnicas de entrevista individual semi-estruturada, norteada por meio de um roteiro (instrumento em anexo), com perguntas abertas e observação livre. A segunda etapa consistirá de um exame analítico minucioso através da técnica de análise dos resultados.

Pelo presente, informo que todos os participantes serão esclarecidos sobre o projeto de pesquisa (tema, problematização, objetivos, metodologia, cronograma) e que o consentimento informado, tanto dos sujeitos sociais quanto dos representantes legais das instituições envolvidas, é um documento que dá autonomia ao participante para fazer parte ou não da pesquisa, assim como para sair no momento em que se considerar prejudicado ou por quaisquer situações que lhe convier; clarificação de possíveis benefícios individuais e coletivos que poderão advir com a pesquisa; garantia de impedimento de dados previsíveis; possibilidade de relevância social no campo do trabalho da enfermagem; comunicação dos resultados às autoridades de saúde, equipe de saúde, sujeitos sociais participantes da pesquisa e sociedade.

Se você deseja participar voluntariamente deste estudo, favor assinar no local reservado nesta folha. Contando com a sua colaboração, agradeço antecipadamente.

Manaus, _____ / _____

PARTICIPANTE DA PESQUISA

DAVID LOPES NETO
 Doutorando em Enfermagem

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
 FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE V - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO INVESTIGADOR



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

OFÍCIO N° 246/00

Fortaleza, 5 de Julho de 2000.

ASSUNTO: solicitação

Senhor(a) Diretor(a),

Solicitamos a V.S^a, autorização para que o aluno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Doutorado, **DAVID LOPES NETO** possa realizar coleta de dados, nessa conceituada instituição, para elaboração de sua tese intitulada "Comunicação na Gerência em Enfermagem".

Objetivo: Analisar o processo de comunicação na gerência em enfermagem de uma instituição hospitalar.

Clientela alvo: Enfermeiros da instituição.

Procedimento: Entrevistas individuais semi-estruturadas e observação livre.

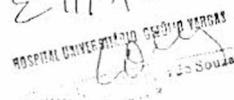
Período: 15 de Julho a 15 de setembro de 2000.

Atenciosamente,


 Profª. Drª. Thelma Leite de Araújo
 Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem

A(o) Senhor(a)
 Diretor(a) do Hospital Universitário Getúlio Vargas

CMA-SAG004

X amanda
E 11/7/2003

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS
L. Souza

APÊNDICE VI - PARECER DA DIREÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR
PESQUISADA.



UNIVERSIDADE DO AMAZONAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "GETÚLIO VARGAS"



A Coordenação de
Enfermagem p/
conheci recente
e validizar
a "Operação" solicitada.
a 21/2/2000.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS
Lourivaldo Rodrigues de Souza
DIRETOR

Coord. de Enfermagem:
elococcus o serviço e os detalhes
a disponção do professor de
afim de que realize seu
exerto de duclos

flávio

M^a Francinete de Moura Rente
COPEN-AM 12179
Coordenadora de Enfermagem
HUGV

APÊNDICE VII - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 13/2001

Fortaleza, 02 de fevereiro de 2001

Protocolo nº 155/2000

Pesquisador responsável: David Lopes Neto

Deptº./Serviço: Departamento de Enfermagem/ UFC

Título do Projeto: "Comunicação na Gerência em enfermagem"

Levamos ao conhecimento de V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 25 de janeiro de 2001.

Atenciosamente,

Dr. M. Elisabete Amaral de Moraes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
COMEPE/HUWC/UFC