

C705601
2001

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO
CIRÚRGICO: UM PROCESSO EM BUSCA DE MUDANÇAS**

FÁBIA MARIA DE SOUZA

1488
640.717.60
2001

Fortaleza

2001

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

FÁBIA MARIA DE SOUZA

A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO:
UM PROCESSO EM BUSCA DE MUDANÇAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Clínico-Cirúrgica, junto ao Departamento de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Enedina Soares

Fortaleza-Ceará

2001

UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA
Nº.	1437720
	03101 12002

FICHA CATALOGRÁFICA

S715g SOUZA, Fábía Maria de

A gerência de enfermagem no centro cirúrgico: um
processo em busca de mudanças /

Fábía Maria de Souza. - Fortaleza, 2001

131 f.

Orientadora: Profa. Dra. Enedina Soares

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do
Ceará. Curso de Mestrado em Enfermagem

1. Enfermagem - administração. 2. Centro Cirúrgico.

I. Título

CDD 610.73

A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO:
UM PROCESSO EM BUSCA DE MUDANÇAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Clínico-Cirúrgica.

Data da Aprovação: 11/05/ 2001

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Enedina Soares
(Orientadora)

94
Profa. Dra. Iara de Moraes Xavier
(1º Membro)

Profa. Dra. Marta Maria Coelho Damasceno
(2º Membro)

Profa. Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes
(Membro Suplente)

Fortaleza-Ceará 2001

Estudo inserido na Linha de Pesquisa Assistência Participativa de
Enfermagem em Situações de Saúde e Doença.

*"Visão sem ação não passa de um sonho.
Ação sem visão é apenas um passatempo.
Visão com ação pode mudar o mundo".*

Joel Arthur Barker

Ao meu Deus, Senhor dos meus dias, guia do meu caminho, morador cativo do meu coração, luz que clareia minha existência, toda a certeza de que sem a Sua mão segurando na minha, teria sido impossível essa caminhada em busca do conhecimento e da realização pessoal e profissional.

Aos meus filhos Rodrigo, Bruna, Leonardo e Isadora, os quatro, em conjunto, razão maior da minha esperança.

Aos meus pais Manoel Barros e Zefinha, que me mostraram, com o seu exemplo de humildade, que as maiores virtudes estão nas coisas mais simples e que batalhar por um ideal, com dignidade e confiança, é próprio de quem ousa crescer.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora, Profa. Dra. Enedina Soares, por ter acreditado na minha capacidade de realizar, apoiando-me e incentivando-me nos momentos em que foi preciso usar a razão, e, sobretudo, a inteligência crítica, para formar um juízo de valor sobre o tema pesquisado. Não fosse a sua sábia orientação, a sua lúcida compreensão e o seu alto nível de conhecimento, eu não teria experimentado o sentido de liberdade para realizar um feito, para mim inigualável.

AGRADECIMENTOS

Ao Marcos Câmara, presença marcante na minha vida, meu ponto de equilíbrio.

Aos meus irmãos, familiares e amigos, fontes de apoio e estímulo contínuos.

Às enfermeiras do Centro Cirúrgico, que participaram deste estudo, pela disponibilidade e atenção na contribuição de suas entrevistas.

À Diretora de Enfermagem do Instituto Dr. José Frota, Mônica Maria Gadelha da Rocha, pela compreensão, força e paciência nas horas difíceis.

Às colegas do Instituto Dr. José Frota, pelo apoio e amizade.

À Banca Examinadora, pela valiosa contribuição, para o aperfeiçoamento do estudo.

Às colegas do Mestrado, pelos bons momentos que passamos juntas e pela troca permanente de experiências.

Às professoras e funcionários do Departamento de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pela valiosa contribuição.

Enfim, a todos que apoiaram a realização deste estudo, os meus mais sinceros agradecimentos.

SUMÁRIO

RESUMO

1 INTRODUÇÃO-----	11
2 BUSCANDO A LITERATURA-----	21
2.1 A Enfermagem no Contexto da Administração-----	21
2.2 A Enfermeira no Centro Cirúrgico -----	27
3 REFERENCIANDO A TEORIA CONTIGENCIAL DE ADMINISTRAÇÃO-----	37
4 METODOLOGIA-----	43
4.1 Tipo de Estudo-----	43
4.2 Cenário do Estudo-----	44
4.3 Perfil dos Sujeitos-----	45
4.4 Procedimento de Coleta de Dados-----	45
5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS-----	49
5.1 Visão Gerencial da Enfermeira no Macro Sistema Hospitalar-----	51
5.2 Vivência da Enfermeira na Gerência do Centro Cirúrgico-----	66
5.3 Fatores Intervenientes na Gerência da Enfermeira no Centro Cirúrgico--	87
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	109
SUMMARY-----	119
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	120
8 ANEXOS-----	127

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo acerca da gerência de enfermagem em Centro Cirúrgico que, nas últimas décadas, vem se constituindo uma preocupação cada dia mais intensa, envolvendo, em particular, a prática administrativa da enfermeira neste setor. Objetivou-se investigar as atividades gerenciais de enfermagem no Centro Cirúrgico, com vistas a estimular a reflexão sobre o processo de mudanças. O estudo foi desenvolvido com oito enfermeiras gerentes de Centro Cirúrgico de hospitais públicos de grande e médio portes, localizados em Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, no período de agosto a dezembro de 2000 e agrupados em categorias de análise, baseada na Análise de Conteúdo e discutidos à luz da Teoria Contingencial de Administração. Os resultados mostraram que as atividades gerenciais da enfermeira decorrem da visão gerencial no macro sistema hospitalar, tida como uma tendência para as atividades de liderança e de controle; bem assim para uma vivência gerencial no Centro Cirúrgico, centrada nas áreas de atuação dependente e interdependente. Emergiram, como fatores intervenientes geradores de conflitos, o modelo gerencial da instituição; o dimensionamento e a qualificação de recursos humanos; a previsão, a provisão e a manutenção de recursos materiais. Observou-se que, essa gerência, ainda está muito centrada nos pressupostos da Teoria Clássica, demonstrando uma forte tendência às expectativas da organização e da hegemonia médica, desenvolvendo, mais intensamente, as atividades de apoio e de colaboração. Percebeu-se, assim, que o gerenciamento da enfermeira no Centro Cirúrgico não é, pois, tarefa das mais fáceis. Em nossa ótica, a dificuldade maior reside na falta de uma prática reflexiva para mudanças, da mentalidade administrativa e gerencial da enfermeira.

1 INTRODUÇÃO

Refletir sobre as práticas profissionais nos serviços de saúde, vem constituindo, nas últimas décadas, uma preocupação cada dia mais intensa, principalmente se relacionada com o trabalho da enfermeira, envolvendo, em particular, sua prática administrativa nesses serviços.

Assegurar a qualidade nos serviços de enfermagem está se tornando também, uma exigência cada vez mais difundida, sendo necessário, para tanto, definir os deveres e responsabilidades da enfermeira, assim como estabelecer padrões e métodos de avaliação deste atendimento (Kron & Gray, 1994).

As muitas alterações ocorridas na prestação de serviços de saúde, ao exemplo da evolução tecnológica e das mudanças nas relações sócio-econômicas, por vezes têm afetado, significativamente, os padrões de assistência e, conseqüentemente, as práticas de enfermagem. Essas alterações têm despertado o interesse para a elaboração de estudos sobre as práticas administrativas da enfermeira e de suas tendências, oferecendo, não raro, uma contribuição para o seu aprimoramento profissional, e participação mais efetiva na sociedade em que se insere.

Segundo Trevisan (1987), Ferraz (1978) e Castellanos (1991), as questões relativas às práticas administrativas da enfermeira, embora ainda pouco contempladas nos estudos, têm apresentado problemas adversos, a começar pelas divergências existentes entre as metas de serviço e os objetivos do ensino de enfermagem, evidenciando a dicotomia existente entre teoria/prática, quando a atuação idealizada da enfermeira, no ensino, não tem correspondência na prática.

Historicamente, nos serviços de saúde e de enfermagem, os processos de cuidar e de administrar quase não se interligam, apresentando-se em eixos distintos, o mesmo acontecendo nas instituições hospitalares. Para Ferraz (1978), a aliança desses dois processos é fundamental, representada no cuidar gerenciado e no gerenciar cuidando.

A administração de enfermagem é aqui destacada por ser considerada uma das principais funções da enfermeira. Focaliza-se, neste estudo, a sua atuação na unidade de Centro Cirúrgico, onde lhe cabe planejar, organizar, coordenar, dirigir e controlar as atividades de enfermagem, na assistência ao paciente cirúrgico.

Tradicionalmente, a enfermeira é colocada como o elemento responsável pelo trabalho dos demais elementos da equipe de enfermagem. Nessa condição, fácil é perceber que, em nossa vivência, a enfermeira do Centro Cirúrgico tem uma função em que se desenha o poder dessa profissional, mais identificado como administradora da unidade e dos recursos humanos, do que mesmo como executora de assistência.

Segundo Trevisan (1988), a administração em enfermagem tem sido utilizada como facilitadora do trabalho de outros profissionais, mas não como instrumento para o desenvolvimento e crescimento da profissão. A autora considera importante a função administrativa da enfermeira, no instante em que objetiva contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

Ressalte-se que na gerência do Centro Cirúrgico, a enfermeira pode minimizar os riscos aos quais o paciente naturalmente possa estar exposto, dado a condição de paciente cirúrgico. Observa-se que a enfermeira, no gerenciamento desse setor, é responsável pelo preparo do ambiente e do material, permitindo, no

seu fazer profissional, que o trabalho de todos os profissionais na assistência ao paciente, possa ser desenvolvido sem riscos, tanto para o doente, em si, como para a equipe, como um todo.

Dessa forma, suas atividades na unidade de cirurgia parecem estar mais voltadas para as atividades gerenciais-meio, do que para as atividades-fim, compreendendo o gerenciamento de materiais e de pessoal.

Fácil é observar, também, que raríssimas vezes as práticas administrativas da enfermeira são relacionadas à administração da assistência de enfermagem perioperatória. Nesse sentido, Castellanos (1982), questiona o fato de, em muitos casos, a enfermeira executar atividades inapropriadas, deixando de realizar ações de sua responsabilidade e competência.

Destaca Trevisan (1987), que a enfermeira, como profissional do Centro Cirúrgico, toma para si as responsabilidades do preparo e da manutenção do ambiente, assumindo uma posição de provedora de recursos humanos e de meios para que outros profissionais possam desempenhar suas atividades, atendendo às exigências dos modelos hegemônicos, tanto institucional, como médico, mesmo que essas exigências não venham, necessariamente, atender às necessidades do paciente, para quem o seu trabalho deveria estar direcionado.

No momento em que a enfermeira tenta direcionar suas atividades administrativas para a assistência ao paciente, ela se depara com interferências de outros profissionais, interessados em dar encaminhamentos que objetivem atender apenas às suas conveniências.

Nesse caso, o paciente deixa de ser visto como o foco principal da assistência de enfermagem. Em grande escala, a enfermagem ainda submete o

paciente a um cuidado assistemático, talvez pela falta de compreensão e integralização das suas funções, bem assim das equipes que atuam na assistência ao paciente cirúrgico e, ainda, pelo acúmulo de funções administrativas que chegam a desviá-la da assistência.

Não raro, as enfermeiras têm manifestado inquietações com as situações que causam descompasso na gerência do Centro Cirúrgico, embora reconheçam, de princípio, que o modelo funcional de assistência, em vigor, tenha dificultado a adoção de métodos e processos na administração dessa unidade.

Essas situações remetem a uma reflexão sobre os fatores que podem estar propiciando desvios nas funções gerenciais da enfermeira do Centro Cirúrgico, relacionados, ao que parece, tanto à percepção que o enfermeiro tem da sua profissão, como às influências institucionais inseridas nesse contexto.

No cotidiano da enfermagem, tem-se percebido que a enfermeira gerente do Centro Cirúrgico depara-se, freqüentemente, com fatores potencialmente geradores de conflitos no desenvolvimento do seu trabalho, ao exemplo daqueles relacionados à gerência de recursos humanos e de material, dos inerentes à própria dinâmica do serviço, não sem deixar de ser considerados os decorrentes de relações com outros profissionais envolvidos na assistência.

Particularmente, o interesse em estudar os fatores que interferem na gerência da enfermeira no Centro Cirúrgico, partiu da compreensão que se tem da práxis administrativa, vista não como um obstáculo à sua prática assistencial, mas como um instrumento que proporciona uma assistência de enfermagem adequada ao indivíduo e à coletividade.

A tanto se alia a experiência adquirida ao longo dos anos de trabalho nesse setor, como gerente e prestadora de cuidados, somada à realização de um estudo anterior através do qual foi procedida análise da função gerencial da enfermeira, utilizada no preparo do ambiente cirúrgico. As observações feitas durante a realização desse estudo, indicam que as atividades do enfermeiro são indispensáveis na minimização de riscos inerentes à realização do ato anestésico cirúrgico.

Nessa perspectiva, acredita Castellanos (1991), que as tentativas feitas no sentido de tornar claro o corpo de conhecimento específico da enfermeira, ainda são incipientes, mesmo com a proposta de sistematização da assistência perioperatória, reproduzindo a divisão hierárquica do fazer e do saber entre seus agentes, sem conseguir superar a contradição do cuidado prestado.

Considerando o cuidado indireto, como aquele que na verdade tem caracterizado o trabalho da enfermeira no Centro Cirúrgico, cumpre saber como o mesmo está sendo desenvolvido na área da administração. Um exame da situação dá conta de que, por vezes, ocorre o gerenciamento de estruturas departamentalizadas, rígidas e hierarquizadas, condicionando a enfermeira a adotar posturas autoritárias. Muitos desses administradores assumem, nessas circunstâncias, o papel de controle, exercendo um poder isolado e autoritário (Waldow, 1995).

Por conta dessas funções, o gerenciamento pela enfermeira é colocado em oposição à prática assistencial, na medida em que a maior parte de seu tempo é voltado para as atividades administrativas da assistência indireta. Waldow (1995)

ênfatiza que as funções de administração da unidade e de recursos humanos acabam, por vezes, prevalecendo nas atividades da enfermeira.

É bem verdade que, no desempenho das funções administrativas, a enfermeira, não raro, tem sido estimulada a solucionar problemas de outros profissionais e a atender às expectativas da instituição hospitalar, relegando a um plano inferior, a concretização do seu próprio serviço.

Dessa forma, percebe-se, com frequência, uma subordinação das ações de enfermagem aos desejos de outros, o que, para Trevisan (1993), faz com que sejam cada vez mais evidenciadas situações divergentes na formação da enfermeira, em particular no que diz respeito às metas estabelecidas pelo ensino e pelo serviço, descaracterizando a sua função como administradora, ou ainda como líder do Centro Cirúrgico. É essa incongruência entre o ser e o fazer da enfermeira, que vem despertando uma permanente busca de autonomia profissional.

Uma das grandes responsabilidades da enfermeira/administradora é o exercício da liderança em suas atividades. Kron & Gray (1994) consideram o ser líder e o saber administrar, condições absolutamente necessárias à eficácia do trabalho do profissional de enfermagem, aliado da função meramente assistencialista. Atente-se aqui para o fato de, na prática de gerenciamento de enfermagem no Centro Cirúrgico, a enfermeira ter enfatizado, mais a sua função fiscalizadora dos serviços e até punitiva do pessoal sob sua orientação, chegando a exercer uma liderança autoritária na viabilização de normas e rotinas da instituição.

Embora essas situações contribuam para distanciar a enfermeira de suas funções reais, parece que elas não são facilmente reconhecidas na sua prática cotidiana de Centro Cirúrgico, e terminam resultando em fatores impeditivos à viabilização do seu fazer, como gerente. Ressalte-se aqui a falta de compreensão e aceitação da sua função administrativa, a qual deve estar orientada tanto para o serviço, como para o cliente.

Segundo Trevisan (1988), não há um entendimento da enfermeira no sentido de associar os enfoques da administração da unidade, com os da administração da assistência.

Não obstante, a enfermeira, mesmo quando percebe situações de sobrecarga nas atribuições administrativas voltadas para a unidade, ao invés de demonstrar sua insatisfação, termina por se adaptar àquelas exigências, que nem sempre são coerentes com as necessidades do serviço de enfermagem, tampouco com as necessidades individuais do cliente cirúrgico.

Esses fatos sugerem reflexões no sentido de identificar as possíveis causas que possam estar influenciando tais situações, como por exemplo, a própria organização hospitalar, ou a própria postura profissional da enfermeira, no momento em que suas funções administrativas, como expressão cognitiva de sua profissão, deixam de ser assumidas plenamente.

A realidade organizacional do gerenciamento de enfermagem em Centro Cirúrgico, esta voltada, quase sempre, para as atividades administrativas, ditas burocráticas. Tal acontece no preparo da escala de pessoal para cirurgia, no provimento de recursos materiais, na organização de salas de cirurgia e na integralização das ações das equipes de anestesia e cirurgia. Caso contrário,

poderia sua participação ser absorvida no planejamento administrativo e na organização do trabalho, na qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, no fortalecimento de sua profissão.

Conforme ressalta Castellanos (1991), as atividades da enfermeira de Centro Cirúrgico raras vezes são relativas à coordenação da assistência de enfermagem perioperatória. Em sua grande maioria elas se referem ao controle gerencial e burocrático de toda a unidade do Centro Cirúrgico.

Mesmo quando a enfermeira toma para si somente as funções administrativas e burocráticas, ainda assim são evidenciadas muitas controvérsias, justo porque tais funções nem sempre são contempladas na prática. A realidade das salas de cirurgia aponta para a falta de material, de equipamentos e carência de recursos humanos necessários à realização do ato anestésico cirúrgico, a despeito de já ter sido realizado um levantamento de necessidades e de posteriormente ter sido feita solicitação de providências, nesse sentido.

No momento presente, quando tanto se fala em gerenciamento de qualidade, como novo modelo de gestão, com base no sistema de parceria que serve de referência para nortear o estilo de liderança, observa-se, entretanto, que as atividades de liderança no Centro Cirúrgico e o papel desempenhado pela enfermeira, encontram-se ainda voltados para as ações de supervisão direta de funcionários, com o intuito de descobrir falhas de desempenho de funções, atrasos e faltas de funcionários ao serviço.

No viés da história, a atividade da enfermeira deveria se voltar muito mais para um modelo de liderança, capaz de solucionar os conflitos existentes, até porque se entende ser a liderança um recurso fundamental para toda enfermeira

administradora. A assertiva encontra apoio em Trevisan (1993), ao afirmar que no desenvolvimento das funções administrativas, o profissional de enfermagem deve estar capacitado e dispor de um recurso fundamental para qualquer administrador, que é a habilidade de liderança.

O desenvolvimento das ações administrativas da enfermeira, no contexto do Centro Cirúrgico, deverá passar, necessariamente, por uma reengenharia contingencial, embora não seja fácil encontrar tempo, em meio à turbulência das tarefas diárias.

Ultimamente, tem se observado que as gerências continuam a buscar soluções *imediatistas* para problemas essenciais do cotidiano do Centro Cirúrgico, permeado de conflitos e divergências, servindo apenas para atender o *aqui e agora*, enquanto os encaminhamentos, a médio e longo prazo, deixam de ser contemplados, descaracterizando o que há de essencial na situação problema, implicando superação do stress gerado pelas demandas assistenciais e administrativas apresentadas.

Diante das situações apresentadas, sentiu-se a necessidade de realizar este estudo, com a finalidade de suscitar reflexões diante da problemática que inquieta as enfermeiras que gerenciam o Centro Cirúrgico.

Para viabilização do trabalho, foram alinhados alguns temas e formulados os seguintes questionamentos:

1- Visão global da administração de enfermagem em Centro Cirúrgico, no macro sistema administrativo hospitalar;

2- Como a enfermeira vivencia a gerência, no Centro Cirúrgico;

3- Os fatores intervenientes geradores de conflitos na administração de enfermagem no Centro Cirúrgico;

Para responder estas questões, utilizamos conceitos embasados na teorização aproximativa da enfermagem à Teoria Contingencial de Administração, por acreditar-se que essa teoria possa melhor, se adequar à gerência do Centro Cirúrgico.

Para atender a essas proposições, foram traçados os seguintes objetivos:

1- Investigar as atividades gerenciais da enfermeira no Centro Cirúrgico, com vistas à reflexão para um processo de mudança;

1.1- Identificar, junto às enfermeiras, os fatores intervenientes que dificultam ou facilitam a gerência no Centro Cirúrgico; e

1.2- Oferecer subsídios que possibilitem a reflexão do processo de gerenciamento em Centro Cirúrgico, com apoio na teoria contingencial de administração.

2 BUSCANDO A LITERATURA

2.1 A Enfermagem no Contexto da Administração

A enfermagem é uma profissão relativamente nova, mas que tem evoluído muito nos últimos anos, em função do desenvolvimento técnico científico e de sua prática profissional. Estudada e explicada sob diferentes enfoques, a práxis da enfermagem tem contribuído muito para o desenvolvimento pessoal e profissional da categoria, o que faz com que a mesma necessite do apoio de outras ciências, ao exemplo da administração, para expansão do conhecimento.

Santos (1994) lembra que a enfermagem, por se constituir em um conjunto de ciências humanas e sociais, busca na administração a utilização do método científico, capaz de tornar o trabalho operacionalmente racional. Dessa forma, Trevisan (1987), defende a utilização da administração, como um instrumento para o desenvolvimento da enfermagem.

O elo existente entre a administração e a enfermagem, vem desde a transformação histórica da profissão, com o advento da Enfermagem Moderna, a partir de 1860, sob a liderança de Florence Nightingale. No sistema Nightingaliano, a enfermagem tomou-se normatizada, os enfermeiros passaram a assumir o papel de cuidar dos indivíduos e de organizar os serviços.

Nos estudos da administração, Chiavenato (1987) coloca que o papel clássico e histórico do administrador, referiu-se sempre ao de alguém responsável pelo trabalho dos outros.

Para Trevisan (1988, p. 16):

“Administrar representa um conjunto de princípios, normas e funções, com finalidade de ordenação dos fatores de produção, e de controle da sua produtividade, para obtenção de determinado resultado”.

Sobre a aplicação da ciência administrativa na enfermagem, Newman, citado por Silva et al. (1993), afirma que o ato de administrar consiste em orientar, dirigir e controlar o esforço de um grupo de indivíduos, para um objetivo comum.

Os fatores sociais, políticos e, principalmente, os econômicos, têm influenciado, em diferentes momentos históricos, o pensamento administrativo. A princípio, surgiram os pensadores Jean Jacques Rosseau (1770-1778) e Karl Marx (1813-1883), o primeiro concebendo o homem como indivíduo bom e pacífico, passível de sofrer algum tipo de dano pela sociedade e o segundo concedendo ao Estado a dominação econômica do homem sobre o homem.

Além da contribuição desses filósofos, a administração recebeu a influência da Igreja Católica, com sua estética de poder centralizado. O mesmo ocorreu em relação às organizações militares, cujo princípio da unidade de comando e da hierarquia produziu a dicotomia entre o pensar e o fazer. Os economistas liberais, que pregavam a livre concorrência com a racionalização do trabalho, também ofereceram sua contribuição à administração. De igual forma, a ciência administrativa foi marcada pela revolução industrial, cujas mudanças no sistema social e econômico, quando da substituição das tarefas artesanais pela máquina,

A teoria das relações humanas de Elton Mayo, no início da década de 30, passou a conceder maior ênfase às pessoas do que às estruturas, visando com isso, à humanização das organizações, através da valorização da liderança, da comunicação e da dinâmica de grupo.

Na administração geral de enfermagem, a liderança surge como estratégia de condução de grupo; a comunicação adequada, entre os elementos da equipe, é considerada relevante para a continuidade da assistência, enquanto que a motivação de pessoal, parece ainda pouco considerada na administração da enfermagem.

A administração participativa é uma das teorias mais significativas na democratização das decisões, estabelecendo melhor satisfação no trabalho e aumento da produtividade.

A teoria da burocracia, desenvolvida por Marx Weber, na década de 40, surgiu para estabelecer novos sistemas de controle de pessoal. Sua proposta tinha, como fulcro, a eficiência organizacional, ou seja, mantinha um caráter racional e uma sistemática divisão de trabalho, com exagerado apego às regras, normas e regulamentos, em detrimento da valorização do contingente humano.

O Serviço de enfermagem, via de regra, segue o modelo da instituição, isto é, guia-se pelas propostas burocráticas, cuja valorização das normas e regras parece se encaixar no enfoque desta teoria, por sinal a que mais tem influenciado a sua prática administrativa.

O pensamento de Santos (1994), merece concordância, quando refere que a enfermagem está intimamente inserida nessa teoria. O autor destaca que, na prática de enfermagem, todo tipo de cuidado indireto representa uma atividade

A teoria das relações humanas de Elton Mayo, no início da década de 30, passou a conceder maior ênfase às pessoas do que às estruturas, visando com isso, à humanização das organizações, através da valorização da liderança, da comunicação e da dinâmica de grupo.

Na administração geral de enfermagem, a liderança surge como estratégia de condução de grupo; a comunicação adequada, entre os elementos da equipe, é considerada relevante para a continuidade da assistência, enquanto que a motivação de pessoal, parece ainda pouco considerada na administração da enfermagem.

A administração participativa é uma das teorias mais significativas na democratização das decisões, estabelecendo melhor satisfação no trabalho e aumento da produtividade.

A teoria da burocracia, desenvolvida por Marx Weber, na década de 40, surgiu para estabelecer novos sistemas de controle de pessoal. Sua proposta tinha, como fulcro, a eficiência organizacional, ou seja, mantinha um caráter racional e uma sistemática divisão de trabalho, com exagerado apego às regras, normas e regulamentos, em detrimento da valorização do contingente humano.

O Serviço de enfermagem, via de regra, segue o modelo da instituição, isto é, guia-se pelas propostas burocráticas, cuja valorização das normas e regras parece se encaixar no enfoque desta teoria, por sinal a que mais tem influenciado a sua prática administrativa.

O pensamento de Santos (1994), merece concordância, quando refere que a enfermagem está intimamente inserida nessa teoria. O autor destaca que, na prática de enfermagem, todo tipo de cuidado indireto representa uma atividade

burocrática, não sem deixar de considerar que grande preocupação sobre essa questão, reside nas disfunções da burocracia, em que o enfermeiro se envolve, excessivamente, desempenhando funções-meio e delegando a outros, os cuidados com os pacientes.

A teoria comportamental, com ênfase mantida na variável, pessoas, é direcionada para o comportamento da organização, compreendendo o comportamento das pessoas. Seu referencial básico é a Teoria de Motivação, de Maslow, que considerou as necessidades humanas básicas, de forma hierárquica.

Encerrada no seu bojo, estava a preocupação com o processo e com a dinâmica organizacional, dando ênfase maior às pessoas. A referida teoria colocou em evidência os diferentes estilos de administração de pessoal que, na concepção de McGregor, foram calcados em dois pressupostos sobre o comportamento humano: Teoria X, concebendo o homem como um ser preguiçoso e indolente, cujo chefe adotava o estilo autoritário e Teoria Y, encarando o homem como um ser responsável, propiciando um estilo de chefia democrático. Na enfermagem, até hoje são encontrados, com frequência, estilos de chefias compatíveis com os pressupostos da Teoria X, centralizadora das decisões e do poder.

Outra fundamentação teórica, servindo de referencial à prática da enfermagem, é a Teoria Geral de Sistemas, desenvolvida na década de 60 e que consiste em três princípios básicos: os sistemas existem dentro de um sistema; os sistemas são abertos; e as funções de um sistema dependem de sua estrutura.

A teoria contingencial compreende uma relação funcional entre variáveis ambientais e técnicas administrativas. Os aspectos prescritivos e normativos da

organização, nessa teoria, são substituídos pelo critério de ajuste entre a organização, o ambiente e a tecnologia. A abordagem contingencial é considerada interativa, por absorver conceitos de diferentes teorias administrativas, não admitindo conceitos absolutos.

Inferre-se, de tais considerações, que as teorias da administração são universais, passíveis de utilização em qualquer área do conhecimento. Desta forma, é indispensável, aos enfermeiros, o conhecimento dos princípios fundamentais da ciência administrativa.

A enfermagem, acrescenta-se, é uma atividade desenvolvida por vários agentes, destinada à promoção, manutenção e recuperação do processo saúde/doença do indivíduo, família e comunidade.

De acordo com Erdmann, Camargo e Cerqueira (1984), a enfermagem é realizada em um escalonamento clássico, correspondente à assistência direta aos pacientes, gerências de unidades de enfermagem e gerências do serviço de enfermagem, como um todo.

Para Lunardi Filho & Leopardi (1999), a enfermagem é concebida como prática social, historicamente estruturada e socialmente articulada, caracterizada como um trabalho em saúde, sendo parte de um processo coletivo.

O trabalho da enfermagem é considerado como parte integrante do processo de trabalho em saúde, tanto no modelo de saúde individual, como no modelo de saúde coletiva, ambos interagindo como partes complementares de um mesmo processo de trabalho (Castellanos, 1991).

Feitas essas constatações, julgou-se por bem eleger a teoria contingencial, como base para este estudo, por se considerar ser a mesma apropriada, além de

renovadora no gerenciamento de um Centro Cirúrgico. Confirmando o que disse Santos (1994), a título de alerta, o enfermeiro necessita, além dos conhecimentos específicos, aprofundar-se mais no processo administrativo e suas teorias, para aplicá-las nas decisões de sua competência, com habilidade e confiança.

2.2 A Enfermeira no Centro Cirúrgico

Rodrigues & Souza (1993) destacam o Centro Cirúrgico como sendo uma área física do hospital, com uma equipe multiprofissional, equipamentos e materiais de consumo adequados à execução do processo anestésico cirúrgico, com a finalidade de fornecer subsídios que proporcionem o desenrolar do ato operatório, em condições ótimas para que a equipe médica e de enfermagem, possa planejar o atendimento às necessidades do paciente, antes, durante e após a cirurgia.

Os estudos realizados sobre o exercício profissional da enfermeira de Centro Cirúrgico, têm se voltado para uma análise crítica do desempenho de suas funções.

No âmbito da administração, o exercício da enfermeira tem sido determinado, dentre outros aspectos, pela cultura organizacional da instituição. O contexto onde se realiza sua prática administrativa, está caracterizado por diversas necessidades e possibilidades que nem sempre o aproximam do propósito de oferecer uma adequada assistência ao indivíduo.

A cultura organizacional, projetada na filosofia das instituições, tem contribuído para os desencontros nas ações administrativas da enfermeira, tanto nos serviços públicos como nos privados. Particularmente, isso acontece nas unidades de Centro Cirúrgico, cujo modelo administrativo, na assistência

funcionalista, influencia, de certa forma, as práticas administrativas da enfermeira, pelas inferências políticas organizacionais, como, também, pelo processo produtivo custo/benefício adotado. De tal forma, o trabalho da enfermeira, no Centro Cirúrgico, fica condicionado ao processo histórico e social, uma vez que a consciência do seu fazer é alimentada por idéias, valores, preconceitos e juízos vigentes na sociedade, como um todo (Castellanos, 1991).

O modelo de administração na assistência, dito, funcionalista, historicamente destinou à enfermeira as atividades intelectuais de gerenciar e ensinar, enquanto que aos demais agentes foram reservadas as atividades manuais e de execução de cuidados diretos, na sala de operação.

Segundo Castellanos (1991), a enfermeira gerente do Centro Cirúrgico é vista como trabalhador indireto, com função de cooperação, de direção e de coordenação das atividades parcelares individuais do trabalho coletivo, a fim de potencializar o processo terapêutico anestésico cirúrgico.

Tradicionalmente, a enfermagem tem dependido dos médicos e de agências diversas para dirigir ou regular sua prática (Kron & Gray, 1994). No Centro Cirúrgico, em particular, o modelo de assistência adotado é o clínico, tendo por objetivo a assistência curativa e individualizada. Esse modelo está bastante relacionado ao processo de trabalho médico, cujo objeto de trabalho é o corpo do indivíduo sadio e/ou doente.

Nesse sentido, a enfermagem institucionalizada, enquanto profissão, passa a valorizar também o corpo biológico nas suas intervenções. Para Castellanos (1991), essa valorização característica, potencializa o processo de assistência médica curativa.

Lunardi Filho & Leopardi (1999), indicam que o processo de trabalho da enfermagem implica, necessariamente, em uma articulação com o trabalho médico, uma vez que há uma marcante interdependência do trabalho técnico assistencial realizado. Corroborando com a idéia, Kron & Gray (1994), enfatizam que nenhum profissional pode, isoladamente, proporcionar todo o atendimento necessário ao paciente.

O trabalho da enfermeira de Centro Cirúrgico surgiu, em verdade, para atender às necessidades do desenvolvimento técnico e científico no campo da cirurgia, com a organização de uma unidade, capaz de servir de campo à realização de operações, bem assim ao preparo de materiais e equipamentos indispensáveis ao procedimento cirúrgico.

Rodrigues & Sousa (1993) consideram o trabalho em Centro Cirúrgico parte do trabalho em saúde, tendo como característica o trabalho coletivo, realizado por vários profissionais, incluindo cirurgiões, anestesistas e equipe de enfermagem, todos ocupando o mesmo espaço geográfico, respeitando-se entre si, não sem haver uma divisão técnica de trabalho, em que cada um tem uma determinada tarefa a cumprir.

Especificamente, na enfermagem, em decorrência da divisão social e técnica de trabalho, essa é uma prática heterogênea, justo porque envolve a participação de pessoal de diferentes categorias, cujos níveis de escolaridade vão do elementar ao superior.

O trabalho de enfermagem, de acordo com Lunardi Filho & Leopardi (1999), caracteriza-se por dois diferentes processos de trabalho: o de cuidar e o de administrar. Esses processos, no Centro Cirúrgico, requerem da enfermeira o

desenvolvimento de atividades administrativas e assistenciais, de forma a garantir condições adequadas à realização do ato anestésico-cirúrgico; o mesmo ocorre em relação ao preparo de um ambiente asséptico, envolvendo materiais e equipamentos.

O trabalho da enfermeira interage com os recursos humanos, no instante em que oferece à clientela uma assistência direta sistematizada, com vistas a proporcionar segurança, tanto para o paciente, quanto para a equipe cirúrgica, e demais participantes do processo. Para tanto, Silva (1997) afirma que no gerenciamento do cuidado ao paciente, cabe ao enfermeiro conhecer todos os fatores implicados para subsidiar a assistência de melhor qualidade ao cliente.

Reportando-se ainda ao trabalho da enfermeira no Centro Cirúrgico, Castellanos (1991), consideram que os enfermeiros utilizam seus meios de trabalho tanto no processo de cuidar, como no processo de administrar, na perspectiva de favorecer o trabalho de outros profissionais, que nem sempre têm como prioridade atender às necessidades de paciente cirúrgico.

Matos (1987, p. 15), procurando analisar os papéis e funções específicas do enfermeiro, no Centro Cirúrgico, cita que:

(...) à equipe de enfermagem, mais complexamente, compete o desempenho de papéis relativos à decisão, execução e responsabilidade, incluindo: montar, na seqüência, os atos anestésicos e cirúrgicos; montar e cuidar do ambiente, deixando-o livre de germes patogênicos e dispor suas peças de tal maneira, que atendam às necessidades do ato operatório; produzir, controlar e dotar

de materiais e equipamentos necessários à realização da cirurgia e anestesia; dotar, treinar e controlar o pessoal de suporte, nas salas de cirurgia, centro de material e recuperação pós-anestésica; receber, posicionar, cuidar e acompanhar o ser humano-paciente em todo este cenário; e gerenciar todas as atividades internas do centro cirúrgico, para que o mesmo funcione harmoniosamente.

Com base nessa afirmativa, percebe-se que o enfermeiro é identificado em sua preocupação maior, voltada para o preparo do ambiente cirúrgico. O estudo de Matos (1987), sobre o trabalho da enfermeira no Centro Cirúrgico, revelou que há uma acentuada preferência, por parte da enfermeira, na dotação e controle de materiais e equipamentos, assim como de manutenção de um ambiente cirúrgico propício à realização do ato anestésico cirúrgico, quando poderia dar igual, ou maior ênfase, às ações referentes à assistência direta ao paciente, no Centro Cirúrgico.

Embora se saiba que a formação da enfermeira está mais direcionada para o processo de cuidar, no Centro Cirúrgico, as enfermeiras desenvolvem suas atividades voltadas para a direção e supervisão do cuidado ao paciente, delegando aos demais membros da equipe de enfermagem o cuidar, tornando cada vez menor o tempo dedicado às funções de assistência direta ao paciente, se comparada às outras funções desenvolvidas no Centro Cirúrgico.

Contribuindo para a compreensão dessas questões, Matos (1987), evidencia, como determinantes desses desencontros, o desconhecimento das atividades, dos direitos e deveres dos grupos envolvidos; o número insuficiente, a falta de

habilitação do pessoal e de uma política de enfermagem no hospital; ou, a falta de liderança e de entrosamento entre as equipes de enfermagem e médica, bem assim entre enfermeira do Centro Cirúrgico e enfermeira da Clínica; ou ainda, falta de tempo, por sobrecarga profissional.

Acredita-se que tais situações parecem estar relacionadas à ausência de um planejamento administrativo. Isso vem demonstrar, também, a necessidade de imprimir cuidado direto maior ao paciente, comprometido à falta de entrosamento entre as equipes de enfermagem e médica, assim como, à falta de interesse das instituições em aumentar o seu quadro de enfermeiros, quantitativa e qualitativamente, com suficiência para atender às necessidades de serviço.

Contrariando o discurso clássico da enfermagem, segundo o qual o objeto de trabalho da enfermeira estaria mais direcionado para o cuidado direto ao paciente, Trevisan (1987), demonstrou que esse objetivo corresponde à função administrativa, coincidente com a expectativa do mercado de trabalho, cuja pretensão, acerca do papel do enfermeiro, recai no exercício de funções, as mais diversas, voltadas para o atendimento direto ao paciente.

Verifica-se que a prática da enfermeira em Centro Cirúrgico, esta bem mais direcionada para os aspectos de gerenciamento, ou seja, para o cuidado indireto, incluindo a previsão, a provisão e a manutenção de materiais e equipamentos.

Rodrigues & Souza (1993), analisando o processo de trabalho da enfermeira, em Centro Cirúrgico, no final da década de 80, observaram que esse trabalho tinha como direcionamento a organização do ambiente no qual o paciente estava inserido, sendo a administração, no caso, vista como uma ação indireta.

Entende-se que o processo de trabalho da enfermeira, no Centro Cirúrgico, envolve o administrar e o cuidar. No que se refere ao processo de administrar, percebe-se que sua abrangência atinge a organização do processo de cuidar do paciente cirúrgico. Vê-se, no Centro Cirúrgico, que esse cuidar não é restrito à enfermeira, considerando-se a heterogeneidade das equipes e a dinâmica de atendimento.

Para Silva et al. (1993), a dicotomia entre administrar e cuidar, no trabalho da enfermeira, não tem sua origem na prática, mas, sim, no discurso acadêmico, o que, na produção do conhecimento em enfermagem, muitas vezes não encontra apoio na realidade de trabalho em saúde, como um todo.

Guedes (1990) percebe, por sua vez, que existe uma contradição, no que diz respeito ao objeto de trabalho das enfermeiras no Centro Cirúrgico, tanto assim que, no momento em questão, estas dizem preferir o cuidar ao gerenciar, enquanto que no dia-a-dia, a ênfase maior do seu trabalho recai na prática administrativa.

Observa-se, entretanto, que o trabalho da enfermeira de Centro Cirúrgico, a partir da década de 90, tem se preocupado mais com a qualidade da assistência, pondo em evidência as tentativas de sistematização do cuidado de enfermagem perioperatória, com vistas a desenvolver o processo de enfermagem no cuidar do paciente cirúrgico.

Conforme Castellanos & Jouclas (1990), a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória ajuda a assegurar um cuidado de enfermagem integrado, contínuo, participativo, individualizado, documentado e avaliado. Embora na teoria as coisas aconteçam dessa forma, que na prática, nem sempre

o paciente é visto como foco principal da assistência de enfermagem, já que, por vezes, é submetido a um cuidado assistemático, o que pode estar associado à falta de planejamento, de integração da equipe, assim como ao acúmulo de funções administrativas, dentre outros fatores.

Na conformidade do que asseguram Rodrigues & Souza (1993), uma vez realizado o planejamento administrativo, de forma coerente, haverá espaço para a assistência ao paciente cirúrgico, mesmo que haja uma cobrança de decisões, no sentido de atender às exigências dos cirurgiões e da instituição.

Não obstante, ressalta Castellanos (1991), que a sistematização da assistência perioperatória somente tem produzido a divisão hierárquica do saber e do fazer, entre os membros da equipe de enfermagem, não produzindo, em consequência, a superação da contradição do cuidado indireto/direto.

Contrapondo-se a esse interesse, as expectativas administrativas, institucionais e médicas, nem sempre são relativas à coordenação de assistência de enfermagem perioperatória, mas, sim, dizem respeito ao "controle gerencial e burocrático" de toda a unidade do Centro Cirúrgico (Castellanos, 1991). Nessa situação, dentro do processo de administrar, a autoridade administrativa/gerencial da enfermeira decorre de regulamentos e regimentos da administração institucional (Trevisan, 1987).

Castellanos (1991), considerando o processo de administrar do enfermeiro de Centro Cirúrgico, evidencia que, nesse contexto, o profissional desenvolve um trabalho cooperativo indireto, ao assumir as funções de direção e coordenação das atividades parcelares e individuais do trabalho coletivo, com a finalidade de potencializar o processo anestésico-cirúrgico. No desempenho da função

administrativa, o enfermeiro tem se limitado a solucionar problemas de outros, bem assim a atender às expectativas da instituição hospitalar, por vezes relegando a um plano secundário o alcance dos próprios objetivos.

Verifica-se, entretanto, que a enfermeira do Centro Cirúrgico vem tentando utilizar o trabalho administrativo para a organização do processo de cuidar, quando se apropria dos conceitos da administração para sistematizar a assistência de enfermagem perioperatória.

Espera-se que o enfermeiro, no processo de administrar, realize o planejamento e a operacionalização da assistência, de forma que possa desenvolver sua autonomia profissional. Observa-se, por vezes, na prática de enfermagem, que a autonomia do profissional está, de certa forma, condicionada à autoridade técnica médica, cuja hegemonia é caracterizada pelo processo de trabalho em saúde individual.

A despeito de tudo o que já foi dito, concebe-se a enfermeira como uma líder, uma gerente, com capacidade para organizar o seu trabalho, verificar e orientar a dinâmica de funcionamento do Centro Cirúrgico, assim como coordenar as atividades e propiciar o crescimento intelectual e técnico de sua equipe.

Ao que concerne às funções desenvolvidas pela enfermeira do Centro Cirúrgico, há em verdade, uma diversidade muito significativa. Enquanto em algumas instituições a enfermeira supervisiona, em outras ela instrumenta e circula cirurgias, assim como cuida do preparo dos materiais e instrumentais. Ao que parece, a enfermeira relega a um segundo plano o cuidado direto ao paciente, dando origem o seu procedimento a uma série de discussões.

A concepção que se tem da enfermeira é a de ser ela responsável pelo cuidado do paciente no Centro Cirúrgico, buscando, para tanto, de todas as formas, desenvolver suas atividades, tanto na administração da assistência, como na administração do setor.

No enfoque, a seguir, serão apontados alguns itens sobre os aspectos pertinentes da Teoria Contingencial de Administração.

3 REFERENCIANDO A TEORIA CONTINGENCIAL DE ADMINISTRAÇÃO

Como referencial teórico, para a fundamentação do estudo, optamos pela teoria contingencial de administração, por ser a mesma um importante artifício dentro de empresas administrativas, oferecendo subsídios para um bom desempenho da gerência. Assim, descreveremos a seguir os pressupostos desta teoria.

Segundo Chiavenato (1987, p. 399):

“A palavra contingência significa algo eventual, que pode ocorrer ou não, referindo-se, no caso, à proposição, cuja verdade ou falsidade somente podem ser conhecidas pela experiência e pela vivência e não pela razão. Dentre outros aspectos, a abordagem contingencial refere que não se atinge a eficácia organizacional seguindo um único e exclusivo modelo organizacional. Não existe uma forma, única que seja, melhor para organizar, isso, no sentido de alcançar os objetivos variados das organizações, dentro, de um ambiente, também, altamente variado”.

Uma vez que o marco referencial, neste estudo, tende para uma teoria administrativa, isto é, a teoria da contingência, faz-se necessário lembrar alguns itens, que fluíram da investigação de estudiosos dessa teoria, e que foram analisados por Chiavenato (1987, p. 402), sob o ponto de vista organizacional, da seguinte forma:

“Somente com a Teoria da Contingência é que ocorre o deslocamento da visualização de dentro para fora da organização: a ênfase é colocada no ambiente e nas demandas ambientais sobre a dinâmica organizacional. A

abordagem contingencial salienta que são as características ambientais que condicionam as características organizacionais. É no ambiente que se podem localizar as explicações causais das características das organizações. Assim, não há uma única melhor maneira (the best way) de se organizar. Tudo depende (it depends) das características ambientais relevantes para a organização. Os sistemas culturais, políticos, econômicos, etc., afetam intensamente as organizações, ao mesmo tempo em que estão intimamente relacionadas em uma dinâmica interação com cada organização. As características organizacionais somente podem ser entendidas mediante a análise das características ambientais com as quais aqueles se defrontam”.

Dentre as características da Teoria da Contingência acima relatadas, talvez esteja no seu ecletismo, a sua faceta mais interessante, dando vez, assim, à propagação dessa teoria, em todas as áreas de atividade humana.

Várias foram as contribuições marcantes à Teoria Contingencial, citadas por Chiavenato, a começar por Skinner, psicólogo de Harvard, para quem “as contingências são formulações específicas de interação entre um comportamento operante de um organismo e seu ambiente”.

O conceito Skinneriano de contingência envolve três elementos principais:

1 – um estado ambiental anterior; 2 – um comportamento; e 3 – uma consequência. Nesse conceito, aparecem as consequências ambientais como mecanismos controladores do comportamento apreendido. O comportamento operante atua sobre o ambiente, para produzir uma consequência determinada.

Essa abordagem é eminentemente externa: enfatiza o efeito das conseqüências ambientais sobre o comportamento observável e objetivo das pessoas.

É destacado por Chiavenato (1987), que na Teoria de Contingência não há nada de absoluto nas organizações ou na teoria administrativa. Tudo é relativo. Acrescenta, ainda, que na abordagem contingencial existe uma relação funcional entre as condições do ambiente e as técnicas administrativas apropriadas para o alcance eficaz dos objetivos da organização. As variáveis ambientais são independentes, enquanto as técnicas administrativas são variáveis dependentes, dentro de uma relação funcional, que é do tipo "se então". Dessa forma, destaca o aspecto proativo e não meramente reativo na abordagem contingencial.

O autor também relata que a Teoria da Contingência originou-se de uma série de pesquisas realizadas por Chandler (1962), Burns & Stalker (1961), Woodward (1958) e Lawrence & Lorsch (1972), dentre outros, que objetivavam verificar os modelos de estruturas organizacionais mais eficazes de determinados tipos de indústrias. Os resultados dessas pesquisas conduziram a uma nova concepção de organização onde a sua estrutura e o seu funcionamento, são dependentes da interface com o ambiente externo. Podendo essas contingências externas, serem consideradas como oportunidades que influenciam a estrutura e os processos internos da organização.

Sintetiza ainda o autor, que o reconhecimento, diagnóstico e adaptação à situação, são certamente importantes para a abordagem contingencial e que as relações funcionais entre as condições ambientais e as práticas administrativas, devem ser identificadas e especificadas.

Nessa mesma linha de trabalho Burns & Stalker apud Chiavenato (1987) buscaram, em seus estudos, verificar a relação existente entre as práticas administrativas e o ambiente externo das indústrias. Ambos apontaram para dois tipos de organização: as *mecanistas*, mais apropriadas às condições ambientais relativamente estáveis e as *orgânicas*, apropriadas às condições ambientais de mudança e inovação. Entende-se a partir daí, que existe um imperativo ambiental, determinando a estrutura e o funcionamento das organizações.

Outro aspecto importante da teoria foi estudado por Woodward e citado por Chiavenato (1987) ao referir que o alto nível de determinação tecnológica da estrutura e do controle organizacional, compreende a tecnologia não como uma variável determinante, mas, como uma das principais. Portanto, o interesse da tecnologia na estruturação organizacional foi explorado pelo pesquisador, que considerou a tecnologia como determinante importante da forma de organização.

Em relação à organização do trabalho, pesquisado por Woodward e referido por Chiavenato (1987, p. 429) aponta:

...é comum a existência de grupos de trabalhadores que mantêm um contato relativamente pessoal com seus superiores. Nessas instituições, também predominam as comunicações orais e a divisão de trabalho pouco rígida. O sistema de controle tende a ser unitário e pessoal, quando as instituições trabalham com sistemas produtivos de pequenos lotes ou em massa, sendo a estrutura do tipo piramidal; há um grande número de trabalhadores diretos e, proporcionalmente, um número menor de funcionários de escritórios e de administradores. Ocorre uma superação muito rígida entre direção e execução. A amplitude de

controle, nos níveis mais baixos, tende a ser grande, mas bem definida, havendo uma grande preocupação em termos de política de relações humanas. Predominam, em muitos casos, as comunicações escritas e verticais. Em alguns casos, tais instituições apresentam um sistema fragmentado e predominantemente pessoal; em outros, é fragmentado, mas predominantemente impessoal”.

Dadas tais assertivas, no estudo proposto, centrado no ambiente do Centro Cirúrgico, em que o mesmo é composto por diversos grupos de uma organização, considera-se pertinente a compreensão de outro item da Teoria Contingencial, referido por Chiavenato (1987, p. 419) como parte das pesquisas de Lawrence & Lorsch, responsáveis pela formulação de um modelo administrativo, quando estudaram dez empresas norte-americanas, e concluíram que os problemas organizacionais básicos são a *diferenciação* e a *integração*:

“As organizações apresentam as características de diferenciação, como a divisão da organização em subsistemas, cada qual desempenhando uma tarefa especializada, em um contexto ambiental também especializado. Cada subsistema tende a reagir, unicamente, àquela parte do ambiente que é relevante para a sua própria tarefa especializada. Se houver diferenciação ambiental, aparecerão diferenciações na estrutura e na abordagem empregada pelos departamentos”.

A diferenciação entre as organizações decorre da diferenciação de mercado onde atuam. A eficácia dessas organizações é medida pelo mecanismo de diferenciação e integração, adotado para atender à demanda do ambiente.

Os autores citados, entendem por diferenciação, o processo de segmentação do sistema organizacional, onde as energias de entrada são processadas, e por integração, o esforço de unir os vários segmentos que compõe a organização.

A visão contingencial procura compreender as relações dentro e entre os subsistemas, entre a organização e o seu ambiente e, também tenta definir padrões de relações ou configurações de variáveis. Tenta por outro lado, enfatizar a natureza multivariada das organizações e procura compreender como as organizações operam sob condições variáveis e em circunstâncias específicas.

A administração do Centro Cirúrgico, no nosso entender, faz par com as análises de Chiavenato, por reunir características organizacionais e funcionais que dependem das características do ambiente em que está inserido, interno e externamente, assim como da tecnologia empregada. Daí poder ser entendida a necessidade de desenvolver formas apropriadas para cada situação vivida pelos seus administradores.

Segundo Kurcgant (1991), nas instituições de saúde esta teoria já pode ser percebida como referencial de propostas administrativas, o que, sem dúvida, poderá integrar-se à prática da administração em enfermagem de Centro Cirúrgico.

A propósito disso, na percepção de Trevisan (1993), as chamadas teorias clássicas ou algumas contemporâneas, não têm determinado modificações e nem mesmo alguma satisfação no trabalho.

O item seguinte contempla a metodologia desenvolvida, com vistas ao alcance dos objetivos traçados para este trabalho.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Na elaboração deste estudo, acerca do processo administrativo de enfermagem, isto é, da prática administrativa da enfermeira, desenvolvida em Centro Cirúrgico, pretendeu-se dar um cunho exploratório, descritivo, com o apoio da Teoria Contingencial de Administração, tendo ainda por amparo, a experiência como enfermeira de Centro Cirúrgico e a própria acumulação de conhecimentos teóricos adquiridos na formação profissional.

A tendência de que se fala, deriva para uma abordagem de caráter qualitativo, por permitir ao pesquisador, segundo Haguette (1992), aprofundar a compreensão do fenômeno, de maneira a atender aos objetivos de maior relevância.

A pesquisa qualitativa exige do pesquisador maior interação, capacidade da observação e flexibilidade mais apuradas, dada à facilidade de correlação e adaptação dos instrumentos e procedimentos de investigação, no campo de trabalho. (Minayo, 1994). Assim, em um primeiro momento, foi realizado um rastreamento dos hospitais públicos, de grande e de médio porte, localizados na região metropolitana de Fortaleza - Ceará, para identificar em quais deles existiam enfermeiras na função específica de gerente de Centro Cirúrgico.

Dessa forma, foram selecionadas 10 (dez) instituições públicas de grande e médio porte, onde os Centros Cirúrgicos são gerenciados por enfermeiros. Esse critério deveu-se ao fato de que instituições dessa natureza contêm maior quantitativo de enfermeiros, servem de campo de estágio para alunos de graduação e pós - graduação de áreas afins, além do que mantêm uma dinâmica

de trabalho com estruturação técnica. Daí ter-se obtido como sujeitos do estudo dez enfermeiros que se encontravam em funções de gerenciamento em Centro Cirúrgico, ou que já haviam tido anteriormente experiência administrativa nesse setor, e que, aceitaram participar do estudo.

4.2 Cenário do Estudo

Das instituições públicas incluídas no estudo, seis eram de grande porte e quatro de médio-porte. As instituições de grande porte dispõem, em média, de sete salas de cirurgia, realizando entre vinte e trinta desses procedimentos, diariamente. Já as de médio-porte, possuem entre três e quatro salas de operação, realizando, em média, dez cirurgias por dia. Todos esses hospitais contam com serviço de emergência cirúrgica, com funcionamento durante as 24 horas/dia.

Do complexo cirúrgico, fazem parte: O Centro Cirúrgico, O Serviço de Recuperação Anestésica e a Central de Esterilização sendo essa última colocada, a mais das vezes, sob a responsabilidade do enfermeiro gerente do Centro Cirúrgico.

Das instituições públicas selecionadas, as de grande porte se diferenciavam das demais, por diferentes razões: eram destinadas ao ensino e à pesquisa; estavam envolvidas por uma alta demanda de cirurgias; e porque contavam com a disponibilidade de numerosas equipes cirúrgicas especializadas, utilizando, inclusive, tecnologia de ponta.

Os hospitais considerados de médio porte são hospitais de apoio, justo por prestarem assistência de nível secundário, por serem estratégicos, na medida em

que oferecem resolutividade às cirurgias de pequeno e de médio porte, e por realizarem triagem das situações de maior complexidade.

4.3 Perfil dos Sujeitos

Os dez enfermeiros gerentes de Centro Cirúrgico, que foram selecionados, eram todos pertencentes ao sexo feminino: Eram casadas, situadas na faixa etária entre os 25 e os 45 anos, e tinham entre 05 e 20 anos de formada. Seis eram procedentes de universidades públicas e quatro de particulares.

Quanto ao regime de trabalho, todas eram estatutárias vinculadas a instituições públicas e, por serem gerentes do serviço, cumpriam uma carga horária de 40 horas semanais.

Acerca das suas experiências em gerência, relataram as próprias que sua aquisição se deu no dia-a-dia, no próprio local de trabalho, e através de leituras complementares, sendo que duas delas referiram participação de curso intensivo de gerência e, também, que estão trabalhando como gerentes, há quatro anos, em média.

A alocação dessas enfermeiras, na gerência do Centro Cirúrgico, é uma decorrência da indicação da gerência geral da instituição, observando também sua disponibilidade e aceite para o exercício da função. Dentre as pesquisadas, oito relataram não haver recebido treinamento prévio para atuarem como gerentes, no Centro Cirúrgico.

4.4 Procedimento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2000, mediante entrevista semi-estruturada (anexo A), cujo procedimento é o mais usual para trabalho de campo, permitindo ao pesquisador a obtenção de informações

contidas nas falas dos atores, enquanto sujeito e objeto da pesquisa, com vivência na realidade que está sendo localizada. (Minayo, 1994).

Vale ressaltar, que a coleta somente teve início após a apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMPE) da Universidade Federal do Ceará (anexo B).

Foram utilizados, como instrumentos para registro de informações, o gravador, a fita cassete e o diário de campo, este essencial para as anotações de situações surgidas durante a entrevista, por ser de fácil acesso, em qualquer momento e circunstância, e por permitir anotações acerca das percepções do entrevistador, seus questionamentos e informações, que não poderiam ser registradas através de outras técnicas. Trentini e Paim (1999) defendem a utilização desse instrumento, no instante em que asseguram que o registro, no diário de campo, funciona como mais uma fonte de informação, de grande utilidade na interpretação e discussão dos resultados.

Como medida preliminar, conforme anteriormente citado, no levantamento, foram identificadas as dez enfermeiras que exerciam gerenciamento em Centro Cirúrgico, nos hospitais selecionados, sem que isso tenha implicado, previamente, discriminação de gênero. Após esse levantamento, foi feito um convite oficial a cada enfermeira, com vistas à sua participação nos trabalhos, oportunidade em que foram expostos os objetivos do estudo, e garantido o anonimato de suas identidade, seguindo com a assinatura de um termo de consentimento pelas participantes (anexo C).

A partir disso, foi assegurado a todas elas, que seus depoimentos seriam utilizados, exclusivamente, para fins do estudo em referência e que a desistência

de participação, por qualquer motivo, poderia ocorrer quando isso fosse desejado. Concomitantemente, foi solicitada a permissão das chefias das instituições envolvidas, para realização do levantamento das informações, tidas como essenciais ao estudo através de encaminhamento de um ofício (anexo D).

Das dez enfermeiras, selecionadas apenas uma, por motivos pessoais, não teve como atender ao convite. Portanto, nove enfermeiras contribuíram, efetivamente, na coleta de dados, sendo que uma, por ter participado, como entrevistada no teste-piloto, na primeira fase da coleta de informação, deixou de ser incluída nas fases seqüentes, restando oito como partícipes do início ao final do processo de estudo.

Foi colocado, para as enfermeiras, que elas eram livres para escolher os horários e os locais das entrevistas, segundo suas conveniências. Cinco delas fizeram opção por entrevista no próprio local de trabalho, ao final do expediente; três preferiram um local mais tranqüilo, fora do ambiente hospitalar, recaindo a escolha em um restaurante próximo ao local de trabalho e ou de suas residências.

Antes de iniciarmos as entrevistas, foi necessário esclarecer o propósito e a natureza do estudo, sendo então informado, a cada uma, o porquê da sua seleção, para participação, como sujeito, no referido estudo. No momento em que foi solicitada a emissão de opinião, foi feito ver às entrevistadas, que não havia motivo de preocupação sobre estar certo ou errado; importava, apenas, a visão da enfermeira e a sua experiência profissional, acerca do objeto de estudo. Importante ressaltar, que foi solicitada também a permissão para o uso do gravador, o que foi de imediato aceito sendo, a seguir, dado início às entrevistas.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, constituindo um material pronto para a análise. Este procedimento analítico envolveu um recorte do que foi relatado, através das entrevistas, trazendo a lume importantes aspectos da realidade, complementados pela leitura das falas dos sujeitos, posteriormente ordenadas.

Os dados foram coletados com a identificação dos sujeitos entrevistados, usando-se, no caso, algarismos arábicos de um a oito. Esse procedimento ocorreu já com o primeiro questionamento, acerca da Visão Gerencial do Enfermeiro, no Macro Sistema Hospitalar, seguido de questões relacionadas à Vivência do Enfermeiro na Gerência do Centro Cirúrgico, e derivando para a investigação dos Fatores Intervenientes na Gerência de Enfermagem no Centro Cirúrgico. Para facilitar essa compressão, procurou-se ordenar as questões em categorias de análise.

5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A elaboração deste capítulo, para organização e análise dos resultados, provém de revisão bibliográfica, na busca da compreensão da Teoria Contingencial de Administração, relacionada ao conhecimento de gerência em Centro Cirúrgico e aos depoimentos prestados por enfermeiras através de entrevistas.

Para a apresentação dos dados utilizou-se, a análise de conteúdo de Bardin (1977) com discussão à luz da Teoria Contingencial da Administração, como forma de aproximação do processo gerencial de enfermagem em Centro Cirúrgico. Dessa forma, procurou-se salvaguardar, os princípios dessa teoria, em que é preconizada a natureza sistêmica da instituição, bem assim a relação dos objetivos organizacionais e individuais, dentro de uma proposta integrativa, que a própria teoria propõe.

A análise de conteúdo de Bardin (1977), integra um conjunto de técnicas de investigação das comunicações, cuja finalidade é descrever, de forma objetiva e sistemática, o conteúdo manifesto dessas comunicações. Uma das regras selecionadas pela autora, para o alcance da descrição metodológica das categorias, consiste na organização do conteúdo das informações obtidas, atribuindo-lhes uma ordem, segundo critérios adotados pelo pesquisador, na tentativa de dar sentido a essas categorias.

As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de pólos cronológicos, assim dispostos: pré-análise, exploração do material, tratamento de resultados obtidos e interpretação.

Dessa forma, foram realizadas exaustivas leituras das entrevistas e das anotações de campo, com a intenção de captar a essência das informações nelas contidas.

O processo teve início com a pré-análise, que consistiu na organização do material, com o objetivo de sistematizar idéias de forma a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações. A princípio foi realizada uma leitura flutuante de todo o material, a fim de permitir o conhecimento e a análise do texto, bem assim a captação das mensagens nele contidas.

A seguir foi feita a escolha dos documentos, tomando-se por base os objetivos do estudo, sendo esses submetidos à análise, para posteriormente, ser procedida a referenciação dos índices e ainda, a elaboração de indicadores, já que no texto são disponibilizadas palavras ou frases, que oferecem um indicativo, isto é, que transmitem um conteúdo. É nessa fase que se processa o corte do texto, para posterior agrupamento semântico. Por último, ocorre a preparação do material.

Na fase correspondente à exploração do material, fez-se uma análise, propriamente dita, cuja codificação foi determinada em função de regras previamente formuladas. Na terceira e última etapa, realizou-se o tratamento seguido da interpretação dos resultados.

Na análise de conteúdo de Bardin (1977), a técnica de análise contemplada para fins deste estudo, foi a Análise Categorial.

Partimos, assim, de categorias pré-estabelecidas, oriundas de cada questão contida no instrumento de coleta de dados, sendo as mesmas, definidas a

partir de cada questão utilizada na entrevista. Seqüencialmente, elas foram decompostas, codificadas e ordenadas, conforme o que abaixo se discrimina:

Categoria I - Visão Gerencial do Enfermeiro no Macro Sistema Hospitalar;

Categoria II - Vivência do Enfermeiro na Gerência do Centro Cirúrgico;

Categoria III - Fatores Intervenientes na Gerência do Enfermeiro no Centro Cirúrgico.

5.1 Visão Gerencial da Enfermeira no Macro Sistema Hospitalar

Da leitura das falas das entrevistadas, acerca da visão de gerência que o enfermeiro tem no macro sistema hospitalar, inferimos que essa visão aponta para duas atividades distintas: atividade de liderança e atividade de controle.

Essas atividades estão inseridas no conceito de gerência definido por kertes (1984), como arte de trabalhar com pessoas, utilizando métodos de trabalho para o alcance dos objetivos da organização.

Pelo que observamos nos depoimentos, as enfermeiras, ressaltam, na figura do gerente, as *atividades de liderança*, como uma característica necessária para o desenvolvimento eficaz de suas atividades administrativas/gerenciais:

“Eu acho que o gerente de enfermagem deve ter habilidade de liderança no desenvolvimento das suas atividades...” (E 2)

“Eu considero que a gerência de enfermagem é desenvolvida visando à coordenação de todo pessoal de enfermagem, na operacionalização do processo de cuidar. O gerente deve ter liderança, visando atender às necessidades do grupo.” (E 5)

“Eu vejo que a gerência de enfermagem está voltada para a administração de uma complexidade de ações, sistematizando e normatizando as ações. Essas ações são desenvolvidas através de liderança que o enfermeiro exerce nesse setor”. (E 3)

Percebemos nesses depoimentos, que as enfermeiras, no momento em que acompanham as mudanças no setor saúde e na enfermagem, têm procurado, atentar para os novos conceitos de gerência no desenvolvimento de sua prática, no sentido de contribuir para a melhoria de qualidade da assistência prestada. Revelam que a permanente busca de inovações, nos serviços de enfermagem, tem demandado cada vez mais a atuação de líderes/gerentes. Essa necessidade é reconhecida por Trevisan (1993), quando ressalta que a atuação competente da enfermeira na liderança tem proporcionado mudanças e melhorado a assistência ao paciente.

Kurcgant (1991) relata que a liderança é vista como um processo que concretiza a administração de pessoal, nas organizações, tratando-se, basicamente, da coordenação de grupos de pessoas. Nesse sentido, Simões & Fávero (2000), evidenciam que a liderança é entendida como um processo coletivo, para o qual é necessária a integração de esforços individuais, buscando alcançar objetivos definidos e compartilhados pelo grupo.

Da mesma forma que a gerência, liderança é a arte de trabalhar com pessoas, podendo ser entendida como o processo de influenciar as atividades de um indivíduo ou de um grupo, para o alcance dos objetivos, em uma determinada situação. De tal sorte, envolve o indivíduo/líder, os liderados e as situações apresentadas.

Atualmente não se pode falar em características ideais de um líder, tampouco de um chefe ideal, como foi estudado no início do período evolutivo da administração. Os conceitos de liderança vêm acompanhando a evolução das teorias administrativas e estão intrinsecamente inseridos no contexto da

enfermagem, conforme focaliza Trevisan (1993), quando, ao situar a liderança no exercício da enfermagem hospitalar, procurou fazer algumas considerações conceituais a respeito do seu significado diferenciado, ocorrente mesmo entre os administradores.

A autora considera existir uma pluralidade de acepções acerca do significado de liderança, atestando que alguns consideram a liderança como supervisão, outros consideram-na um sinônimo de gerenciamento e ainda há os que vinculam a liderança somente aos aspectos informais da organização.

Nesse ínterim, esclarece que a supervisão é uma função gerencial, que demanda uma delegação legal de autoridade a alguém, para poder agir, conforme necessidade. A liderança, ao contrário de gerenciamento, pode ser identificada na sua estrutura formal e também nos grupos informais de trabalho. Daí o conceito de gerência/liderança ser considerado mais abrangente, conforme demonstrado nas falas das respondentes:

“Ser gerente no macro sistema hospitalar é estar supervisionando o trabalho das equipes que ali desenvolvem as suas atividades, cobrando o desempenho de cada um, no sentido de prover uma assistência adequada ao paciente.” (E 2)

“A enfermeira gerente faz de tudo um pouco, ela é uma líder, uma autoridade no serviço, tendo que ser forte nas suas decisões. Ela representa a direção da instituição e coordena as atividades do pessoal. Por isso ela tem uma responsabilidade grande, diante dos dirigentes do hospital.” (E 5)

“Meu trabalho no Centro Cirúrgico é puramente administrativo. Considero muito desgastante devido às pressões que sofremos tanto dos médicos como da instituição. Somos líderes e importantes para o serviço quando damos bons resultados; por isso somos muito cobradas.” (E 6)

Observamos que o desenvolvimento das atividades de gerência no macro sistema hospitalar, ainda está muito voltado para o exercício de uma liderança condicionada à obediência à autoridade maior do hospital, que delega o poder de supervisionar os serviços, inclusive os da alçada dos médicos. Isto tem conduzido a conflitos, no que diz respeito à verdadeira compreensão do que seja liderança, para a enfermagem. Entendemos que liderança não é apenas estar seguindo normas e determinações da instituição; mais do que isso inclui as tomadas de decisão, no âmbito de sua competência e responsabilidade.

Historicamente, a liderança na enfermagem tem sido exercida desde a sua institucionalização, como profissão. A reforma da enfermagem instituída por Florence Nightingale, na Inglaterra, reservou às ladies, o exercício da liderança, embora fosse esse um estilo de liderança autocrática, diretiva e centralizadora, tanto assim que a intenção era torná-las agentes de mudança da estrutura hospitalar. Naquela época, as ladies, no exercício da chefia do pessoal de enfermagem, nem sempre eram boas líderes, isto porque o seu poder era estabelecido hierarquicamente por normas institucionais, por vezes não eram as mais acertadas (Alméida & Rocha, 1989).

Na compreensão de Kron e Gray (1994), a liderança tem sido necessária em todas as atividades da enfermeira, caso se deseje que a dita profissional, exerça, com competência o seu trabalho, máxime quando se trata do desempenho de funções administrativas que envolvem a interação entre as pessoas. Essa preocupação deriva do fato da enfermeira ter capacidade para influenciar as pessoas, com vistas às mudanças, o que, de certa forma, proporciona uma melhoria na prática de enfermagem.

Como podemos verificar, a liderança tem sido também uma preocupação importante e permanente dos administradores das organizações e das instituições de saúde, de uma forma geral, mercê da sua importância no aumento da produtividade e da prestação de bens e serviços. Nessa questão, Takahashi (1991) considera que a ênfase maior deve ser dada ao processo dinâmico de liderança, que varia de situação para situação, envolvendo líderes e liderados.

Percebemos não existir uma visão uniforme de liderança, por parte dos gerentes de enfermagem, até porque se acredita que essa uniformidade é dependente da estrutura organizacional, bem assim da própria dificuldade do enfermeiro, para definir um estilo próprio de liderança. Observamos, também, que, muitas vezes, as enfermeiras têm uma visão deturpada de gerência, confundindo os termos liderança e chefia, de uso indistinto, mesmo quando se observa que a chefia está voltada, apenas, para dirigir o serviço.

“Eu vejo a gerência de enfermagem como uma prática administrativa, onde o líder utiliza vários conceitos de administração que se adequa ao estilo de gerência maior do hospital.. ainda não sei qual o melhor estilo de liderança para adotar....” (E 4)

“Na prática de gerenciar/administrar, a enfermeira como líder tem exercido a chefia comandando e dirigindo as unidades do hospital, mesmo assim não tem conseguido alcançar os objetivos que persistem...”(E 5)

“...acho que não está claro para esse profissional o seu real papel na gerência do serviço, nem mesmo se pode considerar-se líder ou chefe.” (E 8)

Esses depoimentos resumem, com clareza, as dificuldades encontradas pelas enfermeiras para conduzir a sua prática gerencial, atuando como líderes, dada à incompreensão do que venha a ser o conceito de líder.

Líder é todo aquele que, por influência, consegue obter das pessoas, espírito de cooperação e de colaboração, em um menor índice de oposição. Observa-se, porém, uma certa indefinição quanto ao estilo de liderança a ser adotado pelas enfermeiras gerentes.

Sob o ponto de vista da teoria contingencial, em que pese o estilo de liderança, observamos que o melhor estilo de liderança depende da situação que envolve o líder e os liderados.

Nessa idéia Benito & Gontijo (1996) afirmam que a abordagem contingencial segue a filosofia de que a forma mais racional de se estabelecer métodos e técnicas de gerência/liderança, é após o conhecimento do problema e da circunstância, levando em conta o ambiente, as tecnologias, os homens e as organizações.

Kurcgant (1991) alerta que para melhor compreensão do exercício de liderança, na enfermagem, há necessidade de uma análise e de um conhecimento do ambiente organizacional, mais aprofundadas. Na maioria das vezes, esse ambiente ainda persiste com uma estrutura organizacional típica das escolas clássicas da administração, em que são preconizadas, as estruturas formais e rígidas, como organogramas verticalizados e níveis hierárquicos bem definidos, nos quais estão inseridos os serviços de enfermagem.

O modelo de liderança do gerente de enfermagem encontra-se, desse modo, voltado para a estrutura de poder da organização, o que tem caracterizado, dessa forma, um estilo autocrático, representado, principalmente, pela obediência dos seus subordinados.

A visão das enfermeiras a respeito de liderança do grupo dá a idéia de que nem sempre os conceitos estão de acordo com o que é aprendido na academia. O mesmo acontece em relação ao desenvolvimento de suas atividades, que por vezes ficam à mercê do modelo organizacional que cada serviço adota. As enfermeiras, por acomodação, evitam enfrentar situações que requerem o exercício de liderança, até por considerá-las estressantes e incômodas. Os depoimentos, a seguir, confirmam essa linha de pensamento e de atuação do profissional de enfermagem, no exercício da gerência/liderança:

"Eu vejo a gerência no macro sistema hospitalar, como um trabalho muito estressante. Prefiro não estar na liderança, isto é, em linha de frente nas decisões. Muitas vezes, deixo para os médicos decidirem qual a melhor forma de encaminhar certos problemas." (E 6)

"O Hospital é um local com dinâmica de trabalho estressante. Muitas vezes ficamos insatisfeitas porque são muitas as exigências sobre o trabalho administrativo da enfermeira, originando atritos que muitos nem tomam conhecimento." (E 3)

Estes depoimentos dão a idéia do quanto as enfermeiras estão insatisfeitas com a sua atuação na gerência do hospital e como líderes, revelando sinais de frustração, sem contar com os sentimentos de impotência para qualquer tomada de decisão que envolva o trabalho em equipe. Isso leva a crer que essas enfermeiras, quando na função de chefia, deixam-se condicionar ao poder hegemônico do médico.

Concordamos com Trevisan (1993), quando defende que a enfermeira deve estar ciente e disposta a assumir as responsabilidades de liderança, considerando, para tal, a necessidade de conhecer cada pessoa, com suas diferenças individuais, no momento em que assume o compromisso de líder. A

autora ressalta que as questões sobre liderança têm impulsionado o surgimento de estudos e de teorias acerca dessa temática.

Dessa forma, dentre as teorias situacionais, a contingencial vislumbra elucidar as questões de liderança relacionadas às várias situações. Na abordagem de contingência, Fiedler (1967) lembra que nenhum estilo de liderança é ideal para todas as situações. O autor percebeu que as inter-relações entre o líder do grupo e seus membros, eram mais inclinadas a produzirem influências para habilitar do gerente à condição de um bom líder.

Confirmando o que foi dito, Galvão & cols. (2000) defendem que o conceito básico de liderança situacional consiste na premissa de que não existe um único estilo de liderança apropriada para toda e qualquer situação.

Assim, na teoria contingencial, admite-se o dinamismo da organização, no instante em que a escolha, pelo líder, de diferentes estilos de liderança em diferentes situações. A abordagem da liderança, nessa teoria, considera a natureza dinâmica do processo, que sofre alteração em cada situação apresentada, em decorrência da modificação na conduta do líder e dos liderados, e, ainda, na própria situação.

Em nossa compreensão, o preparo do líder é orientado para que esse possa se adaptar às diferentes situações. Daí entender-se que na teoria contingencial não se consegue a eficácia e a eficiência de uma organização, seguindo um único estilo de liderança; isso quer dizer que não há um único e melhor modo para liderar. Nessa perspectiva, o líder deve ser capaz de se ajustar a diferentes situações e/ou a um grupo de pessoas, sob condições extremamente variadas.

Analisando as falas contidas nessa categoria, percebemos que na visão administrativa da enfermeira, no Macro Sistema Hospitalar estão associadas, também, as *atividades de controle*. Nas falas das depoentes, ficou bem claro que as expectativas administrativas da enfermeira gerente estão relacionadas mais intrinsecamente ao controle de pessoal e de material, no que diz respeito à previsão, provisão de materiais e equipamentos e de recursos humanos.

"A enfermeira no papel de gerente, é um profissional muito importante. Considero um agente controlador de todas as situações e atividades desenvolvidas no hospital, visando o bom atendimento da assistência ao paciente..." (E 3)

"Eu acho que na atuação da enfermeira gerente ele tenta de todas as formas manter o controle das situações e atividades, que envolve a assistência, em todos os níveis e em todos setores, no sentido de minimizar os problemas..." (E 6)

Os depoimentos favorecem a compreensão de como as enfermeiras gerentes se vêem, na sua prática, nesse caso, a visão é de um profissional que executa atividades de controle da assistência ao paciente. Percebemos, ao mesmo tempo, que eles se apresentam confusos quanto à compreensão de sua prática gerencial, quando focalizam o controle das ações que envolvem as atividades de enfermagem e dos demais membros da instituição, como parte de seu trabalho no atendimento ao paciente.

Kron & Gray (1994) referem que os estudos a cerca do controle, têm surgido com maior ênfase a partir dos estudos da teoria científica, quando Fayol, ao definir as funções básicas de uma empresa, delineou as funções administrativas, enumerando, como seus elementos, o planejamento, a organização, o comando, a coordenação / controle. O controle é, assim, a quarta função administrativa, com força bastante para, interagir com os demais

elementos citados anteriormente. É justamente esse elemento que vem complementar o ciclo do processo administrativo no macro sistema hospitalar.

Em termos gerais, o controle é uma das funções administrativas mais importantes do gerente/ administrador. Kootz & O'Donnel apud Chiavenato (1987) focalizam o controle como uma função administrativa que consiste em medir e corrigir o desempenho dos subordinados, com vistas a assegurar que os objetivos da empresa e o plano delineador para alcançá-los, sejam realizados. Os autores complementam que esta é uma função que permite a cada administrador/gerente, certificar-se de que aquilo que é feito, está de acordo com o que se tencionava fazer.

O controle emerge como uma função importante na visão de alguns enfermeiros gerentes, pelo que deve ser exercido de forma acentuada e predominante sobre as outras funções, correspondência ao processo administrativo, conforme ilustrado nos depoimentos que se seguem:

"...a gerência de enfermagem está mais voltada para o controle das ações desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem para a assistência ao paciente ... acho que há pouco planejamento para assistir esse paciente, onde são utilizadas normas e rotinas como instrumentos de controle para essas ações." (E 4)

"Considero administrar, um termo bem complexo que envolve o poder de decidir, de executar, de dinamizar e de controlar. Na minha prática de gerência, tento fazer de tudo um pouco, mas o controle de funcionários e de material é, sem dúvida, uma exigência maior das instituições.."(E 7)

"Gerenciar é administrar... Envolve desde o planejamento, à organização, passado pela execução e pelo controle de todas as tarefas realizadas em serviço. O controle é muito presente para que as coisas aconteçam." (E 3).

Na visão dos entrevistados, o controle parece contribuir para a eficácia e eficiência das atividades administrativas de enfermagem. Este deve envolver todos os métodos utilizados na assistência ao paciente, o que pode conduzir a uma reorganização de padrões e métodos de trabalho. Nesse sentido, Braverman (1981) aponta que a base da gerência está no controle, representando este o fundamento de todos os sistemas gerenciais.

Segundo Lunardi Filho & Leopardi (1999), a gerência é apontada como uma função organizadora do trabalho, que proporciona a estrutura formal para o processo produtivo. Não obstante, o desmonte desse processo é responsabilidade do modo de produção capitalista, no momento em que passa a concebê-lo e dirigi-lo.

A autora lembra que a partir de então, deixa de existir, por parte da gerência, o interesse pelo ser humano, como trabalhador, na forma como esse pode ser melhor utilizado, com vista à obtenção do máximo rendimento e controle. É por ser assim, que a gerência figura como principal meio de controle da produção do trabalhador.

Evidenciamos o envolvimento da enfermeira, com maior intensidade, nas funções de controle relacionadas às tarefas envolvendo o ambiente, pessoal e os suprimentos de materiais, conforme o registrado nas falas dessas depoentes.

"Eu faço de tudo na administração do Centro Cirúrgico para que o meu trabalho seja eficiente. Acho que a burocracia de escalar funcionários, pedir material e controlar o funcionamento dos equipamentos toma a maior parte do meu tempo, assim mesmo, consigo ter o controle do ambiente como um todo. Organizo tudo na melhor condição..." (E 5)

"Eu vejo que na gerência nos envolvemos mais intensamente com os serviços relacionados ao controle de suprimentos de

materiais, de pessoal (auxiliares de enfermagem e de limpeza), para proporcionar assistência ao paciente..." (E 7)

Analisando essas falas, nota-se que a gerência de enfermagem está muito centrada no controle das atividades que estão mais voltadas para o desenvolvimento de atividades, em geral, principalmente as que dizem respeito ao preparo do ambiente, à supervisão do pessoal de enfermagem e de limpeza.

Kron & Gray (1994) defendem que o Serviço de Enfermagem deve estabelecer sistemas próprios de controle, a fim de alcançar os objetivos propostos, em que se inclui a avaliação dos resultados, de modo a minimizar os problemas.

Acreditamos que essas situações possam estar relacionadas às expectativas de trabalho que a instituição demanda, acerca do trabalho do exercício profissional da enfermeira, ou seja, a organização dos serviços para que as atividades possam se desenvolver com segurança, tanto para a equipe quanto para o paciente. Foi-nos possível observar que, as expectativas da instituição, acerca do trabalho do gerente de enfermagem, estão mais relacionadas ao atendimento dos próprios objetivos da instituição.

Segundo Mendes (1985), a enfermeira desempenha vários papéis, muitos dos quais conflitantes, em decorrência da estrutura organizacional que a enfermeira assume, em nome da assistência ao paciente. Trevisan (1988) já alertava para o fato de que as atividades administrativas desenvolvidas pela enfermeira visam, muito mais, facilitar o trabalho de outros profissionais, na realização de suas tarefas, na unidade de internação, do que mesmo concretizar os objetivos de seu próprio serviço.

A necessidade de controlar os instrumentos, métodos e processos de trabalho na enfermagem, visando à unidade do trabalho parcial dos demais membros da equipe, tem corporificado a categoria de agentes de enfermagem, no instante em que assume a atividade gerencial, incluindo supervisão direta e contínua dos trabalhadores e do processo, com um todo (Lunardi Filho & Leopardi, 1999).

Para Avelar (1994), esses fatos ocorrem em virtude da valorização que o mercado de trabalho atribui às tarefas administrativas da enfermeira do Centro Cirúrgico, na sua prática diária, quando é exigido desse profissional competência administrativa. A autora alerta que esse fato tem causado dificuldade na compreensão das atividades administrativas ali desenvolvidas e favorece o entendimento da tendência dessa profissional prestigiar as ações de controle, na sua prática diária.

A crença da dicotomia existente entre o que se espera da enfermeira, o que se acredita ser o seu papel e o que se verifica na sua prática profissional, no dia a dia, tem sido causa de muita polêmica entre os teóricos da enfermagem e entre as próprias enfermeiras, no momento em que se defrontam com o mercado de trabalho, repleto de normas e regulamentos definindo a sua prática, com uma expectativa diferentemente daqueles objetivos para os quais foi formada.

No contexto estudado, observamos que a prática reflexiva da enfermeira ainda se encontra incipiente, no que tange ao seu poder de gerência, quando se manifesta timidamente nos depoimentos, que referem a acomodação dessa profissional, em relação à operacionalização dos processos de trabalho.

"A visão de gerência que tenho é um pouco confusa. Fui preparada, tanto para gerenciar os serviços com o cuidado dos pacientes. Mas na realidade, no trabalho terminei me adaptando à visão de gerência que a instituição oferece..." (E 3)

"Ao assumir um emprego, tentamos trabalhar baseado no nosso conhecimento acerca de gerência. Com o tempo nós vamos assumindo totalmente a idéia de gerência da instituição, que nem sempre condiz com o nosso ponto de vista..." (E 8)

Configuram-se nesses depoimentos, atitudes de acomodação adversas às suas próprias convicções. Castellanos (1991) faz um alerta sobre a acomodação do enfermeiro, dada à incipiente práxis reflexiva em relação à sua situação, na estrutura de produção de serviços e na estrutura de poder das instituições de saúde.

Outro aspecto que contribui para tal situação parece estar relacionado ao ensino de enfermagem na graduação, considerado causador de problemas na prática de enfermagem, muito embora haja preocupação em integrar nos currículos os processos de trabalho da enfermeira - cuidar e administrar, tal fato não é verificado na prática, contrapondo-se a preocupação da academia sobre a formação das enfermeiras, à prática real que essa profissional revela.

As enfermeiras entrevistadas são enfáticas quando falam de sua formação administrativa:

"... a formação administrativa do enfermeiro tem contribuído muito para manter o enfermeiro dependente de organização mais interessada com os objetivos de controle da instituição, do que com os objetivos da profissão como processo." (E 4)

"...a gerência de enfermagem deve estar voltada para o planejamento da assistência de enfermagem, tanto direto como indiretamente... Digo que cada profissional deveria se organizar para executar as suas atividades e não depender somente da instituição. No entanto, essa questão não fica bem definida para o enfermeiro,

na sua formação administrativa em correlação às atividades técnicas assistenciais..." (E 2).

Consideramos ser esta uma situação polêmica que aponta, de um lado, para a questão histórica e ideológica da enfermagem e do outro para as exigências do mercado capitalista. Há ainda, um outro aspecto que envolve os órgãos formadores, cuja dificuldade aparece ao ser tentada a definição de qual tipo de profissional deverá formar. Nesses aspectos, na compreensão de Alves (1989), pode estar o cerne da questão da ambigüidade funcional da enfermagem.

Trevisan (1987), analisando as críticas direcionadas as enfermeiras, no âmbito hospitalar, considera que esse profissional não pode se distanciar do exercício da função administrativa, embora seja esta vista como polêmica, em nosso meio, no exercício da prática de enfermagem.

Dessa forma, a enfermeira, atuando apenas como agente controlador das atividades do Centro Cirúrgico, em detrimento das demais funções administrativas, tende a subvalorizar a sua atuação profissional e a descaracterizar a sua função como gerente desse setor.

Constatada a necessidade do exercício das funções administrativas da enfermeira, envolvendo as atividades de liderança e de controle, Almeida & Rocha (1989) sugerem a busca de novos modelos de administração que possam aproximar mais a enfermagem do seu real papel profissional, criando condições para uma intervenção mais efetiva na realidade, prestando, assim, uma assistência de boa qualidade em todos os níveis de atenção.

Somos levados a acreditar que esses novos modelos de administração podem estar conduzindo o gerente a uma nova concepção de organização. A

abordagem contingencial salienta que não se atinge a eficácia organizacional, seguindo um único e exclusivo modelo organizacional, ou seja, não existe uma forma única que seja a melhor para organizar, no sentido de alcançar objetivos variados, em um ambiente também variado.

Essa abordagem apóia-se na a filosofia de que a forma mais racional para se estabelecer métodos e técnicas de gerência, ocorre após o conhecimento do problema e da sua circunstância, levando em conta o ambiente, as tecnologias, as pessoas e as organizações.

Para a teoria da contingência, não há uma maneira melhor para planejar, para liderar, para organizar um grupo, tampouco para controlar as atividades da organização. Chiavenato (1987), tem razão quando ressalta que o melhor conceito e a melhor técnica, a serem selecionados são aqueles que fluem após o conhecimento das circunstâncias que envolvem o problema enfrentado.

5.2 Vivência da Enfermeira na Gerência do Centro Cirúrgico

Neste estudo, a expressão "vivência" foi considerada com base nos conceitos de Ferreira (1986), como viver, sentir ou captar, em profundidade uma experiência de vida.

A análise da vivência da enfermeira na gerência do Centro Cirúrgico sugeriu, de princípio que fossem relacionadas às áreas de atuação da enfermeira no Centro Cirúrgico, classificadas, então, como: áreas de atuação independente ou específica; área de atuação interdependente ou de colaboração e de coordenação; e área de atuação social, conforme denominação utilizada por Castellanos & Mandelbaun (1985).

Para essas autoras, na área de atuação independente ou específica, é resgatada a assistência de enfermagem sistematizada ao paciente no perioperatório; a área de interdependência ou de colaboração corresponde às atividades realizadas em colaboração com os demais profissionais envolvidos no processo anestésico cirúrgico, aí incluídas atividades ditas gerenciais e de coordenação; a área de atuação social, por sua vez, engloba as atividades de ensino, pesquisa e associativismo.

Na abordagem de Du Gas (1976), as funções de enfermagem, que correspondem à área de atuação do enfermeiro, foram classificadas como: dependentes, independentes e interdependentes, referindo-se as mesmas, à extensão da capacidade de tomar decisões independentes, uma característica da enfermeira no seu mister trabalho, e, ainda, de iniciar e desenvolver atividades de enfermagem. Nesta classificação, a autora denominou de funções dependentes do enfermeiro, as que ocorrem quando realizam algumas das suas responsabilidades sob ordens legais, ou sob a direção ou supervisão de outro profissional da saúde.

A análise da vivência da enfermeira gerente do Centro Cirúrgico revela a presença de atividades *dependentes, interdependentes e independentes*, semelhantes às descritas pelas autoras citadas.

Fácil é perceber-se a posição de destaque dada por essas enfermeiras às *atividades de colaboração com a instituição e com os demais membros da equipe cirúrgica, bem assim coordenação das atividades no preparo do ambiente para cirurgia*, em correspondência, às ações de interdependência, que gravitam na atuação dessa gerente.

Observando, atentamente, os depoimentos prestados, percebemos que na gerência do Centro Cirúrgico, as enfermeiras mantêm as suas atividades voltadas, em maior escala, para a área de atuação de interdependência. Nesse contexto, é posto em destaque, na sua vivência, o desenvolvimento de atividades de colaboração com a instituição e com os demais profissionais que prestam assistência ao paciente cirúrgico.

Percebemos, também, que as enfermeiras, nas atividades de gerência no Centro Cirúrgico, apresentam-se voltadas para as atividades de colaboração com a instituição, no momento em que se consideram porta-vozes das decisões organizacionais, com vistas a um entendimento harmonioso entre administração superior, gerência do setor e gerenciados.

No nosso modo de entender, ainda se faz muito presente a relação estabelecida entre o que a instituição determina e o que é seguido, inquestionavelmente, pelos gerentes de enfermagem, tanto assim que não se conseguiu ainda, o estabelecimento uma ruptura dessa suposta dependência com o poder hegemônico institucional, muito embora, em termos legais, tenha-se conseguido definir as atividades que são privativas da enfermeira, no caso, a gerência dos serviços de enfermagem, o que pode ser percebido nos depoimentos:

"... eu acho que a gerência do Centro Cirúrgico existe muito mais para viabilizar os objetivos da instituição, que visa somente o desempenho das equipes e a produtividade do setor, do que para viabilizar a assistência de enfermagem..."(E 4)

"...assumimos a gerência do Centro Cirúrgico, mas vejo que estamos mais voltados para atender os interesses da instituição, agindo como um intermediador entre as ações da equipe cirúrgica e a administração do hospital. Nem sequer podemos

planejar as nossas atividades específicas de enfermagem..."(E 7)

"...na gerência do Centro Cirúrgico estamos voltados para administrar as prioridades do serviço, mesmo à revelia dos interesses da enfermagem e do paciente, no sentido de manter-se um bom entrosamento nas equipes..."(E 6)

"...na minha vivência no Centro Cirúrgico, como gerente tenho que reproduzir, na íntegra, as normas e rotinas emanadas da direção, a respeito do funcionamento do setor, mesmo que muitas vezes não concorde. Quase sempre tenho me debatido para reverter tais situações, no entanto, nem sempre tenho conseguido êxito..."(E 8)

Segundo Trevisan (1987), os enfermeiros que são indicados para cargos administrativos, pela direção superior, vêem-se, não raro, em situações ambíguas. Em uma primeira instância, os enfermeiros investem-se da autoridade decorrente do regulamento e do regimento da organização, passando a ter um comprometimento com os objetivos que a mesma estabelecia, tornando-se assim, responsáveis pelo cumprimento e manutenção dessas normas e rotinas, tanto por parte do pessoal, como dos pacientes. Por outro lado, as enfermeiras deparam-se com uma certa freqüência, desempenhando papéis nem sempre ditados pela profissão, relegando a um plano secundário a concretização dos objetivos de seu próprio serviço, dentre eles a administração da assistência de enfermagem.

Entendemos que em meio a essa ambigüidade, as enfermeiras gerentes estão sempre procurando atender às determinações das organizações em que estão inseridas, não sem a busca contínua do necessário entendimento entre a administração superior, a gerência setorial e os gerenciados.

Creemos que parece haver, nessa atitude, sentimentos de resignação e de acomodação, e por que não ser dito, de obediência das enfermeiras ao poder da

instituição, até porque elas não insistem em produzir as mudanças que são necessárias. Dentro de uma visão idealista e prescritiva da profissão, Mendes (1985), Trevisan (1988) e Avelar (1994) denunciam, em seus estudos, o conformismo que acomete os profissionais de enfermagem, o que leva à não utilização de todo o seu potencial, conformando-se com as expectativas e padrões impostos pelas organizações, nas quais são considerados objetos das políticas organizacionais.

Na prática administrativa da enfermeira do Centro Cirúrgico, tão citada e estudada por essas profissionais, ainda persistem, no nosso entender, sinais de insatisfação e de abnegação, em relação à sua vivência.

Outro aspecto que observamos, nesta análise, diz respeito às *atividades de colaboração com os vários profissionais* envolvidos no processo anestésico cirúrgico, por parte da enfermeira gerente do Centro Cirúrgico, visando a um entendimento harmonioso com os demais profissionais envolvidos neste processo.

"...Eu administro os problemas do Centro Cirúrgico, tentando me envolver com todos os elementos da equipe médica e de enfermagem, serviços de apoio como lavanderia, almoxarifado, etc... para evitar intercorrência relativa à cirurgia... fico acompanhando todo o andamento da cirurgia..." (E 5)

"...Além dos problemas de enfermagem, tenho que estar atenta aos problemas médicos, quando estes envolvem a qualidade e a resolutividade da assistência ao paciente. Mesmo tendo um chefe médico no Centro Cirúrgico, os problemas geralmente são repassados para o enfermeiro... daí o jeito é assumir..." (E 8)

"...A minha vivência na gerência do Centro Cirúrgico está muito interligada com uma série de fatores administrativos que envolvem a assistência. Eu procuro estar à disposição para resolver qualquer problema que facilite a viabilize a cirurgia... atendendo às solicitações e colaborando com o cirurgião e o anestesista...para que as cirurgias possam acontecer, sem prejuízo algum..." (E 4)

"... aqui, a gente faz tudo... Desenvolvo as atividades gerenciais colaborando com os auxiliares de enfermagem, organizando o seu trabalho, atendendo à equipe médica nas salas de cirurgia e na assistência, quando ocorre alguma intercorrência..."(E 6)

"...Tento administrar o setor buscando fazer uma parceria com todos os profissionais envolvidos no processo de assistência ao paciente cirúrgico, dessa forma posso dividir as responsabilidades das atividades realizadas na cirurgia..."(E 2)

" O enfermeiro gerente do setor, deve estar atento e facilitar as ações desenvolvidas por todos os elementos da equipe cirúrgica, junto ao paciente, no transoperatório." (E 3)

Vê-se, através desses depoimentos, o quanto algumas enfermeiras valorizam as atividades de colaboração com as equipes. Isso é patente quando demonstram a sua preocupação, como gerentes do Centro Cirúrgico, na organização do trabalho de outros profissionais, apontando para uma prática profissional cooperativa facilitadora por excelência, da atuação de outros profissionais que prestam assistência ao paciente cirúrgico. Dessa forma promovem uma aproximação da compreensão de outros profissionais, que esperam, da enfermeira, a valorização e a viabilização de suas ações, de acordo com seus interesses.

O trabalho no Centro Cirúrgico, de acordo com Rodrigues & Souza (1993), faz parte do trabalho em saúde e tem como característica fundamental o trabalho coletivo realizado por várias equipes - de cirurgia, de anestesiologia e de enfermagem. Esta última é subdividida em categorias representadas pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, dentre outros.

Na nossa compreensão, o trabalho no Centro Cirúrgico é realizado por vários profissionais, sendo obedecida uma divisão social e técnica de tarefas,

cabendo a cada um executar uma parcela seguindo suas responsabilidades dentro desse processo, que envolve, também, a assistência ao paciente cirúrgico.

Identificamos, nessa unidade de trabalho, a importância do envolvimento da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente. As atividades integradas desses profissionais favorecem uma melhor estruturação do processo anestésico cirúrgico, privilegiando o paciente, no instante em que se percebe uma equipe de trabalho integrada e unida com um só objetivo.

Nesse contexto, as enfermeiras procuram, muitas vezes, ter uma atuação polivalente no exercício da gerência do Centro Cirúrgico, absorvendo atividades pertencentes a outros profissionais, terminando por não realizar suas atividades por completo, embora as evidências mostrem que as enfermeiras tentam desvencilhar-se dessas situações.

Trevisan (1987) revela, nesse sentido, que a enfermeira, no desempenho da função administrativa, tem se limitado, não raro, a solucionar problemas de outros profissionais e a atender às expectativas da instituição hospitalar, relegando a um plano secundário a concretude dos objetivos de sua profissão.

Corroborando a essa idéia, Marx (1998) parece justificar tais ações quando focaliza a enfermeira como um profissional que detém um conhecimento de uma área específica, mas com ampla experiência da dinâmica e rotina dos demais setores que formam o contexto de uma instituição hospitalar, fator este que tem facilitado a integração multidisciplinar.

Em outras falas, as enfermeiras entrevistadas demonstram, nas atividades de colaboração com as equipes no Centro Cirúrgico, situações de *conflito e de*

divergências na própria equipe de enfermagem, as quais estão relacionadas aos papéis desempenhados pelos elementos da equipe:

"...tenho vivenciado muitas situações conflitantes e difíceis, por não haver entendimento entre os membros das equipes, e dos elementos da própria equipe de enfermagem, sobre o real papel do enfermeiro na administração do Centro Cirúrgico..." (E 3)

"Como gerente do Centro Cirúrgico temos que delegar certas responsabilidades aos demais membros da equipe. Ao fazermos as cobranças e o controle dessas atividades, verificamos a ineficiência de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, no desempenho de seu papel..." (E 6)

"O enfermeiro como gerente, assegura a assistência ao paciente no Centro Cirúrgico, responsabilizando-se pela atuação da equipe de enfermagem como um todo, fato que gera muitos desencontros". (E 5)

Nas funções da enfermeira no Centro Cirúrgico, inclui-se um importante papel administrativo desempenhado em ação conjunta com outros elementos da equipe de enfermagem, observando uma divisão técnica e social do trabalho na assistência ao paciente.

Castellanos (1991), em seu estudo sobre o objeto de trabalho do enfermeiro do Centro Cirúrgico, identificou ser o mesmo diferenciado de acordo com o tipo de categoria de pessoal. Nesse sentido, a autora destacou que o enfermeiro concede prioridade às atividades gerenciais e de ensino enquanto os demais agentes de enfermagem priorizam as atividades manuais e de execução das decisões tomadas pelo enfermeiro.

Em nosso entendimento, a enfermeira, na sua prática no Centro Cirúrgico, identifica-se, com maior intensidade, com o trabalho intelectual, sendo que os

outros elementos da equipe de enfermagem voltam-se para o trabalho operacional, representado pelo cuidado direto na sala de operações.

Analisando a divisão técnica do trabalho da enfermeira no Centro Cirúrgico, é oportuno lembrar que este acontece sob uma força de trabalho heterogênea, formada por várias categorias de diferentes classes sociais e níveis de formação também diferentes, com reflexos nos resultados do trabalho em equipe. É nesse contexto, que o enfermeiro encontra dificuldade para definir a autoridade e a responsabilidade dos elementos que compõem essa equipe.

Segundo Alves (1989), a enfermeira, no seu papel administrativo, assegura o cumprimento de ordens médicas junto ao paciente e à equipe de enfermagem, extendendo sua iniciativa a outros setores do hospital, visando a execução e o controle da prestação destes serviços com eficiência.

Na atuação interdependente da enfermeira no Centro Cirúrgico, além do trabalho de colaboração com as equipes e com a organização hospitalar, são ressaltados, nos depoimentos, as atividades de *coordenação* e de *organização do ambiente cirúrgico*, no que concerne à previsão, provisão e manutenção de recursos materiais; e ainda, o dimensionamento de recursos humanos, bem assim a integração do ambiente interno e externo, vista pelas enfermeiras entrevistadas como um processo complexo no seu dia-a-dia.

"...No Centro Cirúrgico, são várias as nuances para se conseguir um bom desempenho nas atividades, a começar pelas providências acerca de material, de roupas, e de equipamentos, etc... O trabalho do gerente deste setor, muitas vezes é feito através de operações tapa buraco, para que as cirurgias possam acontecer sem prejuízo para o serviço..."(E 7)

"A enfermeira-gerente do Centro Cirúrgico está atenta a todas as atividades que são desenvolvidas junto aos pacientes cirúrgicos, principalmente no que diz respeito ao provimento de condições materiais e estruturais, indispensáveis à ocorrência da cirurgia..."(E 6)

"Aqui a gente faz de tudo... Estou envolvida com os vários serviços que proporcionam o acontecimento das cirurgias, como supervisionar a limpeza das salas de operações, providenciar manutenção preventiva e corretiva para os equipamentos, e ainda o mais desgastante, que é correr em busca de suprimentos materiais, para o andamento das cirurgias." (E 5)

"A minha vivência como gerente de enfermagem do Centro Cirúrgico é muito complexa. Às vezes eu tenho que aceitar certas responsabilidades que me delegam. Fico me perguntando qual é a real função do enfermeiro gerente do Centro Cirúrgico... O interesse maior não deveria voltar-se para o paciente, que é o sujeito do processo? No entanto, o médico acha que o enfermeiro está ali para atender aos seus interesses profissionais..."(E 4)

"Aqui na gerência do Centro Cirúrgico, a instituição cobra muito da gente o planejamento da unidade e a organização do ambiente para o acontecimento das cirurgias. Muitas vezes, na minha atuação, vou contra os meus princípios, por não conseguir centrar no foco de atenção maior que é a gerência da assistência de enfermagem junto ao paciente ..." (E 7)

Constatamos, através dessas falas, que a função gerencial da enfermeira do Centro Cirúrgico não está muito clara para os profissionais que administram esses serviços. Apesar desses depoimentos, vemos que não há uma

compreensão da real função de gerência da enfermeira por parte do próprio profissional, tampouco pelos demais componentes da equipe multidisciplinar, fato esse que tem colaborado para que as enfermeiras dediquem maior parte do seu tempo preparando o ambiente cirúrgico e administrando as carências de material e de pessoal.

Matos (1987), analisando o trabalho do enfermeiro no Centro Cirúrgico, apontou que compete à equipe de enfermagem o desempenho de papéis relativos ao controle do ambiente cirúrgico, como o preparo e montagem das salas de operações, cuidado com material e equipamentos, treinamento e controle de pessoal de salas, acompanhamento do paciente que se encontra no Centro Cirúrgico e gerenciamento das atividades internas, para que o mesmo funcione harmoniosamente.

A enfermeira, no gerenciamento do trabalho no Centro Cirúrgico, toma para si a responsabilidade de manutenção do ambiente cirúrgico, relegando a administração do cuidado com o paciente cirúrgico a uma posição secundária. Essa é uma preocupação presente nos depoimentos e, segundo Castellanos (1991), quando ocorre, a enfermeira tenciona atender à cirurgia, e não ao paciente.

Acrescente-se aqui que o atendimento ao paciente é feito com base no controle de material, equipamentos e pessoal, com vistas ao processo anestésico cirúrgico, o que, nessas circunstâncias, faz com que o paciente deixe de ser considerado sujeito do processo e passe a ser objeto deste.

Analisando as falas contidas nos depoimentos, percebemos que *a gerência da assistência de enfermagem ao paciente no período perioperatório mereceu*

destaque, por sua importância, dentre as demais atividades da enfermeira gerente do Centro Cirúrgico. No caso, elas aparecem como contributivas para o desenvolvimento das atividades independentes ou específicas da enfermeira.

A atuação independente da enfermeira do Centro Cirúrgico assegura o planejamento da assistência direta ao paciente no perioperatório, o que requer da profissional uma formação acadêmica sólida, com conhecimentos fundamentados cientificamente para operacionalizar o cuidado de enfermagem.

Em contrapartida, essas situações contrariam a valorização atribuída às atividades administrativas do enfermeiro por parte do mercado de trabalho, conforme foi observado nos depoimentos já referenciados. Como já visto, o mercado espera desse profissional competência administrativa, fato que tem causado dificuldade na compreensão dessas atividades, favorecendo o entendimento da tendência que tem esse profissional de não prestigiar as ações independentes na sua prática diária.

A questão de definir as atividades gerenciais da enfermeira do Centro Cirúrgico é apresentada como polêmica, refletindo nas dificuldades de compreensão que as enfermeiras têm da sua prática.

Referências à atuação da enfermeira na gerência da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico foram expostas nos depoimentos, como se vê a seguir:

"...Na vivência em Centro Cirúrgico, eu acho que atuação gerencial do enfermeiro deve ter como objetivo todo o planejamento assistencial destinado ao paciente; no entanto o médico espera que o enfermeiro se volte prioritariamente para o atendimento aos interesses profissionais, isto é, valorize e viabilize a sua ação junto ao paciente." (E 6)

"Na gerência de enfermagem no Centro Cirúrgico, o planejamento da assistência de enfermagem deve ser a parte mais importante. Ela precisa ser implementada com uma forma do enfermeiro ter autonomia sobre o seu fazer..." (E 5)

"Eu acho que a gerência voltada para o planejamento da assistência de enfermagem é de fundamental importância, principalmente a parte de humanização da assistência, dada a individualização do paciente, por que sem essa atividade, o paciente, praticamente, fica à margem do processo..."(E 4)

"...A minha vivência nessa gerência, tem sido confusa, pois fui preparada para gerenciar a assistência de enfermagem...mas no centro cirúrgico ela é mais abrangente. Terminei me adaptando à visão de gerência que a instituição determina..."(E 3)

Podemos constatar, através dos depoimentos, que as enfermeiras vislumbram a obtenção de autonomia nas suas ações no Centro Cirúrgico, através da implementação do *processo de enfermagem* junto ao paciente no perioperatório.

Nessa concepção, Castellanos & Jouclas (1990) acreditam que a sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório, que tem como propósito prestar uma assistência integral, contínua, participativa, individualizada, documentada e avaliada, poderá estar validando a atuação independente do enfermeiro, reconhecendo a sua autonomia, como profissional.

Algumas entrevistadas reconhecem a autonomia que a sistematização da assistência de enfermagem demanda na prática da enfermeira, seja tentando implementar esse processo de assistência no seu serviço, ou apenas na demonstração de seu conhecimento técnico-científico acerca da questão.

Mesmo assim, percebemos nos depoimentos que as enfermeiras enfrentam dificuldades para desenvolver as ações independentes relacionadas ao planejamento e implementação da assistência de enfermagem sistematizada ao paciente cirúrgico, conforme os depoimentos a seguir expostos:

"... enquanto gerente do Centro Cirúrgico, as minhas atividades eram pertinentes às atividades de gerência do pessoal de enfermagem, ao preparo das salas de operações, ao suprimento de material de equipamentos e das demais condições favoráveis para a ocorrência da cirurgia... Procurei dirigir mais a minha atenção no planejamento da assistência de enfermagem ao paciente no perioperatório, embora não fosse fácil encontrar tempo e mesmo me sentindo pouco preparado..." (E 8).

"...recebemos cobranças dos médicos de atividades essencialmente relacionadas à assistência médica. Para tanto, ficamos atentas para não sermos subtilizadas por esse profissional. Temos em mente o propósito da enfermagem na assistência ao paciente no centro cirúrgico, embora entenda que o trabalho de gerência no Centro Cirúrgico, ainda dependa do preparo do enfermeiro..." (E 7)

"Eu acho que a atuação do enfermeiro gerente deve estar voltada para a assistência ao paciente, em meio às atividades desenvolvidas no Centro Cirúrgico o que não é tarefa fácil, e pelo que precisamos nos impor." (E 3)

Os depoimentos das enfermeiras gerentes do Centro Cirúrgico focalizam suas tentativas de realizar atividades administrativas voltadas também para a gerência da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, por acreditarem que assim fazendo, estarão atendendo ao objetivo maior da profissão, que é o cuidado direto ao paciente.

Somos, pois, levados a acreditar que apesar do processo de trabalho da enfermeira tender mais para o administrar, a profissional vive a dualidade desse processo, que envolve o administrar e o cuidar, quando é tentado definir o seu objeto de trabalho na sua prática profissional. Nessas circunstâncias, observamos que a enfermeira busca estabelecer um ajustamento entre a administração do cuidado de enfermagem e a administração da unidade.

Erdmann, Camargo e Cerqueira (1984) lembram que a prática de enfermagem hospitalar é, em geral, desenvolvida em um escalonamento clássico, que corresponde à assistência direta aos pacientes, à gerência de unidades de enfermagem, à gerência de serviços e/ou à direção ou administração do serviço de enfermagem, como um todo.

Assim, entendemos que a gerência no Centro Cirúrgico é desenvolvida integrando-se as atividades de gerência de serviço e de gerência de cuidado do paciente, não podendo ser atribuída apenas a uma só gerência, no caso, a de serviço.

Creemos que o fato das enfermeiras se envolverem mais intensamente nas tarefas administrativas, envolvendo o suprimento de material e de equipamentos, que, segundo os seus próprios depoimentos, vem a implicar o seu afastamento total das atividades de gerenciamento da assistência ao paciente cirúrgico, mesmo reconhecendo que nem sempre estão preparadas para o desenvolvimento dessas atividades.

Dessa forma, a falta de preparo para gerenciar a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico foi atribuída, por certas enfermeiras, à sua

formação universitária e à falta de reciclagem para o desenvolvimento dessas atividades no Centro Cirúrgico.

Em seus depoimentos, as enfermeiras confirmaram as dificuldades que enfrentam para viabilizar participação de cursos de aprimoramento e capacitação à formação dos integrantes da equipe de enfermagem, ficando o fato bastante evidente, conforme segue:

"...Acho que trabalho muito mais na base do empirismo. Eu gosto do meu trabalho, mas não tive oportunidade de fazer nenhum treinamento, busco o conteúdo adquirido na faculdade e leituras que faço sobre a área..." (E 5)

"...Não tive oportunidade de fazer nenhum treinamento, antes de começar a trabalhar. Fui visitar um serviço, acompanhei uma colega no Centro Cirúrgico para observar como ela trabalhava... A partir daí me interessei em estudar e me atualizar nessa área, mas nem sempre tenho apoio para participar de congressos..."(E7)

"...Gosto sempre de estar reciclando o pessoal, porque as mudanças estão sempre acontecendo. Para isso o pessoal deve estar atento as mudanças, qualificando-se para o exercício do seu trabalho, embora encontre dificuldades..." (E 2)

"Eu tenho muito que aprender para desenvolver uma boa gerência. Acontece que não dispomos em nosso meio de cursos de capacitação para atuar na gerência, e em especial no Centro Cirúrgico..." (E 4)

"Existe um desinteresse, por parte da instituição, em facilitar o desenvolvimento e a capacitação do enfermeiro para pesquisas. Falta apoio financeiro, logístico, e facilidades nas escalas de serviço, com redução de carga horária..."(E 6)

"...enfrentamos muitas dificuldades para participar de cursos e jornadas, sem condição de substituição, por existir um número reduzido de enfermeiros disponíveis na escala. Daí entendermos que não há interesse da instituição em ..." (E 4)

"A implementação de uma sistemática da assistência perioperatória envolve uma vontade e decisão política da enfermagem e da instituição como um todo, no sentido de qualificar o pessoal..."(E 8)

As enfermeiras revelaram a falta de preparo adequado para realizar as suas atividades de gerência no Centro Cirúrgico, no que concerne ao planejamento assistencial do paciente cirúrgico e sobre a gerência da unidade. Sobre essa questão, percebemos que o incentivo aos cursos de reciclagem praticamente não existe.

Os cursos de reciclagem são imprescindíveis, não apenas para estimular o profissional ao estudo e à pesquisa, como também para capacitá-lo para oferecer uma melhor assistência ao paciente cirúrgico, carente de seus cuidados. Nesse contexto, em que o constante avanço tecnológico demanda novas descobertas e novos conhecimentos, há uma necessidade de maior capacitação na área científica.

Outro ponto destacado foi à necessidade de realizar pesquisas, fato lembrado por algumas das entrevistadas quando assim manifestaram interesse em desenvolvê-las, mesmo reconhecendo, que não dispõem de tempo para tal. Alegam, outrossim, dificuldades para liberação, por parte da instituição, para que possam participar dessas atividades.

Já que o Centro Cirúrgico se trata de uma unidade especializada com uma dinâmica organizacional peculiar, suscitamos que nem sempre as enfermeiras se consideram preparadas para o desenvolvimento de suas atividades.

Nesse sentido, as enfermeiras atribuíram a falta de competência para tal às deficiências de sua formação profissional, ainda na universidade. Logo, o aspecto da competência profissional foi focalizado nos depoimentos apenas sob o ponto de vista da concepção técnica e científica. Observamos ser essa uma deficiência

na formação acadêmica da enfermeira, que, mesmo sendo mais voltada para o desenvolvimento da competência técnica, ainda se mostra de forma fragilizada.

"Não fui preparada para trabalhar com o processo de enfermagem no perioperatório...esta lacuna existe na minha formação. É uma atividade específica da enfermeira que requer também conhecimento específico..." Aqui a gente trabalha muito no apagar incêndio..." (E 6)

"A enfermeira para desenvolver atividades de gerência no Centro Cirúrgico, deve conhecer bem a dinâmica organizacional do serviço e as atividades que são desenvolvidas. Deve ter competência para discernir as funções que lhes são atribuídas, neste setor" (E 3)

"Às vezes achamos que não temos competência para gerenciar o Centro Cirúrgico porque não adquirimos os conhecimentos necessários na faculdade. Nem sempre podemos aplicar, na sua totalidade, mas considero que deve ser uma referência." (E 5)

"A minha experiência gerenciando o Centro Cirúrgico foi marcada de muita dificuldade. Foi meu primeiro emprego. Achava que não ia dar conta, que não tinha competência para o cargo de chefia para o qual eu designada". (E 2)

Percebemos que a questão da competência profissional da enfermeira para o exercício das atividades no Centro Cirúrgico é relatada pelas depoentes como sendo debilitada, por envolver muitas facetas da formação acadêmica e profissional na sua abrangência. Embora algumas enfermeiras considerem-se preparadas para o exercício da função, a maior parte destas foi inserida no mercado de trabalho apenas com o conteúdo teórico-prático experienciado na universidade, o que, segundo cremos, não oferece subsídios que proporcionem um desempenho adequado ao exercício desse mister.

Segundo Almeida & Rocha (1989), a formação da enfermeira, apesar de estar voltada para o conhecimento técnico científico, não tem acompanhado o

desenvolvimento tecnológico na área da saúde em razão da dicotomia entre teoria e prática existente.

Guedes (1990), em seu estudo, ao focar a competência da enfermeira no trabalho, chegou a advertir que o foco central que opera na concepção técnica, denota a neutralidade da enfermeira perante os demais aspectos que envolvem a sua prática, de natureza política e social. Acrescenta ainda que embora a técnica ainda seja a coluna mestra da profissão da enfermeira, o que ocorre, na realidade, é que sua prática está esvaziada em razão, talvez, de o profissional desenvolver mais atividades gerenciais, ditas burocráticas, leva esse profissional a se afastar do cuidado direto com o paciente.

Castro (1988) chama a atenção para o sistema de saúde vigente, o qual contribui para que o enfermeiro se volte para as funções administrativas, o que tem estimulado este profissional a buscar competência maior na área administrativa, e não assistencial. O autor entende que não deve acontecer uma dicotomia entre as atividades administrativas assistenciais. Muito pelo contrário, as duas vertentes devem estar interligadas durante o exercício profissional do enfermeiro.

Outro aspecto observado nos depoimentos acerca da Vivência da Enfermeira na Gerência do Centro Cirúrgico refere-se à dependência das ações de enfermagem da autoridade legal da organização e da autoridade médica, conforme disposto nestes depoimentos.

"..é muito complexa a gerência de enfermagem no Centro Cirúrgico. Vejo os enfermeiros muito preocupados em cumprir normas da instituição e em atender às determinações médicas, dando resolutividade aos problemas que envolvem atuação desses profissionais..." (E 4)

"A minha vivência nesta gerência tem sido confusa, pois fui preparada para gerenciar os serviços no âmbito da enfermagem...mas no Centro Cirúrgico ela é mais abrangente. Terminei me adaptando à visão de gerência que a instituição demanda"(E 3)

"Aqui na gerência do Centro Cirúrgico, a instituição cobra muito da gente as atividades que consideramos importante no planejamento da unidade para o acontecimento das cirurgias. Muitas vezes vou contra os meus princípios, por não conseguir centrar no foco de atenção maior que é a gerência da assistência de enfermagem junto ao paciente ..."(E 7)

Observamos através dos depoimentos que respaldam este estudo que a realização das atividades na *área de atuação dependente* ainda é muito presente na gerência do Centro Cirúrgico. Mesmo descontentes com a situação, as enfermeiras ainda centram a sua atuação nas ações voltadas para a implementação do processo terapêutico anestésico cirúrgico, principalmente no que diz respeito ao preparo do ambiente e à supervisão do pessoal de enfermagem e de limpeza do setor, seguidas das inerentes à gerência do cuidado de enfermagem.

Infere-se daí que o papel desempenhado pela enfermeira como gerente, quase sempre é exercido pela autoridade delegada pela instituição, voltada, no caso, para atender aos interesses desta.

Na prática, não é difícil perceber que, dessa forma, as funções administrativas da enfermeira, por vezes, têm sido vista de forma equivocada, não só pela profissional em questão, como também pelos órgãos empregadores. Não é raro acontecer de a enfermeira ser sub-utilizada, desempenhando somente o controle do ambiente e das atividades ali desenvolvidas.

Percebemos, dessa forma, que a enfermeira tem sido valorizada pela administração superior apenas pela capacidade de desenvolver atividades administrativas, mesmo que tais atividades ocorram em detrimento do planejamento da assistência de enfermagem ao paciente. Essa posição tende a não contemplar tanto os objetivos pessoais quanto os profissionais da enfermeira, além de ser responsável pela fragmentação da assistência ao paciente.

Nesse sentido, a atuação de enfermagem, no entender de Capella & Gelbeck (1988), é vista como profissão dependente das atividades médicas, considerada um complemento do ato médico com caráter de profissão auxiliar, o que afeta a sua autonomia na tomada de decisões.

Trevisan (1987) alerta que, muitas vezes, no desempenho da função administrativa, a atuação do enfermeiro fica restrita à solução de problemas de outros profissionais, cabendo ao profissional atender às expectativas da instituição hospitalar, relegando a um plano secundário, o atendimento aos objetivos da profissão.

A reflexão dessa prática, à luz da Teoria Contingencial, defende a idéia de que não existe nada de absoluto ou de universal nos princípios organizacionais. Os aspectos normativos e universais devem ser substituídos pelo critério de ajustamento, principalmente, entre a organização, o ambiente e sua tecnologia. Os demais fatores referem-se às tarefas, à estrutura organizacional e às pessoas que, embora importantes, provocam impacto menor sobre as características organizacionais do ponto de vista de eficiência e eficácia.

A reflexão da competência profissional, dentro do contexto da Teoria Contingencial, aponta que o ser humano cria diversos padrões de necessidades e

motivos em uma empresa, sendo um dos seus requisitos principais, atingir a noção de sua competência profissional.

Salienta, ainda, que embora exista uma noção de competência em cada ser humano, esta poderá ser conseguida através de formas divergentes, dependendo do modo pelo qual essa necessidade reage à importância das demais necessidades do indivíduo: poder, independência econômica, posição social, realização e filiação política. Para tanto, a motivação da competência é mais facilmente atingida quando há uma perfeita adequação entre trabalho e empresa.

Ainda na concepção da Teoria Contingencial, o sentido de competência continua a motivar, mesmo quando a meta da capacidade profissional é atingida, evidenciando-se, que, à proporção que as metas vão sendo atingidas, um novo objetivo mais elevado é estabelecido.

Nessa idéia, Vasconcelos & Hemsley (1977), advertem que, com a complexidade das organizações, tornou-se necessária à existência de formas inovadoras de administração que possam responder, de maneira eficaz, às mudanças, em que pese o fato de as características estruturais serem inversas àquelas apresentadas pelas organizações tradicionais, isto é, com baixo nível de formalização, multiplicidade de comando, alta diversificação e comunicação horizontal.

5.3 Fatores Intervenientes na Gerência da Enfermeira no Centro Cirúrgico

Para fins de análise dos fatores que interferem na prática da enfermeira gerente do Centro Cirúrgico, relacionamos três aspectos emergidos das falas das enfermeiras partícipes deste estudo: *O Modelo Gerencial da Instituição;*

Dimensionamento e Qualificação de Recursos Humanos; e A Previsão, Provisão e Manutenção de Recursos Materiais.

Dentro da categoria *Fatores Intervenientes na Prática da Enfermeira Gerente do Centro Cirúrgico*, temos *O Modelo Gerencial da Instituição*, que contempla as falas das enfermeiras do ambiente de trabalho das entrevistadas.

Analisando o modo como as enfermeiras desenvolvem a sua prática administrativa dentro do contexto organizacional, podemos observar com base nos depoimentos que isto é feito de forma sucinta. Nesse contexto, o cotidiano do gerente de enfermagem é respaldado na reprodução de normas e rotinas existentes na instituição, uma referência à estrutura organizacional formal e burocratizada, bem assim, à indefinição de metas para o serviço de enfermagem no hospital. Cada profissional entrevistado manifestou a sua compreensão sobre o fato, através das seguintes falas:

"Primeiramente, acho que o maior problema está relacionado com a organização do próprio serviço de enfermagem na instituição, que apenas segue o modelo de gerência geral..." (E 5)

"Observo que não há uma discussão para um diagnóstico das situações e direcionamento das questões que envolvem a instituição, como um todo, por parte das gerências envolvidas..." (E 2)

"Existem normas e rotinas no hospital, porém elas devem ser revistas e re-estruturadas pelo corpo de gerentes da organização... as situações novas, geralmente são resolvidas via determinações emanadas da administração geral, sem uma discussão abrangente acerca da questão..." (E 3)

Percebemos que a área de atuação gerencial da enfermeira no Centro Cirúrgico, ainda se encontra cheia de obstáculos e limitações para o alcance dos objetivos da profissão.

Observamos, também, que o fato das instituições hospitalares adotarem uma estrutura tradicional e formal com um modelo de gestão burocrático e centralizado tem contribuído para que as enfermeiras passem a reproduzir um conjunto de normas, que lhes servem de norte à sua atuação como gerente de enfermagem.

Conforme as entrevistas realizadas, o modelo de gerência adotado na organização hospitalar e, em particular, no Centro Cirúrgico, parece ter uma aproximação maior com os pressupostos da Teoria Clássica, que concebe a organização como um sistema fechado, rígido e mecânico, sem nenhuma conexão com o ambiente externo.

Dessa forma, o conceito de organização elaborado por Burnk & Stalker apud Chiavenato (1987) sob o ponto de vista da Teoria Contingencial focaliza o ambiente como fator determinante da estrutura e do funcionamento da organização, entendido como um sistema fechado ou mecanístico, que se adequa a ambientes estáveis, e como um sistema aberto ou orgânico, adequado a ambientes instáveis.

Diante das consequências, entendemos que uma condição, também considerada essencial para um bom gerenciamento dos serviços de enfermagem, depende, em princípio, da elaboração de sua filosofia, tida como a base ideológica que serve de viés ao desencadeamento dos objetivos traçados para o gerenciamento do serviço.

No entender de Kertesz (1984), a filosofia do serviço de enfermagem deve fornecer a percepção da missão do enfermeiro, a compreensão do inter-relacionamento do sistema e a assimilação completa de seus valores.

Como podemos entender, é importante estabelecer a filosofia do serviço de enfermagem e, a partir daí, atentar para o traçado dos seus objetivos, que correspondem ao alvo que se pretende atingir.

Para que isso ocorra, Barros & Araújo (1983) consideram imprescindível o conhecimento, pelo enfermeiro, da lógica das instituições em que trabalha. Esse conhecimento é fundamental, para que não seja considerado um mero robô administrativo, mas passe a ser visto e compreendido, como um enfermeiro consciente do compromisso com a assistência de enfermagem adequada e igualitária.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, entendemos que as enfermeiras, no exercício de suas funções administrativas, devem estar atentas ao fato de que a sua atuação não pode ser reduzida a um número de atividades baseadas em normas e procedimentos técnicos, realizados junto ao paciente, alheios ao contexto social em que se inserem.

Nesse aspecto, Capella & Gelbeck (1988) lembram que o desenvolvimento da prática de enfermagem não acontece no vácuo, tampouco no espaço isolado do contexto social, sendo ideologicamente comprometida com os diversos momentos da vida do país.

No entender de Marquis & Huston (1999), os gerentes/administradores devem estar sempre informados a respeito de fatores sociais, econômicos, políticos e legais que afetam o sistema de saúde sob pena de implicações no seu desenvolvimento profissional e na sobrevivência da organização.

Portanto, é fácil perceber que somente com a Teoria da Contingência ocorre o deslocamento da visualização de dentro para fora da organização, cuja

ênfase é colocada no ambiente e nas demandas ambientais sobre a dinâmica organizacional.

No que diz respeito às diferentes condutas adotadas pelo serviço de enfermagem e pela administração geral, estas são tidas como fontes geradoras de conflitos na organização hospitalar, conforme destacam as entrevistadas:

"...no Centro Cirúrgico, devido à indefinição de métodos de trabalho quase não conseguimos trabalhar de forma integrada, pois ficamos a mercê da coerência de certos profissionais que para o desenvolvimento da sua prática, centram o atendimento de seus interesses pessoais..." (E 3)

"Evidencia-se a falta de integração dos gerentes do hospital, e destes com a gerência de enfermagem. Não há preocupação em desenvolverem um senso comum sobre a gerência dos serviços..." (E 5)

"A cobrança no serviço de enfermagem é muito grande, relacionada, principalmente, à produção no setor, isto é, quanto ao número de cirurgias realizadas, sem considerar as situações adversas que temos com os fornecedores de serviços como lavanderia, manutenção de equipamentos, etc." (E 7)

"Acredito que poderia haver uma compreensão maior da filosofia do trabalho do enfermeiro no Centro Cirúrgico por parte dos demais membros da equipe cirúrgica... isso facilitaria o desenvolvimento da nossa prática na sistematização da assistência ao paciente na perioperatório..." (E 8)

"O administrador espera do gerente de enfermagem que ele cumpra todas as determinações e reproduza as normas e os procedimentos desejáveis e aceitáveis pela organização...enquanto o enfermeiro preza mais pela qualidade da assistência em geral, a direção do hospital visa cada vez mais, a quantidade..." (E 2)

Percebemos, através desses depoimentos, um certo conflito entre o que pretendem as enfermeiras e as decisões emanadas pela direção superior do hospital, a começar pela intenção de se promover uma assistência de enfermagem perioperatória, planejada no sentido de prestar assistência ao

paciente de forma adequada, oferecendo-lhe condições anestésico-cirúrgicas e de recuperação anestésica satisfatórias. Isso vai de encontro ao manifesto interesse na maior produção possível, por parte da instituição, através do aumento do número de cirurgias realizadas.

Observamos nas situações relatadas pelas enfermeiras que nem sempre existe referencial de gerência nas organizações, repercutindo diretamente na enfermagem e resultando na adoção de diversos estilos de gerência por parte das enfermeiras, que, por vezes, apresentam o seu próprio modo de gerenciar.

Outra questão expressa refere-se ao distanciamento entre o que é defendido pela enfermeira no exercício de sua gerência do Centro Cirúrgico e o que é defendido pela instituição, configurando-se a distorção uma fonte geradora de conflitos na organização hospitalar, como é aludido nas seguintes situações:

"Nós trabalhamos no Centro Cirúrgico numa política de apagar incêndio, enfrentando dificuldades por falta de um direcionamento para os objetivos profissionais." (E 7)

"...na realidade sentimos dificuldade em realizar um trabalho de gerência nos serviços de enfermagem, que esteja mais voltado para os objetivos da nossa profissão ... ficamos geralmente presos às diretrizes emanadas da instituição..."(E 3)

É um fato que o processo de trabalho administrativo da enfermeira, na saúde individual, tem sido submetido à autoridade administrativa da instituição hospitalar, uma vez que a atividade gerencial da enfermeira de Centro Cirúrgico tem-se desenvolvido estritamente dentro das diretrizes e regras estipuladas em nível institucional, sem a devida adequação aos objetivos da profissão.

No entanto, há de se considerar que embora as instituições de saúde estabeleçam seus objetivos, a enfermeira deve deixar bem claro quais são,

também, os objetivos de seu trabalho, mesmo que estes apenas complementem ou se tornem contraditórios aos da instituição.

Para tanto, as enfermeiras gerentes devem insistir na elaboração de objetivos que atendam à realidade da enfermagem, dentro do seu contexto político e social, não se detendo apenas à realização de atividades técnicas e de procedimentos impostos pela gerência geral, ainda mais no Centro Cirúrgico, considerado uma unidade especializada com dinâmica organizacional diferenciada e peculiar.

Entendemos que um gerente eficiente deve ser capaz de conhecer e analisar a origem dos problemas da instituição, para que possa intervir eficientemente, pautando sua atuação no objetivo fundamental do serviço, que é a assistência de qualidade ao paciente.

Dos fatores manifestados com freqüência nas entrevistas, considerados como intervenientes no gerenciamento da enfermeira no Centro Cirúrgico, figuraram os relacionados ao *Dimensionamento e à Qualificação de Recursos Humanos*, em particular àqueles relacionados ao aspecto quantitativo.

“Não temos pessoal de enfermagem suficiente para suprir as escalas no serviço, daí há sobrecarga de atividades afetando a qualidade da assistência...” (E 4)

“..a falta de funcionários na equipe de enfermagem além de prejudicar a qualidade nos serviços, prejudica também o desempenho da gerência de enfermagem, destinando maior tempo deste profissional na redistribuição do pessoal de sala e na delegação de atividades...” (E 7)

“Existem cobranças absurdas, com relação ao desempenho da equipe de enfermagem, especialmente quanto ao número de cirurgias realizadas. Mesmo com a redução no número de auxiliares de enfermagem, exigida pelo diretor geral, é exigido que o mesmo número de cirurgia, seja realizado...” (E 5)

Pela leitura dos depoimentos, percebemos que as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras na gerência do Centro Cirúrgico resultam naqueles referentes à falta de recursos humanos, tanto enfermeiras quanto auxiliares de enfermagem. Entendemos que essa preocupação não pode ser ignorada até porque está vinculada às circunstâncias específicas do trabalho no Centro Cirúrgico, que tem como foco central a assistência ao ser humano.

Para Gaidzinski (1991), dimensionar o pessoal de enfermagem representa uma etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem a finalidade de prever a quantidade de funcionários, por categoria, para atender às necessidades de assistência de enfermagem ao paciente.

Nesse aspecto, o dimensionamento de Recursos Humanos tem se constituído um problema complexo nas organizações, parecendo estar relacionado à crise econômica que assola o país e, em especial, à que afeta todo o setor de saúde.

Os problemas econômicos têm levado a uma redução quantitativa dos Recursos Humanos, recaindo sobre a gerência de enfermagem uma cobrança cada vez maior, visto que o pessoal de enfermagem chega a representar 60% do contingente de pessoal dos hospitais. Dessa forma, os profissionais são os mais visados em termos de corte de despesas.

Considerando que os trabalhadores de enfermagem representam o maior contingente de mão de obra na área hospitalar e, em particular, no Centro Cirúrgico, sendo, conseqüentemente, a maior parcela da força de trabalho nessa

unidade, não há porque se entender que, mesmo assim, a participação decisória do gerente, no que se refere ao dimensionamento para o setor, seja limitada.

No Centro Cirúrgico, essas situações, têm conduzido os gerentes de enfermagem a administrar a escassez de Recursos Humanos, que, por vezes, têm sido induzido a redução quantitativa do contingente de pessoal, fato que direta ou indiretamente prejudica a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico.

Essas situações são postas à mostra e podem estar associadas às exigências e pressões do poder institucional, bem assim à imaturidade gerencial da enfermeira, que assumindo uma atitude de passividade e de alienação, passa a aceitar as pressões institucionais como verdades que não podem ser contestadas.

Acreditamos, pois, que a falta de Recursos Humanos na enfermagem tem contribuído para o desgaste profissional, a partir do momento em que se verifica o acúmulo de atividades da enfermeira, no Centro Cirúrgico.

Outro aspecto relacionado aos Recursos Humanos de enfermagem, na unidade de Centro Cirúrgico, refere-se à capacitação de pessoal, tida como um problema, conforme relato das entrevistadas:

*"A falta de interesse dos funcionários pelo trabalho sem contar que estão necessitando de um bom treinamento que provoque melhoria no seu desempenho das atividades, no Centro Cirúrgico."
(E 2)*

*"De forma mais intensamente, os Recursos Humanos têm interferido na gerência de enfermagem do Centro Cirúrgico. Poucas pessoas, enfermeiro e auxiliares de enfermagem, são capacitadas para trabalhar no setor, falta-lhes treinamento, além do que o quantitativo é insuficiente para atender à demanda de cirurgia."
(E 7)*

"Com o avanço e a complexidade da tecnologia na disponibilização de equipamentos, há necessidade de treinamento para o pessoal de enfermagem operar esses equipamentos; no

entanto o hospital investe na tecnologia, mas não investe no treinamento para o enfermeiro se atualizar". (E 8)

Das dificuldades aqui explicitadas, podemos destacar também as que se relacionam à falta de preparo do pessoal para atuar no Centro Cirúrgico, principalmente no que se refere ao conhecimento específico sobre essa prática, a tanto se alia a falta de aprimoramento constante que o desenvolvimento tecnológico requer, resultando no dilema que é de se conseguir gente capacitada para essa função.

Nesse sentido, é fácil entender que no dimensionamento do pessoal de enfermagem, o enfoque qualitativo é tão importante quanto o quantitativo, o que, na opinião de Pereira & Leite (1991), constitui processo pouco valorizado, dado o contingente de pessoas não habilitadas, atuando, ainda, na profissão.

Corroborando, Gonçalves (1989) lembra que as tarefas de treinar, integrar, administrar conflitos, adequar e fazer as avaliações, são atividades nem sempre lembradas, mas indispensáveis para o bom funcionamento de qualquer organização.

Com relação a essa problemática, Almeida (1987) acredita que são poucos os esforços feitos pelas instituições no sentido de amenizar essa situação. Tal fato se confirma na preocupação da enfermagem em relação ao serviço de Recursos Humanos do hospital, com a capacitação dos elementos da equipe de enfermagem que atuam, em especial, no Centro Cirúrgico. De fato, há fatores relacionados aos

Recursos Humanos, que são realmente causadores de conflitos. Isso é verificado quando acompanhamos o desempenho dos funcionários em sua atuação, justo quando procuram se adequar aos avanços tecnológicos.

Urge, portanto, uma tomada de decisão, nesse sentido, em termos de investimento na qualificação da equipe de enfermagem, resgatando o compromisso e a responsabilidade profissional. A inadequação relativa à qualificação de Recursos Humanos envolve riscos para a assistência de enfermagem prestada aos pacientes no Centro Cirúrgico.

Essa necessidade aflora nos discursos, ao ser reconhecida a importância dos cursos de reciclagem no aprimoramento e na capacitação profissional, dada a dinamicidade que envolve as descobertas e os avanços técnico-científicos na área.

"Considero que com o avanço e a complexidade da tecnologia na disponibilização de técnicas cirúrgicas mais sofisticadas, há necessidade de treinamento para o pessoal de enfermagem, para acompanhar todo esse processo; no entanto, o investimento com qualificação profissional, é inversamente proporcional ao investimento em tecnologia de ponta...". (E 6)

O desenvolvimento de Recursos Humanos dentro da especificidade que a enfermagem requer no Centro Cirúrgico não tem acompanhado a complexidade dos serviços e especialidades médicas, tampouco segue a sofisticação e aperfeiçoamento da tecnologia. Essas transformações demandam mudanças nos procedimentos da administração de Recursos Humanos, exigindo mecanismos de adaptação às necessidades atuais.

Verificamos, no decorrer deste estudo, que fatos como esses parecem contribuir para o desgaste profissional da enfermeira gerente do Centro Cirúrgico, reforçado pelo acúmulo exagerado de suas atividades administrativas nesse setor. Ocorre, ainda, que, muitas vezes, as enfermeiras limitam-se a uma prática empírica das atividades de sua competência, por não terem acesso às informações atualizadas nem facilidades para participação em congressos e cursos específicos para sua atuação.

O último aspecto da categoria Fatores Intervenientes da Gerência da Enfermeira do Centro Cirúrgico - *O Gerenciamento de Materiais e Equipamentos*, foi lembrado e destacado nos seguintes depoimentos:

"Embora eu tivesse o apoio da direção geral do hospital, ainda existiam muitos problemas relacionados com os suprimentos de muito material e de medicamentos indispensáveis para a realização das cirurgias." (E 3)

"Há falta de suprimentos de material descartável, como gaze, ataduras, e outros de esterilização, para atender as cirurgias programadas e de urgências..." (E 6)

"...os problemas começavam pela reposição de material, que ocorria devido à falta de estimativa para atender à demanda de cirurgias, já que trabalhamos num serviço com cirurgias de alta complexidade e com demanda espontânea..." (E 2)

"... o que interfere mais intensamente na gerência do centro cirúrgico, dentre outros fatores, é a escassez de recursos materiais, principalmente, os especializados..." (E 5)"

"...temos carência de equipamentos atualizados, que ofereçam uma tecnologia mais sofisticada para os procedimentos complexos que são propostos aqui ... (E 8)"

"A falta de reserva de equipamentos, ocasionando o uso ininterrupto destes, faz com que os problemas aconteçam com maior intensidade, já que não existem equipamentos para substituição..." (E 7)

Castilho & Leite (1994) consideram a Gerência de Recursos Materiais, essencial para o funcionamento de qualquer tipo de organização, pública ou privada, de serviço ou não, por representar fator que possibilita o alcance dos objetivos propostos pela organização.

Observamos a inadequação quantitativa de Recursos Materiais, no Centro Cirúrgico, constante no dia-a-dia, o que tem afetado o desempenho dos gerentes de enfermagem nessa área. Essa inadequação representa fator de risco para a clientela que está sendo assistida, assim como compromete a qualidade dos serviços da instituição.

Entendemos que compete à gerência de Recursos Materiais coordenar todas as atividades necessárias com vista à garantia de suprimento em todas as áreas da organização ao menor custo possível, de modo que a prestação dos serviços não sofra problema de solução de continuidade, trazendo prejuízo para a assistência aos clientes.

Segundo Barbosa (1986), a administração dos Recursos Materiais no hospital tem por objetivo assegurar a presença dos suprimentos, componentes e equipamentos necessários para o eficiente funcionamento da entidade. Esta abrange também a guarda física e o controle dos estoques e equipamentos, bem como a distribuição dos insumos aos usuários.

Os materiais de uso hospitalar são recursos fundamentais ao funcionamento de uma instituição dessa natureza. Esse é um aspecto relevante na gerência do Centro Cirúrgico, dada à complexidade de ações que o setor demanda e da moderna tecnologia médica quanto aos tratamentos e equipamentos disponibilizados. Reconhecemos, dessa forma, que uma falha ou uma falta de material podem trazer sérios prejuízos ao desempenho do serviço e à assistência ao paciente.

Ao longo da história, as enfermeiras têm sido consideradas responsáveis pela administração do ambiente cirúrgico, como um todo e, nesse contexto, fez-se sempre presente a sua preocupação com a disponibilização de material e de equipamentos, necessários à assistência ao cliente, no Centro Cirúrgico.

Entretanto, o que se evidencia hoje é que os Recursos Materiais vêm sendo administrados, também, por serviços especializados dentro da organização, comprometidos com as responsabilidades relacionadas ao suprimento e à manutenção, mas que não são tão competentes assim, donde ainda recai sobre os enfermeiros a responsabilidade por falta e/ou falhas existentes e, até mesmo, por cobranças de manutenção. Foi o que revelaram as enfermeiras em seus depoimentos:

"Na falta de material necessário para cirurgia, quer seja da responsabilidade do enfermeiro ou não, a cobrança recai sempre sobre esse profissional.."(E 7).

"Os suprimentos de material, em termos quantitativo e qualitativo, por parte dos serviços fornecedores, são sempre atribuídos à falta de atuação da gerência de enfermagem no Centro Cirúrgico." (E 5)

"A responsabilidade sobre a carência de Recursos Materiais para o funcionamento do setor, recai sempre, sobre o enfermeiro que está gerenciando o Centro Cirúrgico, ocorrendo de alguns profissionais considerá-lo relapso e que não resolve os problemas..."(E 3)

"A gente depende de materiais oriundos da farmácia, da lavanderia, do almoxarifado, etc. para que uma cirurgia aconteça. Quando um desses serviços falha nos suprimentos dos seus materiais, é a enfermeira quem responde por essas falhas..."(E 8)

Percebemos que as enfermeiras, mesmo na condição de usuários dos diversos segmentos que gerenciam Recursos Materiais no hospital, ainda assumem uma parcela de responsabilidade sobre as faltas e/ou falhas provocadas por outros serviços.

Nesse sentido, Castilho & Leite (1991) lembram que as enfermeiras têm exercido atividades referentes à administração de recursos materiais, no sentido de prever, prover, organizar e controlá-los, em suas unidades de gerência. Por tal razão, acreditamos ser injusto atribuir às enfermeiras do Centro Cirúrgico outras responsabilidades, por entendermos que, nestes casos, elas participam mais como usuárias do sistema maior de gerência.

Outro aspecto que as enfermeiras relataram diz respeito ao fato das instituições públicas e/ou particulares de saúde, em sua maioria, adquirirem material de má qualidade e ainda conviverem com a falta de material básico e de consumo, considerados indispensáveis à realização dos procedimentos anestésicos cirúrgicos.

Por vezes, observamos que esses hospitais investem em equipamentos de última geração, em detrimento dos materiais básicos de consumo, não importando quão prejudicial seja essa ação. Nessa situação, as enfermeiras geralmente

incorporam comportamentos questionadores, que são revelados no uso de materiais improvisados nas atividades assistenciais.

"Tanto a falta, quanto a qualidade do material com que trabalhamos são fatores complicadores em quase todos os hospitais... Há necessidade de aquisição de material que também seja de qualidade, porque isto com certeza é um investimento para o paciente, refletindo na sua reabilitação..." (E 7)

"A falta de algum material prejudica a assistência ao cliente aumentando o tempo anestésico cirúrgico, os riscos de infecção e de sobrevida..." (E 2)

"Em termos de material sempre procurei questionar a sua qualidade através da realização de estudos. Não consigo utilizar um material cuja qualidade não é comprovada...Em certas ocasiões eu comprovo que uma qualidade inferior, acarreta maior custo para o hospital e maior prejuízo para o paciente..."(E 3)

A enfermagem, para desenvolver, com a qualidade, as ações gerenciais voltadas para uma assistência perioperatória ao paciente, considera necessário que, além do aspecto quantitativo, seja valorizada a adequação qualitativa dos Recursos Materiais, no sentido de evitar descontinuidade da assistência capaz de trazer risco para o paciente.

Como podemos observar, a enfermeira depende da qualidade e da quantidade de material hospitalar, no sentido de prover uma assistência segura ao paciente cirúrgico. Daí, incorporar, na sua prática, a valorização da administração dos Recursos Materiais, nessas unidades. Para Trevisan (1987), essa atividade enquadra-se nas funções ditas burocráticas da enfermeira, caracterizando-se pelo uso do conhecimento técnico especializado sobre administração, visando à consecução dos objetivos da organização.

Tradicionalmente, a enfermeira tem assumido a postura de responsável pelo ambiente, pela existência de equipamentos adequados, pela disponibilização de material e de medicamentos necessários ao tratamento médico, pela própria enfermagem e por outros serviços.

Na concepção de Barros & Araújo (1983), essa prática tomou corpo com a criação dos primeiros hospitais-escola a partir de 1940, quando então o enfermeiro tinha o seu desempenho moldado como administrador e educador, sendo considerado elemento essencial e indispensável à eficiência e à eficácia da organização.

Esse fato até hoje é observado quando em determinadas instituições encontram-se enfermeiras coordenando Recursos Materiais, enquanto que, na mesma instituição, inexistente a coordenação de enfermagem no Centro Cirúrgico.

Outro fator ressaltado, acerca da gerência de Recursos Materiais, pelas enfermeiras entrevistadas, refere-se à manutenção, entendida como o ato ou efeito de manter. A manutenção dos equipamentos e de material implica mantê-los em perfeitas condições de uso e de funcionamento. Entendemos que quando se realiza a manutenção de um equipamento, preservando ou devolvendo suas condições normais de funcionamento, para atender à sua finalidade, estamos gerindo ou administrando esses recursos. Nesse sentido, existe um descontentamento das enfermeiras gerentes, quanto à operacionalização dessas ações. A esse respeito, foi assim que se manifestaram:

"As dificuldades existiam com o serviço de manutenção dos equipamentos, que nem sempre seguem uma rotina e um protocolo para a realização de seus serviços, junto aos equipamentos, no Centro Cirúrgico." (E 4)

"A manutenção dos equipamentos que nem sempre é realizada quando solicitada, causando transtornos no andamento das cirurgias..."(E 5)

"... o que me incomoda muito é a questão de manutenção dos equipamentos, realizada apenas de forma corretiva. Não há um cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos..."(E 7)

"Os problemas menores de manutenção de equipamentos geralmente tentam resolver, para não interferir no desenvolvimento das cirurgias e não afetar as relações do ambiente de trabalho..."(E 8)

"...há uma demora no atendimento para consertar os equipamentos. Mesmo sendo providenciado conserto, o fato de não ter o material para uso, você está deixando falha no serviço..."(E 6)

"As cobranças freqüentes, para verificação do funcionamento dos equipamentos por parte da equipe cirúrgica, refletem na descrença no serviço de manutenção..."(E 3)

"Falta interesse e compromisso dos funcionários da manutenção, sem contar com a necessidade de um bom treinamento que provoque melhorias no seu desempenho..."(E 2)

Os problemas identificados pelas enfermeiras, na operacionalização dos serviços de manutenção, referem-se, principalmente, a ausência de uma rotina sistematizada para as ações, o que dificulta, sobretudo, as ações gerenciais da enfermeira.

Percebemos que o controle efetivo de equipamentos e de material, seguindo uma ficha técnica, ou um protocolo, pode oferecer subsídios para o estabelecimento de rotinas de manutenção. Essa necessidade é destacada por Castilho & Leite (1991) quando advertem que ao ser feita a manutenção de um equipamento, está sendo garantida a assistência ao paciente, evitando o mau

funcionamento e proporcionando o desenvolvimento de atividades técnicas, de forma segura e satisfatória.

Ao referir-se à manutenção de equipamentos, Barbosa (1986) atenta para dois aspectos que lhe servem de direção. Um deles é a manutenção preventiva, que evita o mau funcionamento dos equipamentos. O outro é a manutenção corretiva ou reparadora, que corrige o defeito e o mau funcionamento destes. O autor alerta que ambos os aspectos revestem-se do mesmo grau de importância. Mesmo assim, acreditamos que no Centro Cirúrgico deve haver uma atenção especial para a manutenção preventiva, pelo fato de o ser humano, ser considerado o objetivo maior de toda atenção.

Dessa forma, evidenciamos a necessidade de existir um serviço de manutenção na própria instituição, como forma de viabilizar, sistematicamente, as manutenções preventivas e dessa forma, poder realizar, também, com maior rapidez, as correções julgadas necessárias. Essas atividades objetivam a melhoria tanto da assistência ao paciente, quanto das condições de trabalho do pessoal de enfermagem e de toda a equipe de saúde.

Sem dúvida alguma, há que ser dada, atenção especial às manutenções preventivas, cabendo o desempenho desse papel à gerência. Atividade dessa natureza funciona, não somente como fator de redução de custos, mas também como elemento de apoio à assistência médico hospitalar, afetada pela desativação constante, ou pelo mau funcionamento dos aparelhos. Barbosa (1986) considera que a manutenção é a própria garantia da assistência direta aos pacientes, tomando, por exemplo, o Centro Cirúrgico.

Por outro lado, a descrença no serviço de manutenção existente no hospital, está ligada à crescente complexidade que envolve a tecnologia, sendo também evidenciada a falta de investimentos em treinamento do pessoal da manutenção, por conta da aquisição de novas tecnologias, e, também no treinamento do usuário, com vistas ao manuseio correto dos equipamentos, o que, diga-se de passagem, é, considerado de vital importância.

Observamos, através dos depoimentos, que o hospital, influenciado pelo avanço tecnológico, adquire equipamentos importados de custo elevado, demandando para sua operação e manutenção, técnicos de melhor nível de aperfeiçoamento, para garantir a sua eficiência; nota-se, contudo que a preocupação com o preparo das pessoas que irão operar os equipamentos, é sempre aquém do devido.

Inclui-se nesse contexto, a responsabilidade da gerente do Centro Cirúrgico que, por deter o controle no uso dos equipamentos, no serviço que gerencia, pode contribuir para a reversão desse quadro.

Por sua vez, Castilho & Leite (1991), ressaltam a importância do pessoal de enfermagem conhecer o manuseio correto dos equipamentos, no sentido de reduzir e/ou evitar a necessidade de manutenção reparadora, ainda tão freqüente no Centro Cirúrgico.

Acreditamos que o impacto da tecnologia no Centro Cirúrgico tenha sido marcante o suficiente, para requerer a necessidade de uma maior especialização, em termos de conhecimento, e de formação de equipes. Certamente que serão as equipes altamente qualificadas, as com melhores condições para subsidiar a utilização e promover a adaptação aos novos inventos tecnológicos.

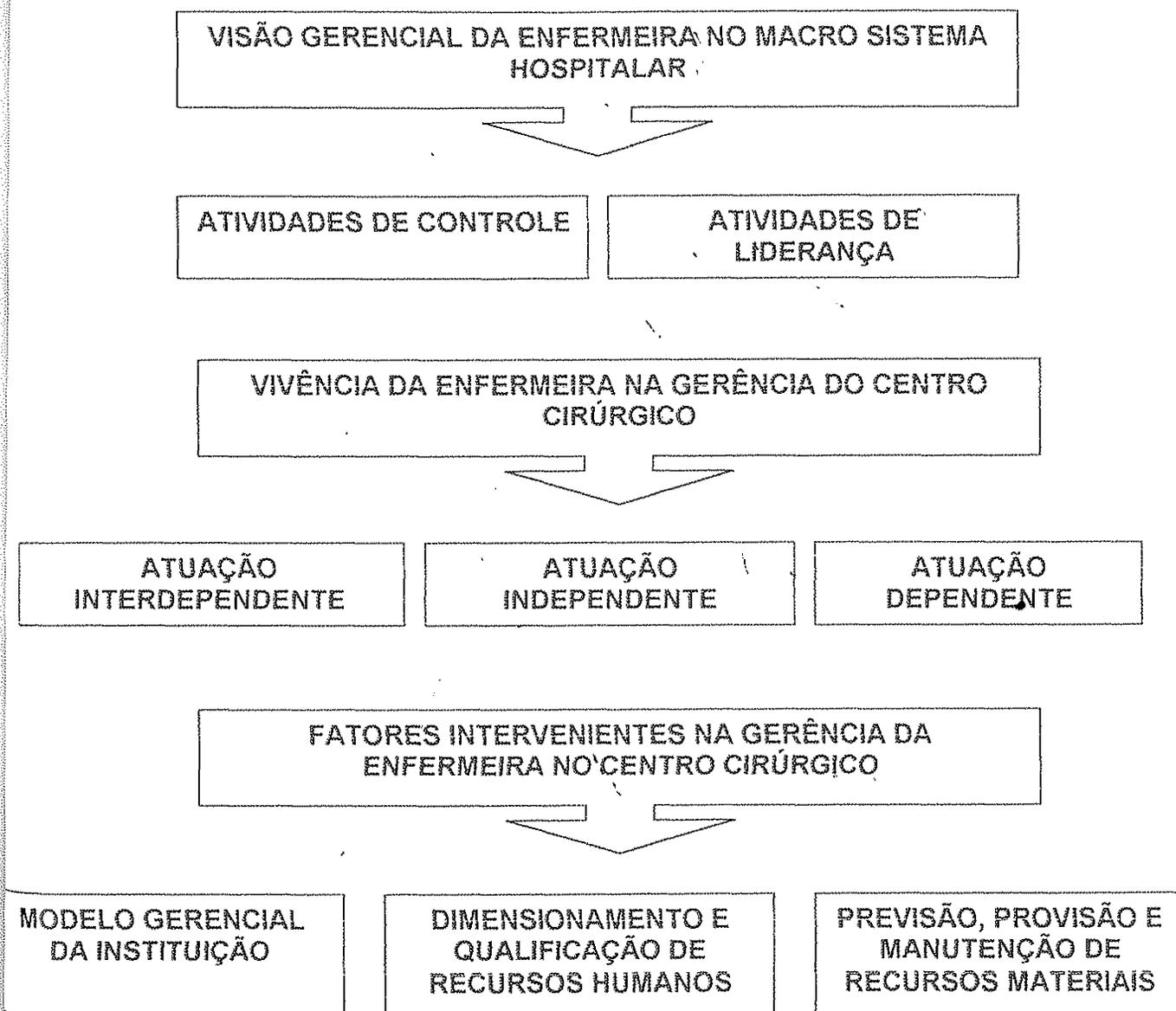
Cabe então aos gerentes do Centro Cirúrgico, o desenvolvimento de ações contemplando desde os aspectos de quantidade, qualidade, conservação, reparos ou manutenção, até uma política de treinamento e de proteção contra o mau uso dos insumos, por parte de pessoas inabilitadas para tal fim.

Ressalte-se, por oportuno, que na Teoria Contingencial, é dada especial ênfase ao aspecto da tecnologia. Ao mesmo tempo em que o desenho organizacional é profundamente afetado pela tecnologia que a organização utiliza essa mesma tecnologia é capaz de influenciar, fortemente, a estrutura e o comportamento organizacional, alcançando o próprio estilo de administrar o serviço.

Em suma, sob o ponto de vista da teoria contingencial, a estrutura organizacional corresponde ao desenho da organização, isto é, à forma organizacional que ela assume para integrar seus recursos, para atender a uma demanda do ambiente.

O diagrama a seguir, retrata a síntese das categorias de análise.

CATEGORIAS TEMÁTICAS DA GERÊNCIA DA ENFERMEIRA EM CENTRO
CIRÚRGICO



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o quanto as questões referentes à abrangência deste estudo e aos aspectos levantados, por sua conta, são polêmicos, sentimo-nos impelidos a dizer que não houve intenção de esgotar a dimensão dos assuntos tratados mesmo por que estes carecem de decisões bem definidas para sua resolutividade.

Procurou-se, assim, levantar o cerne da questão, na expectativa de que este poderá se converter em subsídios para o desenvolvimento de outros estudos, haja vista cada categoria representar uma temática a mais a ser pesquisada.

Na Visão Gerencial da Enfermeira no Macro Sistema Hospitalar, observou-se uma tendência associativa do exercício de gerência para as *atividades de liderança e de controle*. Nessa circunstância, apesar da enfermeira ter essa visão clara e determinada de sua função visão gerencial no processo de trabalho, esta entendida como atividade de liderança e de controle, ainda persistem certos comportamentos que se contrapõem à realidade, refletindo contradições que existem no seu cotidiano.

Nesse sentido, observamos que a visão manifestada pela enfermeira, acerca de suas atividades gerenciais, parece estar voltada para o exercício de uma liderança condicionada à obediência à autoridade maior do hospital, responsável pela delegação de competência, para exercer atividades de supervisão dos serviços, como um todo, sejam elas ou não da alçada do gerente de enfermagem.

Esses fatos, conforme demonstrados nas análises, submetem as enfermeiras a conflitos, no que diz respeito à verdadeira compreensão do que seja liderança. Daí entender-se a insatisfação das enfermeiras com a sua atuação na

gerência/liderança, revelando sinais de frustração, sem contar com os sentimentos de impotência para tomar decisões.

As atividades de liderança, neste caso, emergem como necessárias em todas as atividades da enfermeira, caso se deseje que o profissional seja cada vez mais eficaz no desempenho de suas funções administrativas, envolvendo a interação entre as pessoas, no sentido de influenciá-las para as mudanças que, de certa forma, proporcionam uma melhoria na prática de enfermagem.

Analisando as falas das enfermeiras, percebeu-se uma preocupação com o dinamismo do processo de liderança, apontando elas uma variação de situação para situação, tanto para o líder como para os liderados. Nesse sentido, a Teoria da Contingência admite o dinamismo da organização e permite a escolha, pelo líder, de diferentes estilos de liderança, em diferentes situações.

Nessa abordagem, percebemos que não se consegue eficácia e eficiência da organização, seguindo um único estilo de liderança, ou seja, não há um único e melhor modo para liderar.

Com base nessa idéia, identificamos que a Teoria Contingencial pode assumir um papel importante nas organizações, dadas as tentativas bem sucedidas na demonstração da interação existente entre as situações e o ambiente, em constante processo de mudanças.

Nos depoimentos utilizados para análise, foram mencionadas, pelas enfermeiras, as *atividades de controle*, as quais apareceram como uma função intrínseca do processo administrativo, sendo consideradas importantes para o gerente/administrador, por permitirem a certificação de que tudo o que fora planejado, acabara por se realizar.

Acreditamos que o controle, emergindo como uma função importante e valorizada pelas enfermeiras, não pode ser exercida de forma acentuada e isolada, sobrepondo-se às demais funções do processo administrativo. Além disso, não pode, por si só, garantir a eficácia e a eficiência das atividades administrativas da enfermeira.

Verificamos que, em geral, as organizações ainda seguem os pressupostos da Teoria Clássica, no que diz respeito à amplitude do controle; entretanto, outros conceitos de organização referentes à estrutura e ao funcionamento, apontam para interface com o ambiente externo, no sentido de encontrar uma melhor forma de organizar e de alcançar os vários objetivos, dentro do ambiente também variado.

Dessa forma, devem os administradores estabelecer e desenvolver um tipo de organização, cujas características se ajustem à natureza do trabalho a ser realizado, no caso, o Centro Cirúrgico. Para tanto deve existir uma perfeita adequação entre trabalho, organização e pessoal, cujo modelo certo de organização vai depender da natureza do que será realizado e das necessidades das pessoas envolvidas.

Neste estudo, ao serem abordadas as atividades gerenciais da enfermeira no Centro Cirúrgico identificamos os aspectos inerentes à atuação interdependente da enfermeira nesse setor, os quais, segundo Castellanos & Mandelbaun (1985), envolvem as atividades de preparo do ambiente e o seu trabalho em equipe.

Através das análises, podemos perceber que a vivência da enfermeira gerente do Centro Cirúrgico apresenta-se com uma acentuada relação de

colaboração com os elementos da equipe cirúrgica, sendo o mesmo visto como um profissional que facilita o desenvolvimento das atividades dos demais profissionais, na assistência ao paciente.

Nesse sentido, observamos que a enfermeira gerente prioriza, na sua atuação, atividades de apoio e de colaboração no serviço, em detrimento das atividades que envolvem o planejamento do seu próprio serviço.

É por ser assim que a enfermeira gerente do Centro Cirúrgico, na sua prática, tem incorporado funções afins, aumentando e diversificando a sua área de atuação profissional. Muitas dessas funções estão relacionadas à assistência. Outras são puramente administrativas, ditas burocráticas, visando atender às necessidades institucionais e ou profissionais, embora, nesse processo de trabalho, a enfermeira tenha exibido conflitos e demonstrado, na prática, sua insatisfação.

De tal forma, a função gerencial da enfermeira tem-se apresentado de forma questionável e equivocada, como uma profissão-meio, ao atender, prioritariamente, às necessidades de preparo do ambiente cirúrgico, suprimento de material e de recursos humanos, para a assistência ao paciente.

Pelos resultados, percebemos que as enfermeiras reconhecem que a gerência de enfermagem no Centro Cirúrgico compreende não só a organização e o controle do ambiente e de suprimentos, mas também o gerenciamento do cuidado, que envolve o processo da assistência perioperatória.

Neste estudo, ficou evidenciado que nenhum serviço mantinha uma sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Em alguns hospitais, no entanto, essa prática já havia sido discutida na equipe de enfermagem, sendo que em outros, nem sequer tinha sido objeto de discussão, embora reconheçam que essa prática facilita a organização da assistência, viabiliza a tomada de decisões e a autonomia nas ações de enfermagem, junto ao paciente cirúrgico.

Daí julgamos que esses fatos servem para confirmar as expectativas administrativas da instituição, com enfoque na figura da enfermeira gerente do Centro Cirúrgico, muito valorizada pela capacidade tão somente de administrar, mesmo que as atividades que desempenha ocorram independentemente do planejamento da assistência de enfermagem ao paciente. Esse perfil tende a não contemplar os objetivos pessoais nem profissionais da enfermeira, além de ser responsável pela fragmentação da assistência ao paciente.

Com base nessa idéia, toma-se evidente a posição de algumas enfermeiras que, na vivência administrativa do Centro Cirúrgico, assumem uma posição defensora dos interesses da instituição, em detrimento dos interesses do paciente e até mesmo da profissão.

Parece assim que o principal conflito não se encontra no fato da enfermeira, ao administrar, dispor de pouco ou quase nenhum tempo para exercer a função de assistir, mas sim que a prática administrativa de enfermagem, no atual sistema, impede uma assistência adequada. Poderia-se pensar, inclusive, que as teorias administrativas, se bem aplicadas, seriam capazes de evitar este tipo de problema. Percebe-se, no entanto, que as teorias clássicas ou algumas

contemporâneas não têm determinado modificações e nem mesmo proporcionado satisfação no trabalho.

A Teoria Contingencial explica que existe uma relação funcional entre as condições do ambiente e as técnicas administrativas apropriadas para o alcance eficaz dos objetivos da organização. Nesse sentido, as variáveis ambientais são consideradas independentes, enquanto que as técnicas administrativas são variáveis dependentes, dentro de uma relação funcional. Por conta disso inexistem uma causalidade direta entre essas variáveis, dado que o ambiente não é causa de utilização de técnicas administrativas.

Na concepção da organização, a estrutura e o funcionamento do Centro Cirúrgico são dependentes da interface com o ambiente externo. As contingências externas podem ser consideradas como oportunidades ou como restrições, capazes de que influenciar a estrutura e os processos internos da organização.

Considerando os aspectos que emergiram na categoria fatores intervenientes na gerência da enfermeira no Centro Cirúrgico, o fato não constitui surpresa, na nossa análise, uma vez que, vivenciando no dia-a-dia o processo administrativo, esses fatores nos parecem bem familiares. A indefinição do sistema gerencial de enfermagem, as deficiências de material básico para as cirurgias, a existência de equipamentos obsoletos e/ou com funcionamento inadequado, passíveis de apresentar acidentes, ou mesmo, a existência de equipamentos modernos, sem que o pessoal esteja devidamente preparado para manuseá-los, são fatos que concorrem para a geração de conflitos. Acrescenta-se, ainda, a carência de Recursos Humanos capacitados para as atividades específicas

requeridos pelo serviço, configurados, também, com fatores intervenientes geradores de conflitos para a gerência.

A respeito da indefinição do sistema gerencial, as organizações têm uma filosofia que estabelece padrões de valores, orientam o desenvolvimento operacional do setor, norteiam o comportamento e determinam as diretrizes para a atuação profissional. Observamos, nas situações relatadas pelas enfermeiras, que nem sempre existe, um referencial de gerência nas organizações, repercutindo o fato na enfermagem, não sem resultar na adoção de diversos estilos de gerência, por parte da enfermeira, os quais, por vezes, apresentam-se de forma um tanto quanto empírica.

Como podemos verificar, o serviço de enfermagem deve seguir a orientação do sistema de organização proposta pela instituição, da qual faz parte. Daí a necessidade de um instrumento geral, capaz de possibilitar a definição de papéis e atribuições estabelecidas pela administração superior, permitindo, outrossim, que a enfermagem, fundamentada nesse documento, possa proceder à elaboração do seu regimento, com especificação de suas finalidades, posição ocupada na estrutura administrativa, competências no trabalho e definição da política do pessoal de enfermagem.

Conforme as entrevistas, o modelo de gerência adotado, às vezes informalmente, na organização hospitalar e, em particular, no Centro Cirúrgico, guarda uma aproximação maior com os pressupostos da Teoria Clássica que concebe a organização como um sistema fechado, rígido e mecânico, sem nenhuma conexão com o ambiente externo.

Sob o ponto de vista da Teoria Contingencial, a estrutura organizacional corresponde ao desenho da organização, isto é, à forma organizacional que ela assume, para integrar seus recursos, enquanto a estratégia corresponde ao plano global de alocação de seus recursos, para atender a uma demanda do ambiente. Quanto mais diferenciada é uma organização, mais difícil é a solução de pontos de vista conflitantes de departamentos, o mesmo ocorrendo com a obtenção de colaboração efetiva. Portanto, não existe um melhor tratamento para a organização das tarefas dos indivíduos. O melhor tratamento depende, obviamente, do tipo de trabalho a ser feito.

Os fatores relacionados à falta de dimensionamento de Recursos Humanos, conforme foi verificado no decorrer do estudo, têm provocado alta rotatividade nos serviços, sobrecarga de atividades, ocasionando, conseqüentemente, uma baixa eficácia do pessoal. Mesmo assim, as enfermeiras, pouco têm resistido às pressões institucionais, quando se trata de redução no contingente de pessoal.

Ao ser relatada a necessidade de reciclagem e de incentivo às pesquisas, por parte das instituições, ressaltaram as entrevistadas a importância dessas iniciativas, para o aprimoramento técnico-científico da enfermeira. As contingências surgidas nos serviços, dentre elas a aceleração técnica e científica no Centro Cirúrgico, requerem programas de educação continuada, capazes de permitir que os indivíduos sejam habilitados a lidar com situações imprevisíveis. As entrevistadas destacaram a importância do ensino formal das escolas e da universidade, detendo-se na necessidade de ampliação da capacitação dos seus membros, através de investimentos que favoreçam a melhoria da sua competência profissional.

Na abordagem contingencial, o processo de educação continuada considera, de forma preponderante, o modelo de adaptação do indivíduo ao seu ambiente. O sentido de competência continua, assim, a gerar motivação, mesmo quando a meta da capacidade profissional é atingida. É assegurada ainda, que à proporção que as metas vão sendo atingidas, um novo objetivo, mais elevado, é estabelecido.

Através das análises realizadas, podemos perceber, também, que a falta de Recursos Materiais no Centro Cirúrgico, desde os de uso rotineiro aos de consumo e os materiais mais especializados para cirurgia, faz recair sobre a enfermeira gerente do Centro Cirúrgico, toda a responsabilidades pela provisão, mesmo que este provimento não esteja no âmbito de sua responsabilidade direta.

Nesse contexto, sobressai aquilo que a organização espera da enfermeira gerente do Centro Cirúrgico, o que inclui atividades de cuidados ao paciente cirúrgico, capacitação de recursos humanos, previsão e provisão de recursos materiais, para fins de atendimento às exigências da instituição e dos cirurgiões, fato esse que, por vezes, tem levado a desentendimentos e adversidades para o trabalho em equipe.

Reconhece-se, no presente trabalho, as dificuldades da autora em se manter imparcial na abordagem do tema proposto, principalmente pelo seu envolvimento com os problemas anteriormente relacionados. Daí a constatação de que, por maior que fosse o seu interesse, seria difícil tomar a análise isenta de seus valores pessoais.

Na verdade, o que se tornou favorável, para esta vivência, foi, fundamentalmente, o alerta para os desvios da práxis de enfermagem no Centro Cirúrgico, denunciada no estudo e de fácil comprovação, dada a nossa condição de enfermeira inserida nesse contexto.

Tudo isso favoreceu a reflexão, seguida da análise dessa prática, com o propósito de desenvolver uma consciência crítica sobre essa realidade, calcada no reconhecimento de que a melhoria da qualidade da assistência está intimamente ligada à visão de gerência que a enfermeira tem. É justamente essa visão que lhe possibilita perceber as limitações da práxis no processo de mudança e, a partir daí, estabelecer as estratégias que irão orientar as ações do profissional para interagir na função de gerente do Centro Cirúrgico.

Como percebermos, o gerenciamento da enfermeira no Centro Cirúrgico não é tarefa simples. Porém, a dificuldade maior, no nosso entender, reside na falta de uma mentalidade administrativa e gerencial capaz de acompanhar as mudanças que o processo de gerência exige.

Ao concluirmos o estudo, estamos convencidas de que este não será o último. Com certeza, ele é apenas um estímulo a mais, para que outros estudos, acerca do tema, possam ser realizados. Esperamos, no entanto, que o presente trabalho possa contribuir, de alguma forma, para incentivar o desenvolvimento e a habilidade de novas práticas de gerência no Centro Cirúrgico, influenciando, de maneira positiva, na qualidade da assistência prestada.

SUMMARY

This is a descriptive type study that deals with the nursing management in the Surgical Center, which in the last decades, has been daily constituting an intense concern, involving, specially nurse's administrative practice at that section. It was aimed to investigate nursing's managerial activities in the Surgical Center, to stimulate the reflection about the changing process. The study was accomplished with eight nurses managers of big and medium importance public hospital's Surgical Centers, located in Fortaleza - Ceará. The data were collected through semi - structured interviews, in the period of August to December of 2000, being grouped in categories of analysis, based on the Analysis of Content and discussed according to the Contingencial Administration Theory. The results showed that nurse's managerial activities elapses the hospitalar macro system managerial vision, viewed as a tendency for the leadership and control activities; as well as to a managerial experience in the Surgical Center, centered in the dependent and independent action areas. Have emerged, as intervening factors generators of conflicts, the institution's managerial model, the dimensioning and qualification of human resources; the forecast, provision and maintenance of material resources. It was observed that, the management is still very centered in the Classic Theory presuppositions, demonstrating a strong tendency to the organization's expectations and to the medical hegemony, developing, more intensely, the support and collaboration activities. It was noticed, that the nursing administration in the surgical center is not an easy task. According to our optics, the larger difficulty resides in the lack of a reflexive changing practice in the nurse's administrative and managerial mentality.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. R. O desempenho da administração de recursos humanos no hospital Infantil Darcy Vargas. **Hospital Administração e Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 48, p. 127-135, out./dez. 1987.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, U.S.V. **O saber da enfermagem e sua dimensão na prática**. São Paulo: Cortez, 1989. 129p.

ALVES, M. O enfermeiro enquanto gerente. In: 1ª. Mostra de Tecnologia em Saúde. 5º Ciclo Nacional de Administração em Enfermagem. **Anais...** Local: Maringá - Paraná, 1989. p. 45 - 63.

AVELAR, M. do C. Q. **A prática do enfermeiro de centro cirúrgico**. 1994, 181p. Tese (doutorado) - Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

BARBOSA, M. Importância da manutenção preventiva interna (MPI). **Hospital Administração e Saúde**, São Paulo, n. 4, p. 215 - 220, out./dez. 1986.

BARROS, S. M. P. F.; ARAUJO, M. J. S. Prática Administrativa de Enfermagem na Rede de Serviços de Saúde. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 36, p. 255-259, 1983.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977, 223 p.

BENITO, G. A. A. V.; GONTIJO, L. A. Relacionando a abordagem contingencial e ergonomia. **Texto e Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 43 - 54, jul./dez. 1996.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 300p.

CAPELLA, B. B. & GELBECKE, F. L. Enfermagem sua prática e organização. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 41, n. 2, p. 132 - 139, abr./jun. 1988.

CASTELLANOS, B. E. P. Algumas reflexões sobre a nossa profissão: a enfermagem. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, v.2, p. 42-44, nov./dez. 1982.

_____. O trabalho do enfermeiro de Centro Cirúrgico no Brasil na década de 80. **Rev. Esc. de Enf. da USP**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.177 - 94, ago. 1991.

CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev. Esc. de Enf. da USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 359 - 70, 1990.

CASTELLANOS, B. E. P.; MANDELBAUM, M. H. S. Uma proposta para discussão: O papel do enfermeiro na unidades de centro cirúrgico. **Rev. Paul. Enf.**, v. 5, n. 1, p. 15 - 20, 1985.

CASTILLO, V.; LEITE, M. M. J. A administração de recursos materiais na enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 73 - 88.

CASTRO, I. B. A evolução do setor saúde e a crise da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 3/4 n. 41, 183 - 189, jul./dez. 1988.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria geral da administração**: abordagem descritivas e explicativas. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1987. 489p.

DU GAS, B. W. **Enfermagem Prática**. 3 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977. p. 79 - 92.

ERDMANN, A. L.; CAMARGO, A. P. S.; CERQUEIRA, L. T. de. Processo decisório na enfermagem em Hospital Universitário - um estudo preliminar. **Rev. Esc. de Enf. da USP**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 65 - 76, 1984.

FERRAZ, G. R. Focalizando o paciente no Centro Cirúrgico. **Rev. Esc. de Enf. da USP.**, v.1, n. 3, p. 167 - 69, 1978.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio Básico de Língua Portuguesa**. 3ª impressão, Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1986.

FIEDLER, F. A. **Theory of deader strip effeteness**. New York: MecGraw - Hill, 1967. 200p.

GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 91 - 96.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; CASTRO, A P. de; CORNIANI, F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Latino - am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 34-43, outubro 2000.

GONÇALEZ, J. Recursos humanos na administração hospitalar. **Hospital Administração e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 17 - 21, jan./mar. 1989.

GUEDES, M. V. C. **A prática técnica, educativa, e social do enfermeiro em uma instituição hospitalar: estudo de caso**. 1990. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1990.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 3 ed. Petrópolis: vozes, 1992. 224p.

KERTESZ, P. M. Gerenciamento no serviço de enfermagem. **Rev. O Mundo da Saúde.**, São Paulo, n. 4, 160 - 163, out./dez. 1984.

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. 320p.

KURCGANT, P. Liderança em enfermagem. In: _____ . **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 165 - 178.

PEREIRA, L. L.; LEITE, M. M. J. Recrutamento e seleção do pessoal de enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 97 - 105.

LUNARDI FILHO, N. D.; LEOPARDI, M. T. **O trabalho da enfermagem: sua inserção na estrutura do trabalho geral**. Rio de Janeiro: Rio Grande, 1999. 84p.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. 539p.

MATOS, N. L. Atitude Profissional do Enfermeiro de Centro Cirúrgico. **Enfoque**, v.15, n. 1; p.14 - 16. 1987.

MARX, L. C. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. São Paulo: Rujo, 1998. 157p.

MENDES, D. de C. Assistência de enfermagem e administração de serviço de enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro. **Rev. Bras. de Enf.**, Brasília, v.38, n. 3/4, jul./dez., 1985.

MINAYO, M. A. de S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 4ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Vozes, 1994. 80p.

RODRIGUES, R. A. P. & SOUZA, F. A. E. F. O Trabalho da Enfermeira em Centro Cirúrgico: análise de depoimentos. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.2, n.1, p. 21-34, 1993.

SANTOS, S. R. dos. **Administração Aplicada a Enfermagem**. João Pessoa: Ed. Universitário/UFPB, 1994. 227p.

SILVA, M. d'A.parecida A. et al. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**. 2 ed. São Paulo: EPU, 1993. 243p.

SILVA, S. H. **Controle de qualidade assistencial de enfermagem: Implementação de um modelo**. 1997. 241p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

SIMÕES, A L. A & FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião dos enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Rev. Latino-am enf.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 91 - 96, julho, 2000.

TAKAHASHI, R. T.; PEREIRA, L. L. Liderança e comunicação. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 25, n.2, p.123 - 135. Agosto, 1991.

TRENTINI, M. & PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem**: uma modalidade convergente - assistencial. Florianópolis: UFSC, 1999. 162p.

TREVISAN M. A. **Enfermagem hospitalar**: administração e burocracia. Brasília: Universidade de Brasília, 1988. 189p.

_____. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 40, n. 4, out.-dez., 1987.

_____. **Liderança do Enfermeiro**: o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: SARVIER, 1993. 200p.

VASCONCELOS, E.; HAMLEY, J. R. **Estrutura das organizações**. 3 ed. São Paulo: Pioneira, 1997. 280p.

WALDOW, V, R. Cuidar/Cuidado: O domínio unificador da enfermagem. In: LOPEZ, M. J. M.; MEIR, D. E. **Maneiras de Cuidar, Maneira de Ensinar**: A enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 7 - 27.

ANEXOS

Anexo A - Roteiro de Entrevista

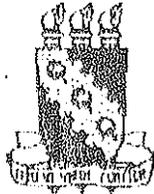
Anexo B - Protocolo de aprovação do Comitê de Ética

Anexo C - Termo de consentimento

Anexo D - Ofício para entrada no campo de coleta

ANEXO B

PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N° 80/2000

Fortaleza, 20 de junho de 2000

Protocolo n° 72/2000

Pesquisadora responsável: Fábiana Maria de Souza

Dept°./Serviço: Departamento de Enfermagem/UFC

Título do Projeto: "A enfermeira na administração no Centro cirúrgico: um processo em busca de mudanças"

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 n°196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução n° 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 08 de junho de 2000. Aguardamos, posteriormente, um resumo do relatório final da pesquisa em apreço.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Elisabete Azevedo Moraes".

Drª Mª Elisabete Azevedo Moraes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
COMEPE/UWCAJFC

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO

Prezada colega,

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e estou realizando um estudo intitulado: O enfermeiro na administração do Centro Cirúrgico: um processo em busca de mudanças.

Desse modo, venho solicitar uma permissão para realização de entrevistas, esclarecendo ainda que, as informações poderão ser gravadas se houver consentimento prévio de sua parte.

Outrossim, esclareço que será mantido o anonimato de sua identidade e o sigilo das informações prestadas.

Gostaria de ressaltar a importância de sua participação no sentido de fornecer informações, que possibilitarão o enriquecimento dos conhecimentos sobre o trabalho de enfermagem.

Atenciosamente,

Fábia Maria Sousa.

ANEXO D

OFÍCIO PARA ENTRADA NO CAMPO DE COLETA

Prezado (a) Sr. (a),

Pelo presente instrumento venho solicitar à V. S^a. autorização para desenvolver um estudo intitulado: "A gerência de enfermagem no Centro Cirúrgico: um processo em busca de mudanças", com as enfermeiras gerentes do centro cirúrgico nesse nosocômio sob sua direção.

Gostaria de ressaltar a importância desta autorização, pois, me possibilitará colher informações que poderão trazer enriquecimento dos conhecimentos sobre o trabalho de enfermagem.

Atenciosamente,

Fábia Maria de Sousa