



GERENCIAMENTO DO PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

considerando contextos e demandas de saúde

Dra. Fernanda Ludmilla Rossi Rocha



OBJETIVOS

- ❑ Gerenciar o processo de cuidar em enfermagem considerando contextos e demandas de saúde;
- ❑ Identificar Políticas de Recursos Humanos em Enfermagem e perspectivas do mercado de trabalho;
- ❑ Compreender a organização e funcionamento de uma Unidade de Internação Hospitalar, interferindo em sua dinâmica de trabalho;
- ❑ Conhecer os instrumentos (planejamento, tomada de decisão, supervisão, educação continuada/permanente) necessários ao gerenciamento de uma unidade de internação;
- ❑ Desenvolver atividades de gerenciamento em uma unidade de internação hospitalar.



INTRODUÇÃO

- ❑ Analisando a trajetória da Enfermagem ao longo dos anos, percebemos a existência de diferentes dimensões e significados sobre o cuidado de enfermagem e sobre o processo de cuidar. Muitos autores consideram 2 vertentes do processo de cuidar: cuidado direto (paciente) e indireto (cuidado do ambiente) (Bartolomei; Lacerda, 2006). Outros classificam as ações de enfermagem em ações assistenciais e ações gerenciais.
- ❑ Estudos mostram que no processo de trabalho do enfermeiro existe uma predominância de atividades desenvolvidas com ênfase no gerenciamento dos serviços. A abordagem do processo de trabalho do enfermeiro com ênfase no gerenciamento dos serviços foi predominantemente embasada na Teoria Geral de Administração (TGA), que influenciou, sobremaneira, o processo de trabalho de enfermagem, com suas marcas de controle e centralização das ações de gerência (Mishima et al, 1997).



TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO

- **Teoria da Administração Científica** (Frederick W. Taylor: 1856 – 1915)
- **Modelo Fordista** (Henry Ford: final séc.XIX)
- **Teoria Clássica** (Henry Fayol: 1841 – 1925)
- **Teoria Burocrática** (Max Weber: 1864 – 1920)

Este conjunto de teorias representa a Teoria Geral da Administração, pautada em princípios:



Conceitos Básicos da Teoria Geral da Administração

- ❑ Ênfase nas *tarefas*: é o foco das teorias que consideram a administração uma ciência aplicada na racionalização e no planejamento das atividades operacionais.
- ❑ Ênfase nas *estruturas*: é o foco das teorias que consideram a administração uma ciência que cuida da configuração e estruturação das organizações.
- ❑ Ênfase nas *pessoas*: é o foco das teorias que consideram a administração uma ciência aplicada na sobre as pessoas e suas atividades dentro das organizações.
- ❑ Ênfase na *tecnologia*: é o foco das teorias que consideram a administração uma ciência que cuida da aplicação bem-sucedida da tecnologia na atividade organizacional.
- ❑ Ênfase no *ambiente*: é o foco das teorias que consideram a administração uma ciência que busca a adequação das organizações às demandas e situações que ocorrem em seu contexto externo.

DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO





REVOLUÇÃO INDUSTRIAL E SAÚDE

- Durante a Revolução Industrial, o corpo humano passa a ser compreendido como força de trabalho e a cabe à Medicina sua manutenção e restauração.
- Deste modo, influenciados pelo surgimento do Capitalismo, desenvolve-se o conhecimento médico clínico, necessário para cuidar da força de trabalho, do corpo do trabalhador, controlando sua saúde. Os hospitais passam, então, a ser compreendidos como espaços de cura, estruturados a partir do modelo clínico, que tem por finalidade a recuperação do corpo individual.
- Para possibilitar este projeto de recuperação individual centralizado nos hospitais e dominado pela Medicina, a Enfermagem passa a organizar-se enquanto prática social, desempenhando o papel de instrumento ou meio do processo de trabalho médico, possibilitando o “cuidar” e a “cura” dos corpos doentes.



REVOLUÇÃO INDUSTRIAL E SAÚDE

- Neste momento, institui-se o poder da Medicina, a qual passa a dominar o ambiente hospitalar e o regime do enfermo; institui-se a divisão social do trabalho em saúde e as relações de dominação-subordinação se estabelecem; a Enfermagem passa a ser uma prática dependente e subordinada à prática médica (Foucault, 1978; Almeida; Rocha, 1986).
- Buscando compreender este processo de transformação econômica, política e social, a partir do final do século XIX e durante o século XX diversos estudiosos desenvolveram teorias que têm influenciado o comportamento administrativo e a organização do trabalho em todos os setores da economia até os dias atuais, incluindo as instituições de saúde.



INFLUÊNCIAS NO SETOR SAÚDE

- ❑ Influenciado pela lógica de organização capitalista do trabalho, a estruturação do setor saúde sofre forte influência do modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático.
- ❑ O Modelo Biomédico, caracterizado pela visão biologicista, hospitalocêntrica, individualista e curativista e predominante na prática em saúde em nível mundial até os dias atuais retrata a influência do modo de produção capitalista.
- ❑ A estrutura organizacional dos hospitais segue ainda nos dias de hoje as diretrizes estabelecidas por organogramas clássicos, as estruturas hierarquizadas verticais, fragmentação das responsabilidades, formalização das relações, pautando-se nas lógicas de autoridade legal, herdados da concepção burocrática.



INFLUÊNCIA DAS TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO NA ENFERMAGEM

- A teoria da administração científica, que tem influenciado a organização e gestão do trabalho industrial, também tem influenciado os serviços de saúde e a enfermagem.
- Como herança desta teoria, presente até os dias atuais, destaca-se: a ênfase no “como fazer”, a divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, fragmentação da assistência, dentre outros.
- Destaca-se na equipe a preocupação em cumprir a tarefa e o desempenho é avaliado pelo quantitativo de procedimentos realizados. Técnicos e auxiliares cuidam da assistência direta e a enfermeira assume a supervisão e o controle do processo de trabalho.



INFLUÊNCIA DAS TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO NA ENFERMAGEM

- ❑ A enfermeira gerencia o trabalho da equipe com muitas características das abordagens taylorista, fayolista e burocrática.
- ❑ Volta-se para o cumprimento de normas rotinas e tarefas, reproduzindo aquilo que outros profissionais e a instituição esperam, deixando, muitas vezes, de priorizar as necessidades do doente e gerando descontentamento e desmotivação nos trabalhadores de enfermagem.
- ❑ O poder de decisão é centralizado no enfermeiro/a, enfatiza-se a disciplina desconsiderando as pessoas e as relações interpessoais.



INFLUÊNCIA DAS TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO NA ENFERMAGEM

- Herda da teoria burocrática a excessiva burocratização.
- O pessoal de enfermagem assume características de técnicos especializados, com comportamento e posições definidas institucionalmente, valorizando normas e regras.
- As chefias de enfermagem assumem um papel administrativo voltado para os interesses da instituição; a vontade do enfermeiro se sobrepõe a dos demais trabalhadores, caracterizando um processo de dominação, impessoalidade, relações hierárquicas e ênfase na comunicação formal.



PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

- Assim, o processo de trabalho em saúde, em geral, e de enfermagem, em particular, pressupõe uma divisão de trabalho baseado nos princípios tayloristas, que tem como *finalidade* a ação terapêutica; como *objeto*, o indivíduo que precisa de cuidado; como *instrumental*, o saber corporificado nas técnicas e nas metodologias assistenciais e, como *produto final*, um serviço de saúde prestado.

(Bueno; Queiroz, 2006)



A PARTIR DOS ANOS 80

- Foram sendo difundidas alternativas administrativas, de gestão e organização do trabalho que estão associadas, freqüentemente, à superação dos modelos taylorista/fordista de organização do trabalho, na medida em que podem favorecer a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão;
- Enfatizam a cooperação; a valorização de grupos de trabalho; a diminuição de níveis hierárquicos; auto-gerenciamento por setores e áreas; delegação de tarefas, responsabilidade compartilhada e transparência nas decisões.



NOVAS TEORIAS ADMINISTRATIVAS

- Teoria das Relações Humanas
- Teoria Comportamental
- Teoria Geral dos Sistemas
- Teoria Contingencial



NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS

- A perspectiva social de gerenciar, proveniente da Teoria das Relações Humanas e da Teoria Comportamental, concebeu novas dimensões e novos valores para a gerência e para a organização. Com a intenção de democratizar e humanizar as organizações, concentrou-se na rede informal, na participação, na motivação e necessidades humanas, na comunicação, na liderança, nos grupos sociais e, sobretudo, preocupou-se com a satisfação no trabalho, pois entendia que o nível de produção estava a depender desses fatores. Um dos principais objetivos do movimento humanista e social foi quebrar o excessivo controle hierárquico e encorajar a espontaneidade dos trabalhadores



NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS

- Apesar de prevalecer na enfermagem uma raiz histórica de autoritarismo, centralização das decisões e impessoalidade nas relações, ainda presentes nos dias atuais, observamos que a introdução de novas abordagens gerenciais, devido às intensas transformações que estão ocorrendo na sociedade, está impulsionando os gerentes a buscarem novas alternativas para organizar o trabalho.
- Essas novas abordagens trazem no seu bojo conceitos de flexibilidade, redução da hierarquia, trabalho em equipe e descentralização das decisões, visando a satisfação dos clientes e trabalhadores, bem como a produtividade e a responsabilidade compartilhada, que devem ser vislumbradas pelos gerentes do futuro.

(Fernandes et al, 2003)



NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS

- Estas teorias administrativas mais atuais têm influenciado a busca de novos rumos para a gestão e organização do trabalho em saúde, destacando a importância do enfoque interdisciplinar, da visão integral em saúde e de princípios da participação, defesa dos direitos da cidadania, da autonomia e da responsabilidade social na efetivação do processo saúde-doença.
- afirmam que o mundo do trabalho encontra-se em processo de reestruturação produtiva e organizacional, apontando o esgotamento do modelo taylorista-fordista e surgindo novos cenários produtivos, o que pode ser identificado pela transformação das estratégias empresariais, que alteram as formas de organização, gestão e controle do trabalho.

(Abrahão; Pinho, 2002; Erdmann et al, 2006)



NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS

- No debate atual sobre a necessidade de mudança na gestão e organização do trabalho na enfermagem destacam-se contribuições teóricas e práticas envolvendo a defesa e implementação dos chamados “cuidados integrais”; o envolvimento da equipe de enfermagem, bem como do usuário e família no planejamento e avaliação da assistência; a gestão participativa dos serviços de enfermagem; o trabalho em equipe; a educação no trabalho como forma de garantir o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores e também como fator de motivação para o trabalho.
- As modernas teorias de gerenciamento preconizam produzir, de acordo com as necessidades dos clientes internos e externos e, ainda, favorecer a sobrevivência da organização. Portanto, hoje, a qualidade é necessária em todos os processos e sistemas. A regra é satisfazer as pessoas, ética e esteticamente, sejam clientes ou trabalhadores. Neste entendimento, a qualidade passou a ser fundamental em todos os processos e sistemas.

(Dei Svaldi; Lunardi Filho; Gomes, 2006)



NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS

- Conceitos como motivação, dinâmica de grupo, comunicação, liderança, entre outros, foram desenvolvidos a partir da Escola das Relações Humanas, preconizada por Elton Mayo.
- Essa abordagem humanística iniciou uma fase das Teorias Administrativas que enfatizou as **pessoas** inseridas nas organizações, ao invés de focalizar tarefas e estruturas.

(Chiavenato, 1994)



NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS

- A gerência participativa e os programas de qualidade são abordagens gerenciais que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho, oferecendo aos mesmos oportunidade de participarem efetivamente da discussão e aperfeiçoamento constantes do processo de trabalho. Portanto, a gerência participativa e o exercício da democracia são pontos fundamentais para o desenvolvimento do trabalho, pois acreditamos que, nessa forma de gerenciamento, os trabalhadores procuram melhorar a qualidade do produto final, bem como suas condições de trabalho.

(Fernandes et al, 2003)



NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS

- O modelo de gestão contemporânea tem como conceito central a participação e, esta depende do desenvolvimento não só na competência técnica dos profissionais, mas de conhecimentos de si e do outro a fim de promover experiências profissionais compartilhadas.
- Pressupõe ruptura com os princípios da gerência científica que tem como primazia a idéia de controle e separação, fazendo da cisão e da distinção o fundamento da lógica da dominação. Na gestão colegiada não se elimina a divisão técnica do trabalho, o controle e a supervisão, porém, estes instrumentos gerenciais adquirem uma nova conformação.

(Ferraz, 2002)



NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS

- Além disso, atualmente as empresas devem ser baseadas em equipes, diminuindo seus níveis hierárquicos, a fim de obterem responsabilidade compartilhada. Além disso, as equipes devem ter o máximo de autonomia para desenvolver novos projetos e métodos de trabalho, formular políticas de pessoal, bem como sugerir novas diretrizes para a organização. A organização do trabalho baseada na formação de equipes, "certamente tem sido a forma mais democrática, produtiva e humanizada de se efetuar o trabalho em saúde". Pensando sob essa perspectiva, e preocupadas com o compromisso de todos os elementos da equipe com a assistência prestada aos clientes, acreditamos que cada vez mais as enfermeiras estarão adotando condutas norteadas pelo estilo de gerência participativa.

(Motta, 1993; Spagnol,;Ferraz, 2002)



NOVOS MODELOS DE GESTÃO

- Atualmente, com a ênfase na necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, estão surgindo novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho, oferecendo aos mesmos, oportunidades de participarem efetivamente da discussão e aperfeiçoamento constantes do processo de trabalho, ou seja, é delegada às equipes, autonomia para desenvolver novos projetos e métodos de trabalho, formular políticas de pessoal bem como sugerir novas diretrizes para a organização.

(Fernandes et al, 2003)



GESTÃO PARTICIPATIVA E COLEGIADA

- Os delineamentos gerais do modelo de gestão colegiada ou participativa são: o “desmonte” do organograma verticalizado, com a quebra das linhas de mando hierárquicas, a ênfase no trabalho das equipes, a profissionalização dos gerentes, a ênfase na “comunicação lateral” e na satisfação dos clientes internos e externos, sempre buscando a melhor utilização possível dos recursos alocados no hospital. Esta proposta valoriza o potencial dos trabalhadores, permitindo a eles ampla participação no processo decisório.

(Bernardes; Évora; Nakao, 2006)



GESTÃO COLEGIADA

Requer a organização de:

- **Unidades funcionais de trabalho:** a áreas de trabalho com espaço físico, recursos humanos e tecnológicos, possuidoras de estrutura horizontalizada e diretrizes de funcionamento.
- **Equipe de gestão:** cada unidade funcional é portadora de uma equipe de gestão, reúne todos os profissionais que prestam serviço naquela área de trabalho, em conjunto tem autonomia no que tange àquela área de trabalho no que diz respeito a apreciação/redefinição do modelo técnico-gerencial e assistencial.
- **Grupo gestor:** cada equipe de gestão tem um grupo gestor, composto por um representante de cada categoria profissional que atua nesta unidade funcional e, ao grupo gestor compete a gestão de sua unidade, propondo medidas necessárias a implementação dos planos de ação em consonância com as políticas geradas pela coordenação do hospital.
- **Gestor:** cada grupo gestor, tem um gestor que coordena e anima a equipe de gestão, sendo o gerente estratégico para o monitoramento da execução dos planos delineados para a unidade funcional e que vai compor o conselho de gestores da instituição.
- **Conselho de gestores:** Considerando as unidades funcionais que compõem o hospital, faz-se necessária uma instância formal de agregação dos gestores denominada conselho de gestores.

(Ferraz, 2002)



GESTÃO COLEGIADA

Para Ferraz (2002) a gestão colegiada requer:

- ❑ reconhecimento da cultura organizacional (valores, diretrizes, estrutura de poder, práticas desenvolvidas);
- ❑ conformação centrada no usuário
- ❑ sensibilidade e vontade política para vivenciar mudanças ;
- ❑ disponibilidade para a escuta;
- ❑ trabalho em equipe;
- ❑ profissionalização gerencial;
- ❑ mediação constante entre os diferentes processos de trabalho e profissionais
- ❑ estrutura organizacional interativa/dinâmica, não estática
- ❑ considerar os conflitos como uma possibilidade para alavancar as mudanças.



SAÚDE NO SÉCULO XX

Estas alterações também são fruto de um processo de transformação da sociedade que ocorre principalmente após a segunda metade do século XX na busca de democratização e humanização nas organizações. Além disso, o setor saúde passa por crise principalmente a partir da segunda metade do século XX, devido:

- 1) Inúmeras **alterações sociais**: aumento populacional, aumento da densidade demográfica em grandes centros urbanos, empobrecimento da população trabalhadora, surgindo profundas desigualdades sociais, envelhecimento da população, mudança perfil demográfico e de morbidades;
- 2) **Ineficiência do modelo biologicista** na atenção à saúde, desenvolvimento tecnológico e explosão de custos e gastos.

A partir de então, desenvolvem-se novas concepções do processo saúde-doença-cuidado, mais globalizantes, articulando saúde e qualidade de vida.

NOVO PARADIGMA DA SAÚDE



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

(Dahlgren; Whitehead, 1992; 2007)



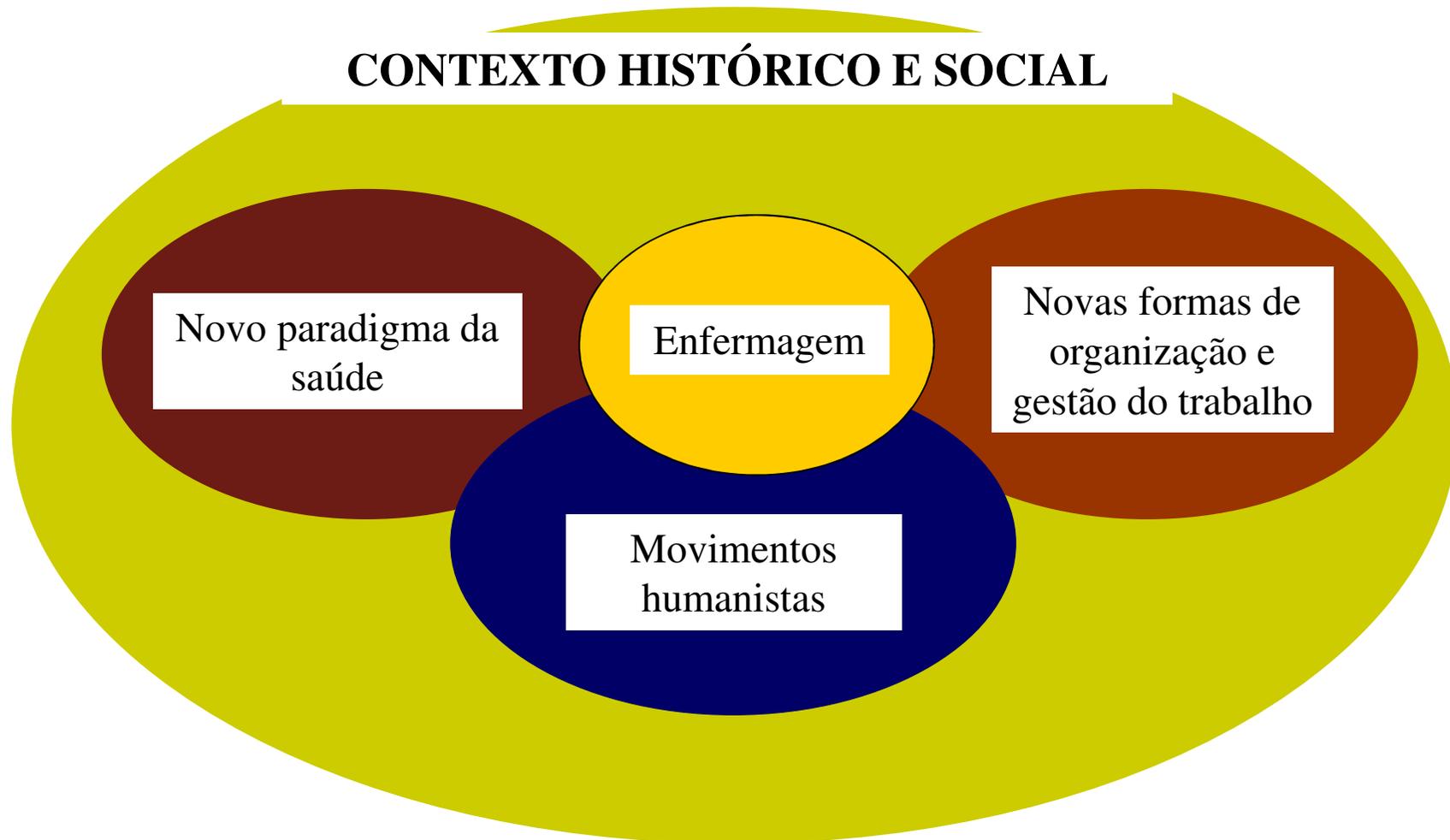
NOVAS PRÁTICAS EM SAÚDE

- ❑ As práticas de saúde contemporâneas vêm sendo foco de atenção diante das novas concepções de ser humano, vida, saúde, sociedade, cuidado de saúde, remetendo-nos à construção de novas formas de organização do trabalho, as quais devem integrar o ser, o pensar, o fazer.
- ❑ Compreender o ser humano enquanto ser social, construtor do futuro e agente do cuidado implica em avançar na concepção de novas práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo.
- ❑ Consideramos que, inserida neste contexto social, a Enfermagem tem buscado formas de desenvolver uma assistência capaz de contemplar todos estes aspectos da vida humana, considerando a abordagem multidimensional dos determinantes da saúde e a integralidade e a determinação social e histórica do ser humano, o que tem levado a profundas mudanças no ensino e nas práticas de Enfermagem.

(Erdmann et al, 2006)

COMPREENSÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS

CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL





O TRABALHO DE ENFERMAGEM

- O trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro.
- O processo de trabalho do cuidar tem sido delegado aos auxiliares e aos técnicos de enfermagem, sob a supervisão e o controle do enfermeiro.



TRABALHO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

- A atividade gerencial é extremamente dinâmica e dialética e possibilita que as suas dimensões estejam em permanente articulação, o que exige constante reflexão e tomada de decisão por parte dos seus executores.
- Quatro dimensões da gerência em saúde: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento de cidadania.

(Mishima et al, 1997)



PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

- A **dimensão técnica** é definida como o conjunto de instrumentos, conhecimentos e habilidades necessários para atingir os objetivos de um determinado projeto, tais como planejamento, coordenação, supervisão, controle, avaliação e, ainda, o conjunto de saberes como epidemiologia, sociologia, antropologia e outros.
- A **dimensão política** é aquela que articula o trabalho gerencial ao projeto assistencial que se propõe a executar.



PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

- A **dimensão comunicativa** evidencia as relações de trabalho da equipe de saúde, visando a cooperação para chegar a um objetivo e, sobretudo, à construção de um projeto comum.
- No **desenvolvimento da cidadania**, há o estabelecimento do vínculo entre os agentes presentes no processo de trabalho e os clientes que utilizam os serviços.



PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

- Estudos realizados desde a década de 60 demonstram que os enfermeiros têm se dedicado principalmente às tarefas de organização do serviço de enfermagem e de sua sintonia com os demais serviços hospitalares
- Enfermeiras têm assumido postura de obediência e passividade aos critérios estabelecidos pelas instituições, seguindo as normas, rotinas e regulamentos impostos e realizando uma administração do serviço essencialmente voltada para a tecnoburocracia hospitalar.

(Trevizan, 1988; Ferraz, 1995; Fernandes, 2000; Costa; Shimizu, 2005; Azzolin; Peduzzi, 2007)



PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

- Tem-se verificado que o enfermeiro toma a posição de gerente do serviço de enfermagem e, até certo ponto, da organização institucional, segundo a lógica do controle técnico e social.
- Historicamente as enfermeiras têm adotado princípios da Escola Científica e Clássica da Administração para gerenciarem o seu trabalho, tendo em vista a estruturação e organização do Serviço de Enfermagem nas instituições de saúde, evidenciados pela fragmentação das atividades, impessoalidade nas relações, centralização do poder e rígida hierarquia.

(Trevizan, 2003)



TRABALHO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

- No trabalho da enfermagem, a ação gerencial é imprescindível e necessita ser repensada em suas dimensões para proporcionar atividade que tenha a perspectiva de emancipação de sujeitos sociais, quer sejam eles os agentes presentes no processo de trabalho ou clientes que se utilizam dos serviços de saúde.
- Nesse contexto, ainda é importante lembrar que cuidar e gerenciar são indissociáveis e são dimensões do cuidado humano, se se considerar que o paciente é o foco para o qual as ações são dirigidas, em qualquer uma dessas situações.

(Bocchi et al, 2007)



GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

- No âmbito da enfermagem, a concretização do gerenciamento do cuidado ocorre por meio de ações diretas do profissional enfermeiro com o usuário, por delegação e na articulação com outros profissionais da equipe de saúde.
- O enfermeiro gerencia o cuidado quando o planeja, quando o delega ou o faz, quando prevê e provê recursos, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais, ou seja, em todas as atividades realizadas para que se concretizem melhorias no cuidado.

(Rossi; Silva, 2005)



GERÊNCIA CONTEMPORÂNEA

- As tendências e propostas para a gerência de enfermagem contemporânea só terão aplicação se o próprio enfermeiro compreender que administrar também é cuidar. Além disso, o enfermeiro deve ter sempre em mente que um gerenciamento produtivo é aquele respaldado na confiança, no respeito e na valorização dos profissionais da equipe de enfermagem que ele lidera. Sendo assim, ele deve aprender a não caminhar sozinho, assumir os riscos e os desafios e transformar idéias e planos em ações.

(Oliveira et al, 2004)



GERÊNCIA CONTEMPORÂNEA

- Na enfermagem nos dias de hoje, gerência de unidade consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço, e gerência do cuidado que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe (GRECO, 2004).
- Assim os enfermeiros compreendem que administrar é cuidar e quando planejam, organizam, avaliam e coordenam, eles também estão cuidando (VAGHETTI et al, 2004).



GERÊNCIA E CUIDADO

- Trevisan (1989) define que o exercício da função administrativa do enfermeiro reside na administração da assistência de enfermagem, além de envolver a implementação das ordens médicas e as expectativas da organização hospitalar. Para a autora, o centro da atividade da administração da assistência deve ser o usuário, envolvendo o planejamento, a direção, a supervisão e a avaliação das atividades desenvolvidas pelo pessoal auxiliar, visando ao atendimento das necessidades apresentadas por ele. Assim, o exercício de papéis administrativos tem poder para assegurar que a filosofia do cuidado seja mantida.



GERÊNCIA CONTEMPORÂNEA

- A função gerencial pode ser conceituada como sendo um instrumento capaz de política e tecnicamente, organizar o processo de trabalho com o objetivo de torná-lo mais qualificado e produtivo na oferta de uma assistência de enfermagem universal, igualitária e integral (Greco, 2004).
- A gerência tem sido colocada como área estratégica para a transformação das práticas de saúde, pela sua posição intermediária entre as estruturas centrais, com poder de definição de diretrizes políticas e a prestação direta de serviços (Melo; Nascimento, 2003). Portanto, a gerência pode ser encarada como um instrumento para a efetivação das políticas, pois ela pode favorecer a manutenção ou a transformação de um determinado contexto.
- Para Gaidzinski et al (2004), a gerência é como a arte de pensar, de decidir e de agir; a arte de fazer acontecer e de obter resultados. É um gerenciamento não como um processo apenas científico e racional, mas também como um processo de interação humana que lhe confere, portanto, uma dimensão psicológica, emocional e intuitiva.



GERÊNCIA CONTEMPORÂNEA

- Muito além de capacitar profissionais de saúde com competência técnica especializada, é necessário o desenvolvimento de pessoas comprometidas com o processo de gestão, que exige qualidades como a criatividade, a inovação, a intuição, a emoção, a capacidade de se relacionar e, principalmente, a capacidade de manter-se atualizado. É fundamental ainda, a estes profissionais, incorporar no conceito de qualidade do gestor a inteligência emocional, a competitividade, a parceria, a qualidade de vida no trabalho, e em particular, o desenvolvimento da competência interpessoal.

(Aguiar et al, 2005)



GERÊNCIA CONTEMPORÂNEA

- A gerência moderna representa um conjunto de decisões e ações estratégicas que determinam o desempenho de uma equipe (saúde/ enfermagem) em uma determinada organização (hospital/unidade de internação/rede básica) em determinado período de tempo.

(Ferraz, 2002; 2006)



EIXOS DA GERÊNCIA CONTEMPORÂNEA DE ENFERMAGEM

- ❑ Integralidade
- ❑ Acolhimento
- ❑ Classificação de risco e grau de dependência
- ❑ Clínica centrada no sujeito
- ❑ Resolutividade

(Ferraz, 2002; 2006)



Elementos relevantes para a gerência de enfermagem

- Capacidade de imaginação (criatividade)
- Atitude de realização (conhecimentos, julgamento, discernimento, tomada de decisão)
- Capacidade de mediação (capacidade de articulação, visão ampliada dos fatos, habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal, negociação de poder)



CARACTERÍSTICAS DA GERÊNCIA CONTEMPORÂNEA

- Tem um **caráter articulador e integrativo** - determinante no processo de organização dos serviços;
- Lida com **sujeitos em ação e relação** - precisa articular aspectos técnicos (resultados do trabalho) com aspectos comunicativos (entendimento, consenso);
- A ação gerencial define **modelos assistenciais**.



GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

- ❑ O gerenciamento do cuidado de enfermagem deve estar estruturado a partir da: caracterização da clientela, caracterização do grau de dependência dos apcientes em relação à assistência de enfermagem, SAE, supervisão e avaliação do cuidado.
- ❑ O gerenciamento de recursos humanos de enfermagem tem como elementos estruturantes: políticas e teendências da força de trabalho em enfermagem, dimensionamento de pessoal, recrutamento e seleção de pessoas e educação permanente.
- ❑ Por sua vez, o gerenciamento da unidade de assistência deve estar pautada no planejamento, avaliação de recursos financeiros e recursos materiais, avaliação da qualidade e nas relações de trabalho.



Organização atual do trabalho de enfermagem

Deve contemplar

- ❑ reorganização do espaço de trabalho
- ❑ cuidado assistencial enquanto trabalho gerencial
- ❑ atuação coletiva dirigida ao cuidado do paciente (interdisciplinar e multiprofissional)
- ❑ exigência de conhecimentos clínicos e habilidades específicas da profissão e habilidades de relacionamento
- ❑ Uso de conhecimentos, informações e experiências de todos os seus trabalhadores (aproximação do conceber e do fazer)
- ❑ Criação de clima organizacional mais solidário e profissional
- ❑ Crescimento pessoal e coletivo contínuo e progressivo



DESAFIOS EM SAÚDE

- No Brasil, apesar de significativos avanços desde a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80 e 90, principalmente a partir da elaboração de políticas públicas de saúde baseadas nos princípios de descentralização, horizontalização das estruturas organizacionais, democratização e humanização, integralidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade de ações em saúde, participação dos usuários e trabalhadores, desenvolvimento de cidadania e gestão estratégica, entre outros princípios:

(Hennington, 2008)



POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

- ❑ Política Nacional de Atenção Básica (2006)
- ❑ Política Nacional de Promoção da Saúde (2006)
- ❑ Política Nacional de Humanização (2003),
- ❑ Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (2001)
- ❑ Pacto pela Saúde (2006)
- ❑ PRÓ-SAÚDE (2005)
- ❑ PLANEJASUS (2006)



DESAFIOS EM SAÚDE

- ❑ No entanto, ainda persistem problemas relacionados à consolidação do SUS em termos de equidade de acesso, qualidade de ações e serviços, utilização adequada de recursos e sustentabilidade.
- ❑ O atual cenário de construção do SUS que exige mudanças no modelo de gestão e de atenção à saúde, configurando uma realidade com inúmeros desafios.

(Hennington, 2008)



DESAFIOS DO SUS

- ❑ Vínculo frágil trabalhadores-usuários;
- ❑ Controle social incipiente;
- ❑ Precarização das relações de trabalho;
- ❑ Pouca participação dos trabalhadores na gestão dos serviços;
- ❑ Baixo investimento em educação permanente;
- ❑ Desestímulo ao trabalho em equipe;
- ❑ Despreparo dos profissionais para lidar com questões subjetivas que toda prática de saúde envolve.

(Hennington, 2008)



DESAFIOS EM SAÚDE

- Considera-se que a melhoria do modelo de atenção requer mudanças do modelo de gestão, de modo que os sujeitos envolvidos – gestores, trabalhadores da saúde e usuários – assumam papéis de relevância, potencializando o estabelecimento de práticas humanizadas bem como a eficiência e efetividade do sistema de saúde.
- Dentre os entraves mais importantes nesse processo, estão os modelos de gestão centralizados e verticais, desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho, impedindo ou dificultando o protagonismo e a autonomia dos sujeitos envolvidos diretamente na execução das políticas e na produção de saúde.

(Hennington, 2008)



DESAFIOS EM SAÚDE

- ❑ Deslandes (2004) afirma que para humanizar a assistência é preciso humanizar sua produção.
- ❑ De modo geral, o investimento na qualificação dos trabalhadores por parte das instituições é baixo, em particular no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe.
- ❑ Isso reduz as condições de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde.

(Hennington, 2008)



DESAFIOS EM SAÚDE

- Necessária, ainda, é a mudança de reorientação das diretrizes da formação profissional, criando outra cultura, porque a formação atual dos trabalhadores da enfermagem oportuniza a manutenção constante da produção e reprodução do modelo assistencial vigente, dando respaldo aos interesses do poder hegemônico, através dos próprios trabalhadores.
- Atrevemo-nos a dizer que o problema é cultural-estrutural e gerencial, necessitando sofrer mudanças desde a maneira de realizar o ensino, pois alteraria o modo de realizar a prática, o cotidiano, trazendo benefícios aos trabalhadores, aos clientes e à organização.



Professor Sérgio Arouca

“Nós fizemos a reforma sanitária que criou o SUS, mas o núcleo dele, desumanizado, medicalizado, está errado. Temos de entrar no coração deste modelo e mudar. Qual o fundamento? Primeiro, é a promoção da saúde, e não da doença. O SUS tem de, em primeiro lugar, perguntar o que está acontecendo no cotidiano das vidas das pessoas e como eu posso interferir para torná-las mais saudáveis”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❑ Trevizan MA. Estudo das atividades dos enfermeiros-chefes de unidades de internação de um hospital-escola. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1978.
- ❑ Trevizan MA. Enfermagem hospitalar: administração & burocracia. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1988.
- ❑ Fernandes MS. A função do enfermeiro nos anos 90: réplica de um estudo. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
- ❑ Ferraz CA. A transfiguração da administração em enfermagem – da gerência científica à gerência sensível. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1995.
- ❑ Azzolin GMC, Peduzzi M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2007 dez;28(4):549-55.
- ❑ Costa RA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):654-62.
- ❑ Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O Trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p.15-26.
- ❑ Leopardi MT, Kirchhof AL, Capella BB, Pires D, Faria EM, Ramos FR, et al. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999.
- ❑ Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.
- ❑ Bocchi SCM, Silva L, Juliani CMMC, Spiri WC. Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2007 março-abril; 15(2).
- ❑ Ciampone, MHT. Metodologia do planejamento em enfermagem. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O Trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p.41-57.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❑ Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2005;39(4): 460-8.
- ❑ Kurcgant P, Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento nas organizações de saúde: análise da visão sistêmica. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 set;27(3):351-5.
- ❑ Gelbcke F, Matos E, Schmidt IS, Mesquita MPL, Padilha MFC . Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 515-20.
- ❑ Lima SV, Haddad MCL, Sardinha DSS. Planejamento estratégico elaborado com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte. Cienc Cuid Saude 2008;7(Suplem. 1):138-144
- ❑ Servo, M.L.S. O pensamento estratégico: uma possibilidade para a sistematização da supervisão em enfermagem. R. gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.22, n.2, p.39-59, jul. 2001.
- ❑ Liberali J, Dall’Agnol CM. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. Rev Gaúcha Enferm 2008 jun; 29(2):276-82.
- ❑ Correia VS, Servo MLS. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 527-31.
- ❑ Trevizan MA, Mendes IAC, Fávero N, Melo MRA da C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 77-82, dezembro 1998.
- ❑ Lourenço MR, Trevizan MA. Líderes da enfermagem brasileira - sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2001 maio; 9(3):14-9.
- ❑ Campos RO. O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica. São Paulo (SP): Hucitec; 2003.
- ❑ Hennington EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. Rev Saúde Pública 2008; 42(3):555-61.
- ❑ Trevizan MA, Mendes IAC. Administration of patient care: theoretical aspects. Int NursRev 1993; 40(1):25-28.