

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

WAYNE SOUZA RIBEIRO

**GERÊNCIA EM ENFERMAGEM: UMA DISCUSSÃO BIBLIOGRÁFICA
RELACIONADA AS HABILIDADES DO ENFERMEIRO**

VITÓRIA
2014

WAYNE SOUZA RIBEIRO

**GERÊNCIA EM ENFERMAGEM: UMA DISCUSSÃO BIBLIOGRÁFICA
RELACIONADA AS HABILIDADES DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,
como requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Livia Perasol Bedin

VITÓRIA
2014

WAYNE SOUZA RIBEIRO

**GERÊNCIA EM ENFERMAGEM: UMA DISCUSSÃO BIBLIOGRÁFICA
RELACIONADA AS HABILIDADES DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,
como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof.^a Claudia Curbani Vieira Manola - Orientador

Prof.^a Livia Perasol Bedin - FCSES

Prof^o. Maristela Villarinho de Oliveira - FCSES

Dedico o presente estudo a pessoa que nessa vida tem sido exemplo e referencial de fé, perseverança, garra, coragem, bom humor, paciência e tantas outras peculiaridades benéficas que estão presentes em minha Mãe. Então Mamãe, nada mais justo do que homenageá-la com essa conquista, que sem sua presença seria mais dolorosa e complicada. Te amo, logo, sei que a minha alegria é a sua alegria.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

A todos os Mestres e Professores que durante esses quatro anos de curso foram tão importantes ao compartilharem aprendizado mútuo. Em especial agradeço a minha Mestre, Professora e Orientadora Cláudia Manola Vieira Curbani por contribuir no desenvolvimento desse trabalho e me encorajar a continuar mesmo pensando em desistir. Sem dúvida “Claudinha” seu brilho no olhar, sorriso e bom humor, paciência, delicadeza, amizade, conhecimento e compreensão impulsionaram a minha vontade de querer alcançar esse resultado. Obrigado!

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim. Mamãe, seu cuidado e dedicação foi quem deram, em todos os momentos a esperança de seguir em frente independente das circunstâncias. Pai obrigado por participar da minha existência. Maninhas a presença de vocês de fato afirma a cada dia eu não estou sozinho. Aos meus familiares pelo incentivo mesmo muitas vezes distante, quero destacar minha gratidão a vovó Nely pelo apoio e pelo carinho sempre.

Aos colegas de curso com os quais viver cada momento desse curso, sem vocês não teria a mínima graça. Obrigado pela troca, pela parceria nas aulas, estágios, lanches, bate papo e por todas as histórias que juntos dividimos. Amo vocês demais!

Enfim, porém não menos importante quero externar minha gratidão a vocês meus amigos mais chegados que irmãos. E o que dizer a vocês? Obrigado de coração pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas nessa vida. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhorou tudo o que produzir. Vocês são geniais, estão dentro do meu coração.

Grato e feliz por conquistar o sonho que hoje se transformou em realidade.

Obrigado a todos vocês!

“Há quatro tipos de pessoas no mundo –
aquelas às quais as coisas acontecem,
aquelas que observam as coisas acontecerem,
aquelas que nem sequer sabem que estão acontecendo coisas
e aquelas que fazem coisas acontecerem – estas são líderes.” Kron e Gray.

RESUMO

O processo de mudanças e inovações no âmbito gerencial vem ocorrendo desde décadas passadas, obtendo mudanças significativas no que diz respeito aos inúmeros cenários do mercado de trabalho. Portanto, é imprescindível englobar o enfermeiro nessa perspectiva de gestão que envolve mudanças e inovações a nível mundial, pois, acompanhar o desenvolvimento tecnológico e a evolução da globalização é uma necessidade fundamental para o gestor que busca *upgrade* de conhecimentos, saberes, habilidades, competências, a fim de, tornar-se um profissional cada vez melhor. O objetivo geral deste estudo é discutir o gerenciamento de enfermagem tendo como objetivos específicos abordar ou conhecer sucintamente a história e evolução dos processos gerenciais em enfermagem juntamente com as teorias administrativas e seus impactos na enfermagem, como também descrever as principais atribuições do enfermeiro gestor com base nas habilidades gerenciais. O presente estudo em relação à metodologia utilizada trata-se de uma pesquisa bibliográfica, tendo como levantamento bibliográfico publicações de livros, teses, revistas que abordem o tema proposto e utilizado como fontes principais de coleta de dados os sites: Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Através da revisão bibliográfica, pode-se constatar a importância do gerenciamento em saúde, pois, é sabido que a saúde está inserida no segmento de serviços, atualmente representando uma das importantes áreas da economia que possui elevado índice de desenvolvimento na sociedade contemporânea. Como parte do setor de saúde a enfermagem por sua vez necessita acompanhar as mudanças e inovações do mundo globalizado, já que, os estudos apontam sua influência e impacto nas dimensões política, social, cultural e econômica. Ao estudar gestão em enfermagem constata-se ainda que não a outro caminho, pois o enfermeiro que não lança mão das habilidades gerenciais como instrumento do seu trabalho, não consegue desenvolver nenhuma das atribuições inerentes a gestão, ou seja, esse profissional continuará sendo mais um entre os diversos enfermeiros que estão no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Gerência, Gestão em Enfermagem, Gestão em Saúde, Habilidades Gerenciais.

ABSTRACT

The process of change and innovation in the management level has been occurring since past decades , achieving significant changes with regard to the numerous scenarios of the labor market . Therefore , it is essential to include nurses in this perspective that involves management changes and innovations globally , therefore follow the technological development and the evolution of globalization is a fundamental need for managers seeking to upgrade skills , knowledge , abilities , skills , in order to become a professional better and better . The aim of this study is to discuss the nursing management with specific objectives or address briefly about the history and evolution of management processes in nursing along with management theories and their impact on nursing , as well as describe the main duties of the nurse manager based in managerial skills . The present study compared the methodology it is a literature search , with the bibliographical publications of books , theses, and addressing the theme and used as primary sources of data collection sites : SciELO , Lilacs and Virtual Library Health - BVS . Through literature review , one can see the importance of management in healthcare because it is well known that health is embedded in the service sector , currently representing one of the major areas of the economy that has a high rate of development in contemporary society . As part of the sector is health nursing in turn need to follow the changes and innovations of the globalized world , since studies show its influence and impact on political , social , cultural and economic dimensions . By studying nursing management is observed but not the other way because the nurse who did not lay hold of managerial skills as an instrument of their work , can not develop any of the powers inherent in management, ie , this professional will remain another among several nurses who are in the labor market .

Keywords: Management, Nursing Management , Health Management , Managerial Skills .

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – A administração e as civilizações antigas	28
Quadro 02 – Administração e outras palavras	32
Quadro 03 – Princípios da administração de Taylor.....	33
Quadro 04 – Características da estrutura burocrática	37
Quadro 05 – Síntese das principais contribuições teóricas sobre a teoria da contingência	41
Quadro 06 – O modelo mecânico e modelo orgânico	42
Quadro 07 – Teoria X em comparação com a teoria Y	48
Quadro 08 – Empresa Z versus empresa A.....	50
Quadro 09 – Processo de tomada de decisão	64

LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.

IRS – Índice de Rotatividade de Seleção.

LILACS – Índice da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe.

PE – Processo de Enfermagem.

SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem.

SCIELO – Scientific Electronic Library Online.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1 HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS GERENCIAIS EM ENFERMAGEM.....	27
2.2 ADMINISTRAÇÃO E AS TEORIAS ADMINISTRATIVAS.....	30
2.2.1 Conceitos.....	30
2.2.2 Teoria da Administração Científica.....	32
2.2.3 Teoria Clássica.....	34
2.2.4 Teoria da Burocracia.....	36
2.2.5 Teoria das Relações Humanas.....	39
2.2.6 Teoria da Contingência.....	40
2.2.7 Teorias sobre Motivação.....	42
2.2.8 Teoria Z.....	49
2.3 IMPACTO DAS TEORIAS ADMINISTRATIVAS NA ENFERMAGEM.....	51
2.4 PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO GESTOR.....	54
2.4.1 Habilidades Gerenciais.....	56
2.4.1.1 Habilidade Técnica.....	58
2.4.1.2 Habilidade Humana.....	67
2.4.1.3 Habilidade Conceitual.....	80
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
REFERÊNCIAS.....	87

1 INTRODUÇÃO

A crescente renovação das tecnologias provocada pelo advento da globalização tem acarretado no mundo contemporâneo diversas transformações no cenário empresarial, com repercussão em todos os segmentos do mercado de trabalho, de modo exclusivo, no segmento de saúde. Tal fato tem requerido maiores esforços do homem contemporâneo, que carece de adequação frente às mudanças para enfrentar os desafios que surgem e alcançar rápido desenvolvimento pessoal e profissional (MUNARI apud AGUIAR et al., 2005).

Essas rápidas mudanças que as organizações estão enfrentando tendem com o passar dos anos serem mais frequentes, pois, percebe-se o crescimento da concorrência influenciada pela globalização e também o alto poder competitivo relacionado ao nível de qualidade e qualificação. Nessa perspectiva, o cliente tem papel fundamental, exigindo a todo tempo mais variedade de mercadorias e prestação de serviços com qualidade que assegurem sua satisfação. Assim, é imprescindível as organizações acompanharem as tendências mercadológicas entendendo que elas apontam o caminho para sustento e manutenção das empresas no mercado de trabalho (CUNHA, 2011).

Na saúde os assuntos que abrangem gestão em enfermagem tem se tornado cerne dos mais diversos cotidianos de trabalho dos profissionais da área e de estudiosos que exercem gestão. Paralelo a isso o aumento do processo de elaboração do cuidado, que é um desafio complexo, atualmente exige renovação da estrutura dos métodos gerenciais nas instituições de saúde, a fim de, responderem as expectativas e desafios provenientes da busca constante por assistência a saúde pública e privada (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL", 2009).

A organização do trabalho no segmento de enfermagem se dá através de métodos que estão estruturados em subprocedimentos, "que podem ser denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo que cada um destes possui seus próprios objetos, meios/instrumentos e atividades, coexistindo em um mesmo momento [...]" (MASSARO; CHAVES, 2009, p. 151). Desse modo, Massaro e Chaves entendem que o enfermeiro contemporâneo está envolvido diretamente com a responsabilidade de gerir um vasto campo de atividades promovendo ações que envolvam antecipação de situações, ações de prover, manter, controlar recursos

materiais e humanos, gerenciar o cuidado, planejar, supervisionar/coordenar, avaliar e orientar as equipes.

Nesse sentido, é importante destacar que o enfermeiro é agente de transformação e deve acompanhar toda e qualquer mudança ou modificação que ocorra no mundo globalizado. O enfermeiro necessita buscar cada vez mais capacitação e qualificação profissional estimulando o seu desenvolvimento pessoal e intelectual, a fim de, evoluir seu conhecimento e aperfeiçoar competências e habilidades no âmbito gerencial (SPAGNOL; L'ABBATE, 2011).

Em sua abordagem histórica relacionada ao gerenciamento em enfermagem Magalhães e Duarte (2004) descrevem que as influências gerenciais do passado são bases para compreensão da gestão de enfermagem contemporânea, pois, muitas vezes é perceptível o reflexo de métodos gerenciais tradicionais sendo executados por enfermeiros que não compreenderam a essência da gestão participativa, eficiente e eficaz. O resultado da discussão de gerência em enfermagem e seus reflexos podem ser observados dentro das próprias organizações de saúde.

Estudos anteriores de Hausmann e Peduzzi (2009) com objetivo de analisar a questão gerencial do enfermeiro concluem que há uma estreita ligação entre o papel gerencial e assistencial do cuidado em enfermagem. Os autores em suas considerações evidenciam a necessidade da sistematização como instrumento norteador da prática do cuidado gerencial e também afirmam que a gestão contemporânea em enfermagem carrega forte influência das teorias administrativas que fundamentam a sua evolução. Entretanto, gestão em enfermagem vai além, abrange níveis que ultrapassam as tradicionais teorias administrativas (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Portanto, é imprescindível englobar o enfermeiro nessa perspectiva de gestão que envolve mudanças e inovações a nível mundial, pois, acompanhar o desenvolvimento tecnológico e a evolução da globalização é uma necessidade fundamental para o gestor que busca *upgrade* de conhecimentos, saberes, habilidades, competências, a fim de, tornar-se um profissional cada vez melhor (AGUIAR et al, 2005).

O objetivo geral deste estudo é discutir o gerenciamento em enfermagem tendo como objetivos específicos abordar ou conhecer sucintamente a história e evolução dos processos gerenciais em enfermagem juntamente com as teorias administrativas e seus impactos na enfermagem, como também descrever as principais atribuições do enfermeiro gestor com base nas habilidades gerenciais.

A justificativa para a realização do presente estudo está fundamentada na relevância que a questão tem para o profissional já inserido no mercado de trabalho como também recém-graduados que farão parte desse contexto, juntamente com a motivação em aprofundar o conhecimento sobre o assunto despertando incessante busca por novos modelos gerenciais e desse modo compreender os caminhos para implementar a gestão de maneira eficiente e eficaz.

É sabido que ao enfermeiro não basta somente à formação profissional que se adquire com os cursos de graduação, é preciso muito mais. Todavia, o que se vê são profissionais que desconhecem a essência da gestão, do liderar, do implantar ações que favoreçam o trabalho em equipe e a qualidade assistencial, o que reproduz reflexos muitas vezes conflituosos tanto no ambiente interno e externo das organizações.

Portanto, torna-se imprescindível ao enfermeiro à busca por conhecimento da origem da gestão em enfermagem, como se deu a evolução de tal atividade dentro da categoria, o que tem de novo atualmente e quais os caminhos para se estabelecer uma gerência efetiva e de qualidade, sendo esta uma responsabilidade prioritária do enfermeiro.

O presente estudo em relação à metodologia utilizada trata-se de uma pesquisa bibliográfica que segundo Gil (2002, p. 44), “é desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. No entanto, a pesquisa bibliográfica não pode ser compreendida como uma simples repetição do que já foi proferido ou escrito sobre um determinado assunto, porém possibilita a análise de um tema sob novo ponto de vista ou abordagem, a fim de, alcançar resultados inovadores. (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Foi realizada uma seleção de 45 artigos científicos dentre os quais foram descartados aqueles que não apresentavam conteúdo relevante para o estudo, tendo como levantamento bibliográfico publicações de livros, teses, revistas que

abordassem o tema proposto e utilizado como fontes principais de coleta de dados os sites: Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

O período delimitado para este estudo foi a partir do ano de 1983 até o ano de 2014, o qual a bibliografia mais antiga foi necessária para a discussão das teorias administrativas que complementou a compreensão dos seus reflexos na atualidade.

Os descritores utilizados para seleção dos artigos foram: gerência, gestão em saúde, gerenciamento em enfermagem, gestão nos serviços de enfermagem, teorias administrativas, administração em enfermagem, liderança, habilidades gerenciais, sistematização da assistência em enfermagem, gerenciamento do cuidado, competências gerenciais em enfermagem.

Em análise do material bibliográfico selecionado estabeleceu-se a sequência de: procura e leitura de cada livro e artigo, seguido da identificação de ideias centrais proposta pelos autores e resumo crítico em forma de fichamento.

Diante do objetivo e metodologia deste trabalho iniciaremos a discussão histórica do processo gerencial de enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS GERENCIAIS EM ENFERMAGEM

O processo de mudanças e inovações no âmbito gerencial vem ocorrendo desde décadas passadas, obtendo mudanças significativas no que diz respeito aos inúmeros cenários do mercado de trabalho, tal fato é mencionado por Pinheiro citado por Greco [2001?], que constatou que a carência de ações voltadas para administração sempre existiu, a começar das mais antigas civilizações.

Muitas das diversas teorias e técnicas empregadas para administrar as organizações atuais são ideias que evoluíram de práticas outrora desenvolvidas por sociedades, exércitos, países e grupos religiosos que há muito tempo vem produzindo soluções para lidar com recursos e realizar objetivos (MAXIMIANO, 2011).

Desse modo, a partir dos relatos de Greco e Maximiano, pode-se descrever e constatar a participação das civilizações que foram pioneiras nos processos administrativos através do quadro 1 que segue abaixo.

Quadro 1 – A administração e as civilizações antigas.

(continua)

<p style="text-align: center;">EGITO Egípcios</p>	<p>Os egípcios durante a construção das pirâmides praticavam ações que garantem a legitimidade das teorias administrativas. Eles reconhecem o valor do planejamento das atividades, o uso de uma pessoa que comandasse os demais trabalhadores, como um conselheiro, o princípio da organização em grupos, com divisão de atividades e responsabilidades e a técnica de descrição das tarefas de cada elemento do grupo. Surge também a função de administrador para coordenação do empreendimento estatal.</p>
<p style="text-align: center;">GRÉCIA Gregos</p>	<p>Aristóteles desenvolveu a tese de que a realidade é apreendida através da percepção e da razão. O espírito científico de investigação formou a base da gerência científica. Eles utilizavam à arte e a música como orientação. Seu ritmo serviu para definir os movimentos padronizados e as candências de trabalho – os repetitivos.</p>

Quadro 1 – A administração e as civilizações antigas.

(conclusão)

ROMA Romanos	Desenvolveu um sistema semi-industrial de manufatura armamentista, para sua legião; de produção de cerâmica para o mercado mundial, e, posteriormente, têxtil para exportação.
CHINA Chineses	King WU fundou a dinastia CHOW e era vista como uma constituição, onde constava a relação do quadro de pessoal do Imperador, do mais alto escalão até a mão-de-obra considerada serviçal. Também se observava a descrição detalhada das tarefas de cada um. Implantaram também a seleção científica de seus trabalhadores através de critérios rígidos como: habilidade de cada indivíduo, seu conhecimento e experiência para a tarefa e seus traços de personalidade
HEBREUS	Registraram alguns princípios básicos administrativos na Bíblia. O Êxodo, empreendido por Moisés, foi uma tarefa gerencial; utilizada uma política de descentralização de decisões em que se esboçavam os primeiros contornos dos organogramas atuais. Os Dez mandamentos são algumas regras de conduta organizacional para preservar a solidariedade do grupo.
BABILÔNIA Babilônios	O Código de Hamurabi constitui um texto de leis que orientou o povo no princípio de trabalho; instituiu o princípio da paga mínima, contratos de trabalho e recibos de pagamento que permitiam controlar transações comerciais.

Fonte: Greco [2011?]

No cenário evolutivo da administração é relevante destacar os serviços de saúde, em especial os de enfermagem que são parte das transformações impostas pelos movimentos decorrentes da revolução industrial e, por conseguinte da globalização. Uma vez que com avanço do capitalismo industrial, ocorreu a disseminação da administração científica que tornou mais forte a fragmentação do trabalho exercendo enorme influência nos serviços em enfermagem (FELLI; PEDRUZZI, 2012).

A história dos processos gerenciais em enfermagem surge num contexto de mudanças, sendo que sua trajetória inicia com Florence Nightingale pioneira dos cuidados em enfermagem. Tal iniciativa marcou significativamente épocas do século XIX com o aparecimento de novos modelos de cuidado em enfermagem na Inglaterra, operacionalizando e institucionalizando-a como área específica de trabalho devido o desprovimento de ações de organização inerentes às demandas geradas pela Guerra da Criméia (GOMES apud FELLI; PEDRUZZI, 2012).

A inquietação de Florence Nightingale com questões relacionadas à como administrar hospitais, treinar enfermeiros e estabelecer educação em serviço de saúde, aguçaram as práticas gerenciais em seu empreendimento na enfermagem. Tal comportamento possibilitou a Florence como primeira medida administrativa organizar a infraestrutura dos hospitais em Scutari - local para onde foi convidada para coordenar hospitais militares. Por conseguinte, estabeleceu um novo modelo de enfermagem que rompeu com o modo de assistência da época, enfocando uma visão holística e não mais centralizada no doente (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Essa mudança de paradigma ocorreu em um momento histórico conturbado marcado por revoluções, guerras, significativas transformações, entraves político-social e também de âmbito econômico. Consoante aos fatos, Formiga e Germano (2005), enfatizam a absoluta propagação do capitalismo ocorrido na época, o que também vai ao encontro do que afirmou previamente Felli e Peduzzi (2012).

Simultâneo a esse movimento Formiga e Germano (2005) destacam ainda, que a recuperação da força do trabalho assume uma postura político-social, tornando-se um importante projeto para medicina da época. Por conseguinte, tal projeto político-social criou a ocasião favorável para inserção da enfermagem no processo de trabalho em saúde.

Em concordância com Formiga, Germano, Felli e Peduzzi, Bravermann citado por Felli e Peduzzi (2012, p. 04), mantém a seguinte afirmação: “[...] no decorrer do século XIX, com o pleno desenvolvimento do capitalismo industrial, torna-se efetivamente difundida a gerência, que consolida a divisão técnica do trabalho [...]”.

Diante disso, Almeida citado por Greco [2001?], descreve que o entendimento da enfermagem na qualidade de prática social que integra o processo de produção em saúde tornou-se compreendida a partir dos anos 70, quando deixa de ser vista apenas como modalidade técnica. Tal percepção possibilitou avanços que inter-relacionam a enfermagem com os diversos fragmentos do processo de trabalho, rompendo o paradigma de profissão isolada dos outros trabalhos da saúde.

Não obstante aos ganhos obtidos através da inserção nos processo de trabalho, a enfermagem consolidou vínculos com as leis sociais e passou a sofrer o forte impacto da globalização excludente e das políticas de cunho ideológico neoliberal. Resultante da influência político-social provenientes de correntes neoliberais, o

mercado de trabalho em enfermagem deparou-se com as dificuldades no que se refere à desvalorização do trabalhador, conseqüentemente do emprego, salário, jornada de trabalho e também o surgimento de cooperativas que de certa forma desfavoreciam os direitos do trabalhador (FELLI apud FELLI ; PEDUZZI, 2012).

De acordo com Soares citado por Felli e Peduzzi (2012, p. 04) que “[...] concebem a saúde como um bem privado que pode ser apropriado pelas pessoas de forma individual, considerando o serviço público ineficiente por definição e pela sua própria natureza [...]”.

Diante dos fatos previamente descritos, constata-se que a introdução de novidades tecnológicas tem causado consideráveis transformações no âmbito empresarial que refletem no mercado de trabalho, destacando-se uma notável influência na área da saúde e em especial nos serviços de enfermagem (MUNARI et al. apud AGUIAR et.al., 2005).

Nos próximos capítulos iniciaremos a discussão das principais teorias administrativas que conforme afirma Azevedo (apud AGUIAR et al., 2005, p. 01), possibilitaram a enfermagem “[...] um repensar e uma redefinição de suas funções, de maneira a assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade [...]”.

2.2 ADMINISTRAÇÃO E AS TEORIAS ADMINISTRATIVAS

2.2.1 Conceitos

O conhecimento nos modifica e possibilita que adquiramos uma nova expectativa e compreensão da nossa realidade. Por intermédio de vários estudos e pesquisas empíricas os princípios sobre o homem, a organização e o meio ambiente traçam história, evoluindo de forma progressiva, fundamentadas em estudos e pesquisas práticas e tornando-se mais profundo por meio de aprendizado heurístico. Possibilitando uma visão ampla e cronológica das escolas de administração que influenciaram a evolução dos processos administrativos (MOTTA; VASCONCELOS, 2011).

A administração no decorrer do seu processo de construção e desenvolvimento, da mesma maneira como qualquer outra ciência, esteve sob a influência de filósofos, da igreja, de organizações de ordem militar, de movimentos como a revolução

industrial, correntes econômicas de cunho liberal, pioneiros empreendedores. Sendo assim, administrar em nenhum momento é descrito como uma atividade fácil, pelo contrário, o ato de gerir é um trabalho desafiador. Visto que, tal atividade é norteadada por diversas teorias que constantemente necessitam de reformulações que possibilitem uma melhor adaptação as evidentes oscilações no mercado e no mundo (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

Conforme Chiavenato, citado por Sanches, Christovam e Silvino (2006), que destacam em sua abordagem o progresso da administração por meio de distintas teorias, as quais cada uma delas considera um ou alguns dos pontos básicos da administração: competitividade, tecnologia, ambiente, estrutura e tarefas.

Segundo Chiavenato (2000, p. 03), “A palavra *administração* tem sua origem no latim (*ad.* direção para, tendência, *minister*, comparativo de inferioridade; e sufixo *ter*, subordinação ou obediência, isto é, aquele que realiza uma função abaixo do comando de outrem [...]).”

Para complementar a definição de Chiavenato, Maximiano (2011), descreve que a palavra administração é obsoleta, ou seja, velha, vinculada a outras que de alguma forma se relacionam com o processo de tomada de decisões a respeito de recursos e objetivos. Em sua origem, o autor ainda afirma que a palavra administração é proveniente do latim, do mesmo modo que manejo (correspondente ao inglês *management*) e gestão (que equivale ao espanhol *gestión* e ao francês *gestion*). Todas possuem o mesmo significado representando um processo ágil, criativo, arrojado no que diz respeito a sua dinamicidade na tomada de decisões a cerca da aplicação de recursos que possibilitam a execução de ações para realização de objetivos.

Segundo esclarece Motta, citado por Sanches, Christovam e Silvino (2006, p. 215), o sentido da palavra gerência é em sua essência é:

A gerência é conceituada como a arte de pensar, julgar, decidir e agir para obter resultados. Os profissionais graduados em administração são formados para serem técnicos como em qualquer outra área: enfermagem, direito, medicina, entre outras; contudo para ser gerente há necessidade de desenvolver a capacidade na arte de pensar e julgar para melhor decidir e agir. O domínio das técnicas administrativas auxilia o trabalho, porém habilidades mais complexas permeiam a atuação do gerente.

Quadro 2 – Administração e outras palavras.

PALAVRAS	SIGNIFICADOS
<p style="text-align: center;">ADMINISTRAÇÃO [Do latim <i>administratio</i>]</p>	<p>I. Ação de administrar. II. Gestão de negócios públicos ou particulares. III. Governo, regência. IV. Conjunto de princípios, normas e funções que têm por fim ordenar os fatores de produção e controlar sua produtividade e eficiência, para se obter determinado resultado. V. Prática desses princípios, normas e funções. VI. Função de administrador; gestão, gerência. VII. Pessoal que administra; direção (Novo dicionário Aurélio, 1ª edição).</p>
<p style="text-align: center;">GERÊNCIA [Do latim <i>gerentia, de gerere, 'fazer'</i>]</p>	<p>I. Ato de gerir. II. As funções do gerente; gestão, administração. III. Mandato de administração (Novo dicionário Aurélio, 1ª edição).</p>
<p style="text-align: center;">GESTÃO [Do latim <i>gerentia, de gerere, 'fazer'</i>]</p>	
<p style="text-align: center;">MANAGEMENT</p>	<p>I. Ação ou maneira de administrar; manejo (<i>handling</i>), direção ou controle. II. Habilidade para administrar. III. Pessoa ou pessoas que controlam e dirigem os negócios de uma instituição ou empresa. IV. Coletivo de executivos, considerados como classe, distinta de mão de obra, labor. Derivado do latim <i>manus</i>, mão. (<i>Webster's Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language, 1994, Gramercy Books</i>).</p>

Fonte: Maximiano (2011).

Apresentado por Chiavenato (2000) e Maximiano (2011) o conceito de administração e etimologia das palavras com as quais ela se relaciona, faz-se importante abordar os teorias administrativas e seus princípios norteadores que de uma ou outra maneira subsidiaram a formação e evolução dos processos gerenciais no decorrer da história.

Conforme afirmar Robbins (2005, p. 491) sobre os teóricos da administração:

Os teóricos da administração geral eram indivíduos que consideravam o tema da administração da perspectiva da organização como um todo. São importantes porque desenvolveram as primeiras teorias gerais sobre o trabalho dos gerentes e sobre o que constitui a boa prática em administração. Os mais famosos teóricos da administração geral foram Henri Fayol e Max Weber.

2.2.2 Teoria da Administração Científica (Taylor, Frederick W.)

A teoria da administração científica promoveu uma autêntica revolução no que diz respeito ao modo de pensar e entender os processos administrativos e, também no mundo industrial da época. Em meados do século XX, aproximadamente entre 1856-1915, surge a Escola da Administração Científica tendo como figura fundamental o

engenheiro americano Frederick Winslow Taylor. A Escola tem foco central na produção eficiente e organizada. Taylor legitimou sua teoria alicerçada em quatro princípios fundamentais para uma administração de sucesso: planejamento, preparo, controle e execução (CHIAVENATO, 2000).

O quadro 3 descreve de maneira resumida a finalidade de cada princípio que para Taylor faz-se importante na construção de uma gestão de qualidade.

Quadro 3 – Princípios da administração de Taylor.

1. Princípio de Planejamento	Substituir no trabalho o critério individual do operário, a improvisação e a atuação empírico-prática, pelos métodos baseados em procedimentos científicos. Substituir a improvisação pela ciência, por meio do planejamento do método.
2. Princípio de Preparo	Selecionar cientificamente os trabalhadores de acordo com suas aptidões, prepara-los e treiná-los para produzirem mais e melhor, de acordo com o método planejado. Além do preparo da mão-de-obra, preparar também as máquinas e os equipamentos de produção, bem como o arranjo físico e a disposição racional das ferramentas e dos materiais.
3. Princípio do Controle	Controlar o trabalho para se certificar de que o mesmo está sendo executado de acordo com as normas estabelecidas e segundo o plano previsto. A gerência deve cooperar com os trabalhadores, para que a execução seja a melhor possível.
4. Princípio da Execução	Distribuir distintamente as atribuições e as responsabilidades, para que a execução do trabalho seja bem mais disciplinada.

Fonte: Chiavenato (2000).

Em concordância a essa abordagem, Mota e Chiavenato citados por Matos e Pires (2006), afirmam que Taylor, percussor da teoria científica, apresentou estratégias metodológicas para tornar cada vez mais crescente a produtividade, a ponto de alcançar os níveis máximos de produção. Os métodos apresentados tinham por finalidade a divisão dos processos de trabalho e a disciplina do saber operário, então tais aspectos passaram a ser controlados pela figura do gerente. Outros pontos relevantes são a escolha criteriosa e objetiva dos indivíduos que apresentavam melhor capacidade de executar as tarefas, a divisão do trabalho em unidades reduzidas e a hierarquização. Dessa maneira, as atividades que tinham maior complexidade tornavam-se mais fáceis de serem realizadas possibilitavam melhor racionalização e estabeleciam padronização.

Convergente à afirmação Matos e Pires, Chiavenato (2000, p. 07) ainda colabora com a seguinte afirmação: “Taylor procurou tirar do operário o direito de escolher a sua maneira pessoal de executar a tarefa – no que foi bem sucedido – para impor-lhe um método planejado e estudado por um profissional especializado no planejamento das tarefas”.

Não obstante, Hoxie (apud MOTTA, 2011) juntamente com os críticos, associações de trabalhadores e sindicatos do movimento clássico, relatam que o propósito da administração científica sempre foi prosperar a camada dirigente, isto é, em primeiro lugar o lucro. O trabalhador era tido como um ser irrelevante, mero instrumento de produção, uma ferramenta ou máquina indispensável ao grande mecanismo produtivo, não possuía direito a opinar pelo simples e nem tinha “voz” na construção do processo de trabalho. Dessa forma, os dirigentes alcançam seus objetivos de produtividade, mesmo que os trabalhadores sofressem restrições aos seus direitos e ao bem-estar.

2.2.3 Teoria Clássica (Fayol, Henri)

A Teoria Clássica teve origem a partir do engenheiro francês Henri Fayol (1841-1925). Sua teoria surge de maneira a complementar a abordagem taylorista, trazendo um novo modelo de administração que sobrepõe o modelo existente. A teoria clássica inicia um enfoque sucinto/abreviado, estrutural e global/universal que substitui a abordagem detalhada claramente definida por Taylor (CHIAVENATO, 2000).

Ao descrever sua teoria Fayol estabeleceu “a prática da administração, numa teoria que ficou conhecida como a *teoria clássica da administração*, como algo distinto de contabilidade, finanças, produção, distribuição e outras atividades empresariais típicas [...]” (ROBBINS, 2005, p. 491).

Diante disso Robbins (2005) afirma ainda, que o teórico tornou seguro e firme sua declaração ao dizer que a administração em sua totalidade não era específica de apenas um segmento, mas, uma ação que abrange todos os segmentos os quais possuem iniciativa humana dentro de uma empresa.

Já Motta e Vasconcelos (2011) descrevem que Fayol introduziu a partir da teoria clássica uma maneira de administrar que tinha caráter esquemático e muito bem

concebido, pois vem dele a tradicional fragmentação das atribuições do administrador dentre as quais se encontram o planejamento, organização, controle, coordenação/supervisão etc.

Autores como Mota e Chiavenato (apud MOTA; PIRES, 2006) complementam de maneira concordante as afirmações outrora citadas, pois, relatam a divisão da organização estrutural administrativa, que leva a uma percepção da qual a empresa passa ser compreendida como a fusão de várias partes que juntas constituem a sua estrutura e finalidade. Fayol preocupava-se com a composição interna da empresa, direcionava suas contribuições teóricas e enfatizava principalmente as atividades e as operações internas que constituíam a mesma. Assim, difundiu efetivamente os princípios da boa administração estabelecendo a tradicional visão do administrador.

As principais funções administrativas da teoria clássica segundo Chiavenato (2000, p. 12) compreendem:

1. **Prever:** visualizar o futuro e traçar o programa de ação.
2. **Organizar:** constituir o duplo organismo material e social da empresa.
3. **Comandar:** dirigir e orientar o pessoal.
4. **Coordenar:** ligar, unir, harmonizar todos os atos e todos os esforços coletivos.
5. **Controlar:** verificar que tudo ocorra de acordo com as regras estabelecidas.

O ponto central da Escola Clássica de Administração é interno e estrutural e tem como foco principal a investigação no aprimoramento das regras e estruturas internas da organização, destacando-se como teoria indispensável. Os principais teóricos seguidores dessa escola incluem Taylor e Fayol, Frank e Lilian Gilbreth fundamentaram suas ideias visando à produtividade. Além de Henri Gantt, que esteve mais próximo dos trabalhadores e utilizou métodos psicológicos para aumentar a produtividade. No ponto de vista deles, uma organização que possui estrutura efetiva, apropriada, que funciona de maneira competente, otimizando a produção, por conseguinte terá todos os demais problemas resolvidos. Inclusive os problemas inerentes ao comportamento humano e os de concorrência com outras organizações (MOTTA; VASCOCELOS, 2011).

Teóricos como Taylor e Fayol registraram por meio da escrita suas teorias no mesmo período. Entretanto, Taylor direcionou o desenvolvimento de seus estudos dando importância à administração da fábrica – que segundo o autor pode-se comparar atualmente como as atividades de um supervisor – fazendo uso de

procedimentos fundamentados em método científico, pois Taylor era cientista. Já Fayol direcionou seu estudo destacando a importância das ações inerentes a todos os gestores, utilizando como alicerce sua bagagem prática adquirida no decorrer de sua vida, sendo que era um administrador (ROBBINS, 2005).

2.2.4 Teoria da Burocracia (Weber, Max)

Em seu significado original, a palavra *burocracia* designa um método baseado na racionalidade das leis. Max Weber, cientista social alemão, foi o precursor dos estudos relacionados a burocracias na década de 1920 e a nomeou de tipo ideal de burocracia – que nada mais é do que uma abstração descritiva e não um exemplo prescritivo. Weber explica os sistemas burocráticos como aparatos completamente impessoais, os quais dependem de normas que, por conseguinte dependem de lógica e não de interesses pessoais – nomeadas por ele de normas racionais – para o funcionamento adequado (MAXIMIANO, 2011).

Para Weber, o corpo social e as organizações contemporâneas são métodos de leis impessoais. Não obstante, nas civilizações rudimentares o que controlava o comportamento dos indivíduos eram fatores relacionados ao desejo e ao querer soberano de seus governantes (MAXIMIANO, 2011).

Em sua abordagem Chiavenato (2000) descreve que para Weber a expressão burocracia não tem um significado depreciativo de uso comum, porém um significado específico que distingue algumas características do sistema formal direcionada de modo exclusivo para a racionalidade e também para a eficiência.

Dessa maneira Chiavenato (2000) ainda relata que o tipo “ideal” de burocracia se constitui em sete importantes dimensões, sendo elas:

1. Formalização: todas as ações da empresa são redigidas e previamente determinadas às rotinas e procedimentos; concomitante a isso a empresa executa suas ações de acordo com agrupamento de leis ou normas – que são as regras, regulamentos, estatutos e seu regimento interno;
2. Divisão do trabalho: cada indivíduo possui uma posição, função e tarefas determinadas de acordo com a especificidade de sua competência;
3. Princípio hierárquico: a burocracia tem uma estrutura hierárquica bem estabelecida de poder ou autoridade. Quanto mais abaixo estiver posicionado

- o indivíduo no que diz respeito a sua função, estará conseqüentemente sob maior controle e supervisão das posições mais elevadas;
4. Impessoalidade: para a burocracia as relações interpessoais entre os funcionários devem ser impessoais. Consideram de forma enfática os cargos e não os indivíduos que os ocupam, pois as pessoas entram e saem da empresa, mas os cargos não, eles continuam estáticos;
 5. Competência técnica: capacidade, habilidade, eficiência, conhecimento e qualificação profissional são requisitos primordiais para escolha criteriosa de candidatos, excluindo assim predileção, favoritismo ou simpatia de ordem pessoal;
 6. Separação entre propriedade e administração: distância de maneira progressiva a gestão capitalista da própria empresa reduzindo a pó o capital através das sociedades anônimas;
 7. Profissionalização do funcionário: os funcionários exercem uma profissão de maneira especializada, possuem seus direitos garantidos mesmo que seus cargos sejam mais relevantes do que sua própria ocupação dentro da empresa. Como profissionais podem percorrer e seguir carreira dentro da empresa e são intitulados e designados pelos seus superiores imediatos.

A burocracia, portanto, é um método que procura estruturar ou organizar, de maneira permanente e com estabilidade colaborando no auxílio a uma enorme quantidade de pessoas, cada qual detido em um cargo com suas funções especializadas (MOTTA; VASCONCELOS, 2011).

Nesse sentido o quadro 4 descreve características da estrutura burocrática para melhor entendimento da teoria.

Quadro 4 – Características da estrutura burocrática.

BUROCRACIA
- Funções definidas e competências estabelecidas por lei.
- Direitos e deveres baseados no princípio da igualdade burocrática, evitando o clienteísmo.
- Definições de hierarquia e especialização de funções.
- Impessoalidade nas relações.
- Objetivos explícitos e estrutura formalizada.
- Autoridade racional-legal.
- Racionalidade instrumental

Fonte: Motta; Vasconcelos (2011).

Não se encontrou entre os autores e pesquisados críticas que evidenciassem os pontos negativos ou possíveis lacunas existentes dentro das concepções da teoria burocrática.

À vista disso, as razões dos problemas residem sobretudo nas circunstâncias de que a burocracia não leva em conta versatilidade do ser humano. No entanto, não se pode negar a relevância das burocracias nas sociedades contemporâneas. Todas as grandes empresas multinacionais, organizações e sistematizações existentes, optaram por um padrão burocrático como método organizacional fundamental, não obstante a todas as suas limitações e desvantagens. A teoria burocrática ainda continua sendo obviamente o melhor método para trabalhar com as grandes empresas e suas complexidades (CHIAVENATO, 2000).

Ao fazer uma analogia da teoria de Weber com a de Taylor o autor afirma que:

Ideologicamente, a burocracia, conforme descrita por Weber, não é diferente da administração científica. Ambas enfatizam a racionalidade, a previsibilidade, a impessoalidade, a competência técnica e o autoritarismo. Embora os textos de Weber fossem menos operacionais do que os de Taylor, o fato de que seu “tipo ideal” ainda descreva muitas organizações contemporâneas atesta a importância do seu trabalho (ROBBINS, 2005, p. 493).

Taylor, Fayol e Weber em suas propostas destacam que a inquietação fundamental é o desempenho dos recursos e processos de um método ou de toda organização. Os teóricos afirmam não negligenciar as pessoas, ou seja, existe um cuidado específico com elas. Porém, esse cuidado com as pessoas não é a prioridade, pois consideram meramente recursos de produção, “peças humanas” (MAXIMIANO, 2011).

Já Robbins (2005, p. 500) aponta em sua análise como cada época influenciou nas abordagens e o que impulsionou a abordagem clássica principalmente de Taylor, Fayol e Weber descrevendo que:

O traço comum às ideias propostas por pessoas como Taylor, os Gilbreth, Fayol e Weber era o do *aumento da eficiência*. O mundo que existia no final do século XIX e início do século XX era um mundo de grande ineficiência. A maioria das atividades organizacionais não tinha nenhum planejamento. As responsabilidades de trabalho eram vagas e ambíguas. Os gerentes, quando existiam, não tinham noção clara do que deviam fazer. Havia uma necessidade gritante de ideias que pudessem implantar ordem nesse caos e melhorar a produtividade. E as práticas padronizadas recomendadas pelos clássicos ofereciam um meio para melhorar essa produtividade.

2.2.5 Teoria das Relações Humanas

A Escola das Relações Humanas emergiu como uma teoria de contestação e confronto à Teoria Clássica. Fundamentada sobre as obras de Taylor e Fayol estendeu-se de forma hegemônica pelas primeiras três décadas do século XX, tendo como características essenciais a abordagem humanística, mais democrática e liberalizante. Destacam-se como precursores elementares Elton Mayo e Kurt Lewin (CHIAVENATO, 2000).

Democratizar e humanizar a administração de empresas da época foi a proposta que a Escola das Relações Humanas trazia, a fim de, fortalecer e reforçar seu modo de pensar e suas perspectivas indo de encontro dos conceitos estabelecidos pela Teoria Clássica – como os de organização formal, autoridade e responsabilidade, hierarquia, eficiência entre outros (CHIAVENATO, 2000).

Conforme Maximiano (2011), Mayo e seus colaboradores retratam através da teoria das relações humanas a visão que vai além dos processos produtivos, os quais visam somente à lucratividade. Em sua natureza, diziam que a performance das pessoas era definida não apenas por procedimentos de trabalho, conforme a administração clássica, mas também pelo seu comportamento.

Diante das análises realizadas para fundamentar sua teoria e certificar o valor humano dentro dos sistemas de trabalho, Mayo dispõe de algumas conclusões importantes:

- a gerência que dispõe aos seus empregados um ótimo tratamento, certamente terá sobre o desempenho deles uma potente influência, pois, tratamento de qualidade reproduz desempenho de qualidade;
- o arranjo social constituído pelos grupos é determinante dos resultados dos sujeitos, que serão mais íntegros ao próprio grupo do que à administração que compõe uma organização. Sendo assim, o resultado será positivo se o grupo for íntegro a administração e, será negativo para a organização se os grupos focarem seus próprios interesses;
- e por fim, os gestores sejam eles – encarregados, supervisores – deveriam assumir seus cargos com uma postura que facilite a interação entre os grupos e a

administração acima deles, facilitando o funcionamento e a temática das relações em diferentes patamares (MAXIMIANO, 2011).

Segundo Motta e Vasconcelos (2011, p. 56), “[...] os comportamentos no trabalho não são apenas as consequências do salário e das aptidões técnicas dos indivíduos. Existem necessidades afetivas complexas envolvendo aspectos motivacionais [...]”. Os autores relatam a importância de a administração conhecer tais necessidades, por se tratar de fator determinante de bons resultados e melhores desempenhos.

Os fatores facilitadores chamados de organização informal compreendem aspectos afetivos, relações de poder e interação com o grupo e estão diretamente relacionados com a influência desses fatores na produtividade e o bom funcionamento da organização da estrutura formal (MOTTA; VASCONCELOS, 2011).

Ao contrário do que já foi dito anteriormente, o estruturalismo caracteriza-se como uma síntese da escola de administração clássica e das relações humanas e apresenta a origem analítica como importante e fundamental crítica, expondo a centralização de estudos e análises da Escola de Relações Humanas em uma pequena área de variáveis deixando de lado as demais e tendo do homem um entendimento restrito e muito escasso perto do que o ser humano é em sua essência. Concebe duas naturezas em sua análise, as quais deveriam ser mescladas a escola de relações humanas as separa (MOTTA; VASCONCELOS, 2011).

2.2.6 Teoria da Contingência

A teoria da contingência surgiu a partir das pesquisas e estudos desenvolvidos com objetivo de salientar que não existe um padrão de estrutura para as empresas e organizações em sua totalidade, contestando a escola clássica de administração destaca a importância de apenas uma estrutura organizacional útil e eficaz para qualquer empresa e organização, independente do seu porte ou tamanho (DONALDSON apud FAGUNDES et al., 2010). Donaldson destaca que os pesquisadores pioneiros da teoria da contingência foram Woodward (1958), Burns e Stalker (1960) e Lawrence e Lorsh (1967). Esses estudiosos impulsionaram a teoria em meados do século passado e implementaram estudos que constataram que o

desempenho econômico das empresas era de sobremaneira atingido pelo sistema organizacional, tecnológico e também pelo ambiente.

Quadro 5 – Síntese das principais contribuições teóricas sobre a teoria da contingência.

Pesquisador	Contribuições
Woodward (1958)	Foi a primeira pesquisadora a propor a teoria da contingência. Woodward evidenciou que, à medida que a tecnologia avança, as empresas levam primeiro uma estrutura mais mecanicista e, depois, uma estrutura mais orgânica.
Burns e Stalker (1960)	Evidenciaram que, quando uma organização enfrenta um ambiente estável, com poucas mudanças, a estrutura mecanicista é mais eficaz. Ao contrário disso, quando uma organização se depara com um ambiente mais dinâmico, com elevado grau de mudanças, faz-se necessário ter uma estrutura orgânica.
Chandler (1962)	Mostrou que a estratégia determina a estrutura. Contudo, a organização necessita manter uma adequação entre sua estratégia e sua estrutura; caso contrário, terá um desempenho menor.
Lawrence e Lorsch (1976)	Analisaram as estruturas internassem termos de diferenciação e integração.
Perrow (1976)	Deu seguimento aos primeiros estudos de Woodward sobre a variável “tecnologia”, identificando duas importantes dimensões da tecnologia: a possibilidade de analisar a tecnologia; a previsibilidade ou variabilidade do trabalho.
Universidade de Aston	Também deram seguimento às pesquisas de Woodward (1958 e 1965). Os estudiosos da Universidade de Aston concluíram que, para empresas pequenas, existe pouca necessidade de estrutura formal; porém, à proporção que a empresa vai evoluindo, deveria aumentar também a formalização.

Fonte: Fagundes e outros (2010).

A teoria da contingência assumiu a responsabilidade de dissipar rapidamente a apreensão com a tecnologia a respeito da preocupação com o ambiente para designar uma abordagem amplificada no tocante ao modelo organizacional. Assim, através do desenvolvimento da teoria da contingência, a qual destaca o não existir de uma única “melhor maneira” - *the best way* – de organizar as empresas, que surge o que denomina-se ênfase no ambiente (CHIAVENATO, 2000).

Diante de tudo que foi abordado anteriormente sobre a teoria da contingência, faz-se relevante salientar duas vertentes importantes no desenvolvimento da teoria – o que os autores chamam de sistemas mecânicos e orgânicos. Esses sistemas são por eles expressos e apresentados como tipos ideais de uma adequada organização administrativa. Sendo o sistema mecânico apropriado a condições com estabilidade no que diz respeito ao mercado e tecnologia, e o sistema orgânico apropriado a

condições de mercado agitado, no qual ocorre maior competitividade e rápidas mudanças tecnológicas (MOTTA; VASCONCELOS, 2011).

Para melhor compreensão dos dois sistemas anteriormente abordados, o quadro que se segue descreve as características de cada modelo.

Quadro 6 – O modelo mecânico e o modelo orgânico.

Modelo Mecânico	Modelo Orgânico
- Especialização do trabalho – cada indivíduo com uma tarefa;	- Coordenação e equipes multiprofissionais;
- Papéis determinados para um conjunto de tarefas específicas;	- Mecanismos de interação complexos;
- Hierarquia reforçada;	- Papéis complexos redefinidos continuamente e não correspondendo só a uma tarefa;
- Autoridade centralizada;	- Descentralização e autonomia;
- Padronização de tarefas;	- Organização baseada em competência técnica entre “pares”;
- Organização informal marcada por símbolos de status e poder;	- Poucos controles burocráticos (Loosely Coupled System).
- Controles burocráticos reforçados (Tightly Coupled System).	

Fonte: Motta; Vasconcelos (2011).

Portanto, Lawrence e Lorsch (apud FAGUNDES et al. 2010, p. 62) expõem de modo seguro a seguinte percepção sobre a teoria da contingência. “[...] não existe uma forma única para administrar uma empresa ou organização, conforme preconiza a teoria da contingência [...]”.

2.2.7 Teorias sobre Motivação

O conceito de motivação humana vem sendo empregado com distintos significados, no geral, motivo é o estímulo que leva um indivíduo a comportar-se de alguma forma, dando origem a uma conduta específica. Esse estímulo pode ser externo – proveniente do ambiente -, ou pode ser produzido internamente nas formulações mentais do próprio indivíduo. O sistema cognitivo de cada indivíduo abrange um conjunto de afetos ligados aos seus valores, sendo diretamente influenciados por fatores como ambiente físico e social, condições e processos fisiológicos e que também incluem as necessidades e experiências particulares vivenciadas (CHIAVENATO, 2000).

De acordo com Ferrero (2011, p. 17), “Motivação é a ação realizada pelas pessoas para atendimento de necessidades não satisfeitas. É o desejo de esforça-se para alcançar uma meta ou uma recompensa que reduza a tensão causada pela necessidade”.

Ao abordar as teorias sobre motivação e liderança é praticamente impossível deixar de falar sobre o conceito de homem complexo ou *Homo complexus*. Para Chiavenato (2000, p. 313), “[...] cada pessoa é concebida como um *sistema individual* e complexo de necessidades fisiológicas, motivos psicológicos, valores e percepções [...]”. Deste modo, o método atua de maneira a assegurar a manutenção e a estabilidade interna à frente das transformações e das demandas externas que de modo contínuo são impostas por forças ambientais que o cercam.

Em suas formulações de ideias Motta e Vasconcelos (2011), concebem o *Homo complexus* (homem complexo) como um conceito que vai adiante do *Homo socialis*. Consideram o *Homo complexus* como uma pessoa que possui características ou particularidades relacionadas ao seu ego, ao seu progresso pessoal, a seu aperfeiçoamento e aprendizagem e a sua auto-realização. Dessa forma, Motta e Vasconcelos mencionam que os indivíduos ao buscarem sua auto realização de modo ativo em sua ocupação profissional, estabelecem maior envolvimento com as organizações e conduzem seu vigor físico e produtivo para o alcance dos objetivos organizacionais. Assim, o trabalho torna-se a principal inserção social do indivíduo e passa também a fornecer sentido à sua realidade.

Outra importante abordagem dentro das teorias motivacionais e de liderança descritas por Chiavenato, Motta e Vasconcelos é a hierarquia das necessidades humanas descrita por Maslow e que segundo ele formam um tipo de pirâmide, como ilustrado abaixo na figura 1.

Figura 1 – Hierarquia das Necessidades – Modelo de Maslow e Teoria dos Dois Fatores – Herzberg.



Fonte: Chiavenato (2000); Motta; Vasconcelos (2011).

Abraham Maslow (1943) com sua teoria sobre a hierarquia das necessidades foi figura essencial na realização de pesquisas sobre motivação. Distintamente dos estudos desenvolvidos pela Escola das Relações Humanas (na figura dos psicólogos industriais), seus estudos não estabeleciam relação ou semelhança e inquietação organizacional com a eficiência e a produtividade. Não obstante, as pesquisas de Abraham Maslow estavam direcionadas principalmente para estudo da teoria da personalidade e do desenvolvimento humano, o que priorizava um ponto de vista comportamental, sendo a conduta humana voltada para a satisfação de necessidades elementares e essenciais e, por conseguinte após satisfação destas, buscar satisfazer as necessidades mais complexas e que estão em um patamar mais elevado na hierarquia das necessidades (MOTTA; VASCONCELOS; 2011).

A ilustração em forma de pirâmide facilita a visualização e o entendimento da teoria, pois, trata-a como uma sequência de necessidades existentes ao ser humano, que se iniciam de baixo para cima, sendo que as necessidades primárias precisam ser satisfeitas antes que alguma necessidade secundária surja. Assim, um indivíduo não

consegue satisfazer as necessidades sociais sem antes passar pela satisfação das necessidades fisiológicas. Ou seja, o indivíduo é motivado conforme suas necessidades que se apresentam em escala de prioridade e importância, sendo que, as necessidades fisiológicas estão na base da pirâmide e começam a escala, já as de realização pessoal são necessidades finais, pois estão no ápice da pirâmide. É o que explica Maximiano (2011) ao abordar a hierarquia das necessidades humanas.

Em conformidade com a teoria de Abraham Maslow, Maximiano (2011) descreve ainda que existe uma carência das funções básicas e fisiológicas ao ser humano e essas são a base do modelo apresentado pela hierarquia. Os indivíduos buscam satisfazer essa carência fisiológica antes de avançar para a satisfação de grau mais elevado. Uma carência em qualquer posição dentro da hierarquia precisa ser percebida e atendida antes que uma carência de grau mais elevado se apresente. Caso não seja atendida e satisfeita, o indivíduo permanecerá estagnado na posição de menor grau dentro da hierarquia. Por conseguinte, uma vez que o indivíduo satisfizes sua carência, ele passa a ser motivado a buscar o próximo grau de satisfação, sendo que a carência suprida deixa de se fazer sentir.

O ser humano ao longo da vida está em um incessante processo de desenvolvimento e evolução, o qual a progressão depende das suas necessidades existentes e que se direcionam para alcançar a auto-realização. Porém, fatores como idade, personalidade e meio social exercem influência fazendo com que uma necessidade prevaleça sobre as demais. Desse modo, pode-se exemplificar a autoafirmação que está evidente e impera na juventude (MAXIMIANO, 2011).

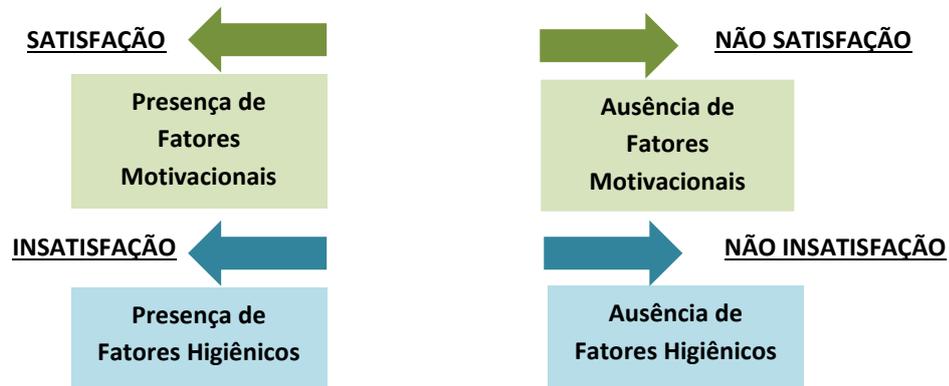
Frederick Herzberg apresentou em seus estudos uma teoria denominada de teoria dos dois fatores. Conforme ele existem dois tipos de situações: as do próprio trabalho e as condições de trabalho, sendo que ambas influenciam ou não a motivação de um indivíduo. É uma das teorias que mais exerce influência dentro dos estudos que abordam motivação para o trabalho (MAXIMIANO, 2011).

O teórico buscou elucidar através da sua teoria o comportamento de trabalho dos indivíduos. Para melhor entendimento Herzberg utiliza dois fatores fundamentais: fatores higiênicos ou extrínsecos e fatores motivacionais ou intrínsecos, como previamente ilustrado na figura 5. Conforme Chiavenato (2000) e Maximiano (2011) esses dois fatores podem ser explicados da seguinte maneira:

- Fatores Higiênicos ou extrínsecos - encontram-se no espaço que circunda o indivíduo e reportam-se as circunstâncias no meio das quais ele executa e desempenha seu trabalho. Sendo que esses fatores de modo algum estão diante do domínio do indivíduo, mas são administrados pela empresa ou organização. Os fatores extrínsecos exercem influência exclusivamente em situações de satisfação com as circunstâncias as quais o trabalho do indivíduo é realizado, ou seja, esses fatores não possibilitam que a pessoa sinta a sensação de satisfação profissional em seu trabalho. Portanto, torna-se relevante abordar que os fatores higiênicos quando empregado de maneira adequada somente impede a insatisfação, mas não aumenta em nada a satisfação. Por conta disto podemos intitular os fatores higiênicos como profiláticos ou preventivos e fazer um analogia a certos medicamentos – que evitam a infecção ou controlam a cefaléia, porém não trazem melhora a saúde – enfim pode-se chama-los de fatores insatisfacientes;
- Fatores motivacionais ou intrínsecos: estabelecem relação direta como o cargo ou com as particularidades das atividades desempenhadas pelo indivíduo. Esses fatores encontram-se diante o domínio do indivíduo compreendem os afetos posicionados em um grau mais elevado e complexo dentro da hierarquia das necessidades e irão depender das características das atividades que o indivíduo executa. Somente a ocupação profissional em si e os fatores que a ela estão intimamente relacionados são capazes de proporcionar satisfação às pessoas, ou seja, apenas os fatores intrínsecos geram a satisfação com o trabalho. Ao contrário dos fatores extrínsecos, os intrínsecos quando adequados produzem satisfação. Porém, quando ruins ou inadequados impedem a insatisfação. Portanto Herzberg denomina os fatores motivacionais como satisfacientes.

Os termos mencionados anteriormente insatisficiente e satisficiente, podem ser melhor explicados, em seu sentido mais pontual. Dessa forma, constituem fatores higiênicos ou insatisficientes os elementos que apontam acima de tudo para insatisfação, sendo que o contrário não necessariamente indica satisfação e sim ausência de insatisfação. Já os fatores motivacionais ou satisficientes apontam para à satisfação e para à motivação, assim o oposto conduz para ausência de satisfação e não insatisfação (PINHO; REGO; KASTENHOLZ, 2008).

Figura 2 – Satisfação e Insatisfação conforme Herzberg.



Fonte: Maximiano (2011).

Faz-se importante ainda mencionar as teoria X e Y e as suas contribuições para o desenvolvimento dos processos gerenciais em motivação e liderança, segundo Chiavenato (2002), Motta e Vasconcelos (2011).

A Teoria X corresponde à tendência de direção determinada pela Administração Científica de Taylor, pela Teoria Clássica de Fayol e pela Teoria da Burocracia de Weber, em distintos períodos da Teoria Administrativa. Expressa que a iniciativa individual não possui uma mente aberta e sim obsoleta de fácil manipulação, encarcerada e impedida de desenvolver sua criatividade individual, pois sua atividade profissional se encontra limitada em um pequeno espaço o qual é circundado por métodos de trabalho prefixados e rotineiros. Em outras palavras, a Teoria X leva os indivíduos a desempenhar de modo exato e exclusivo o que a organização propõe que eles façam, não levando em consideração as opiniões, sugestões ou ideias e nem os seus objetivos pessoais. A imposição torna-se uma característica bastante peculiar da teoria X (CHIAVENATO, 2002).

A ideia da teoria X admite que o ser humano seja oponente ao trabalho e de algum modo irá desviar-se sempre que puder e, conseqüentemente, a organização na figura de seus administradores precisa aumentar a produtividade, os projetos de incentivo e denunciar a restrição voluntária (MOTTA; VASCONCELOS, 2011).

Motta e Vasconcelos (2011, p. 67) mencionam ainda alguns pressupostos básicos que fundamentam essa teoria gerencial:

Os gerentes e administradores são os únicos responsáveis pela organização dos fatores de produção. Os gerentes e administradores devem estabelecer padrões explícitos de comportamento e monitorá-los,

exercendo de forma estrita o controle social burocrático, baseando-se nas regras e em outros elementos formais. Trata-se de um estilo de gestão centralizador e autoritário. A intervenção e o controle gerencial são fundamentais para garantir a produtividade e a eficiência. Sem o controle, o ser humano tende a ser passivo e resistente a colaborar para o atingimento dos objetivos organizacionais.

Conforme a Teoria Comportamental a teoria Y é uma proposta contemporânea de administração. Está alicerçada e fundamentada em concepções e proposições da atualidade, sendo caracterizada pela ausência de qualquer preconceito relacionado ao ser humano. Devido as suas concepções e proposições estarem diretamente relacionadas às características humana, a teoria Y constrói um modelo de administração aberto, enérgico, ativo, arrojado e democrático. Modelo esse que possibilita que o administrador administre de modo a criar oportunidades, despertar potenciais, derrubar obstáculos, estimular e impulsionar o crescimento individual dos sujeitos envolvidos propiciando orientação direcionada aos objetivos. A teoria Y então apresenta um modelo de administração integrativo e fundamentado em princípios humanos e sociais. Não obstante, a teoria X é o modelo de administração comandada através de um método autocrático, o qual impõe sua ideologia às pessoas por meio do controle externo. Sendo que a teoria Y possui caráter ideológico descentralizador de autoridade e que enfatiza a administração por objetivos realçando a iniciativa individual (CHIAVENATO, 2002).

Portanto pode-se constatar através de estudiosos como Chiavenato (2002), Motta e Vasconcelos (2011), que a teoria X e Y são extremamente opostas entre si. É o que a seguinte figura ilustra, facilitando melhor compreensão e entendimento de ambas as teorias.

Quadro 7 – Teoria X em comparação com a Teoria Y.

TEORIA X	TEORIA Y
. As pessoas são preguiçosas e indolentes.	. As pessoas gostam do trabalho que exercem e são esforçadas e dedicadas.
. As pessoas tendem a evitar o trabalho	. As pessoas consideram o trabalho como algo natural a ser realizado.
. As pessoas evitam a responsabilidade para se sentir seguras.	. As pessoas podem se controlar e assumir responsabilidades.
. As pessoas são ingênuas e sem iniciativa.	As pessoas são criativas e competentes.

Fonte: Motta; Vasconcelos (2011).

2.2.8 Teoria Z de Willian G. Ouchi

Em sua abordagem teórica Willian Ouchi descreve de que maneira as organizações podem encarar a forma desafiadora de gestão organizacional e comportamental, as quais se inserem nos princípios e objetivos da teoria Z e que as empresas japonesas trabalham. Pois, conforme o seu autor a teoria Z é uma teoria filosófica de administração dominante nas empresas japonesas, porém, em algumas empresas norte-americanas podemos encontrar este mesmo método de trabalho que justifica o sucesso destas empresas (MACHLINE, 1983).

Ainda segundo Machline (1983), os bons resultados obtidos pelas empresas e indústrias japonesas estimulou um grande número de estudos que tinham como principal pretensão e objetivo, descobrir o segredo do sucesso destas empresas, que nas três últimas décadas, propagaram-se pelos mercados mundiais inserindo uma gama de produtos de alta qualidade, design inovador e preços imbatíveis. Desta forma a teoria Z possibilita melhor a compreensão do êxito dos japoneses nos mercados mundiais e o quão desafiador se torna alcançar tais resultados e lugar de destaque nos mercados mundiais contemporâneos.

Já Ouchi citado por Kron e Gray (1994, p. 90) afirma que a teoria Z “[...] não se preocupa principalmente com um estilo individual do administrador; ao invés disso, descreve a filosofia e a estrutura organizacionais. Baseia-se na confiança na lealdade mútuas [...]”. Kron e Gray afirmam ainda, que os funcionários também compartilham das decisões e estão fragmentados em grupos que colaboram com as atividades relacionadas ao planejamento e organização dos processos de trabalho.

Outro ponto de vista é o de Klering (2013), que descreve que a obra de Willian G. Ouchi reflete a inquietação por parte americana de esclarecer as razões pelas quais o Japão tornou-se uma ameaça constante, pois, cada vez mais vem tornando-se um acontecimento de crescente emergência no contexto econômico mundial, colocando em risco a posição hegemônica dos Estados Unidos nesse setor.

Segundo Klering (2013, p. 6), o autor da teoria Z, Willian. G. Ouchi (1982):

[...] descreve e interpreta as diferenças nas características ou estilos de administração das empresas americanas e japonesas, em função das variáveis culturais mais evidentes [...] o autor estabelece que a teoria “Z” é mais madura (holística) e completa (empresas inseridas num meio-ambiente) que as outras, de modo geral derivadas de concepções mecanísticas e burocráticas. De acordo com o estudo, o contraste entre os

modelos japonês e americano de administração ancora-se em aspectos relacionados à estabilidade do emprego, às avaliações e promoções, trajetórias de carreiras, mecanismos de controle, processos de tomada de decisão, base da responsabilidade (coletiva versus individual) e abrangência do interesse (holístico versus segmentado). Essas ações e atuações peculiares derivam de valores intrínsecos essencialmente distintos.

Uma investigação minuciosa foi realizada a partir da organização e administração de empresas japonesas de grande porte. Foi então que Willian G. Ouchi detectou três principais elementos comportamentais importantes que são denominados da seguinte maneira: *trust* (confiança), *subtlety* (sutileza) e *intimacy* (intimidade). Os elementos mencionados por Ouchi são mecanismos sutis no inter-relacionamento entre os indivíduos nas organizações, estimulam e impulsionam a confraternização, a intimidade, a convivência e o trabalho em equipe. (MACHLINE, 1983).

Conforme descreve Machine (1983) além destes três elementos, Ouchi destaca sete peculiaridades principais que tornam distintas as empresas Z das empresas tradicionais - as quais ele menciona como empresas A. O quadro 8 descreve essas diferenças.

Quadro 8 – Empresas Z versus Empresas A

Empresa Z	Empresa A
Relação empregatícia permanente	Relação empregatícia de curta duração
Avaliação e promoção lentas	Avaliação e promoção rápidas
Carreiras não-especializadas	Carreiras especializadas
Mecanismos implícitos de controle	Mecanismos explícitos de controle
Tomada coletiva de decisão	Tomada individual de decisão
Responsabilidade coletiva	Responsabilidade individual
Preocupação pelo conjunto	Preocupação segmentada

Fonte: Machline (1983).

As teorias outrora abordadas neste estudo são as principais teorias que fundamentaram e impulsionaram de alguma maneira os processos gerenciais de enfermagem ao longo do tempo. De acordo com Cardoso (apud MANOLA, 2013), no decorrer dos anos as organizações de saúde estão cada vez mais inseridas nas transformações que constantemente modificam seus princípios, modelo e métodos de gestão. Conseqüentemente a enfermagem se faz presente neste contexto de desenvolvimento de ações de âmbito gerencial na rotina organizacional.

2.3 IMPACTO DAS TEORIAS ADMINISTRATIVAS NA ENFERMAGEM

Com o passar do tempo percebe-se que à história da humanidade cada dia mais vem sendo transformada e também vem transformando os diversos setores de serviços do mercado mundial. A atenção à saúde, por conseguinte vem evoluindo e ampliando progressivamente sua atuação no mercado ao qual se insere, sendo sua ascensão impulsionada por inúmeros fatores sociais, que influenciam de maneira significativa o desenvolvimento do setor (MATOS; PIRES, 2006).

Dessa maneira, para manutenção da vida o ser humano de modo geral constantemente encontrou-se precisado de atividades de trabalho ou de ocupação profissional. Esta ocupação profissional desenvolveu-se de diversos modos, sendo estes dos mais simples e pessoais de cada indivíduo que executa, desde as atividades que envolviam grupos de pessoas ou indivíduos, entretanto não havia especialização. Até que em épocas atuais, observou-se a divisão extrema de trabalho que surgiu impulsionada pela complexidade dos processos, relacionada ao elevado nível de especialização dos indivíduos que executam tais atividades (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

A complexidade e subdivisões das atividades ocupacionais demandaram um novo modo de organizar os processos a fim de subsidiar as exigências de produção impostas pelo mercado contemporâneo em saúde. Essa nova modalidade de organização do trabalho encontra-se apoiada e fundamentada em períodos da história que traçam influências peculiares no que diz respeito à evolução dos processos de trabalho (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

Dentre as diversas categorias de saúde, nas quais, se encontram presente princípios das teorias da administração científica e clássica, a fragmentação técnica dos processos de trabalho tem sobressaído na área da enfermagem. A aplicação dos fundamentos da teoria científica na enfermagem está fortemente presente na execução de técnicas realizadas nos procedimentos rotineiros nos serviços de saúde; já os fundamentos da teoria clássica propiciam melhor articulação da divisão das atividades, ou seja, estão presente no planejamento, organização e controle das funções e processo de trabalho (FORMIGA; GERMANO, 2005).

A ocupação profissional em saúde abrange atividades profissionais, que são executadas por indivíduos capacitados, que possuem conhecimentos e

competências técnicas peculiares para prestação de serviços que atendam o cliente com qualidade. No contexto institucional estão envolvidos nesse trabalho um grupamento de profissionais qualificados em distintas especialidades, que são deliberadas por vários critérios, entre os quais se destaca a complexidade do serviço prestado. Considerando a existência de diferenciações institucionais por meio de uma análise organizacional e tratando-se de procedimentos de trabalho, verifica-se que os serviços de saúde e o método de assistência aderido demandam carência de mudanças gerenciais que viabilizem melhor organização dos processos no setor saúde (MATOS; PIRES, 2006).

Ainda conforme Matos e Pires (2006, p. 511), que descrevem sobre a influência das teorias administrativa no setor saúde, torna-se importante citar que: “A organização do trabalho e o gerenciamento no setor saúde, especialmente no ambiente hospitalar sofre, até hoje, forte influência do modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático”.

A enfermagem como categoria inserida no contexto hospitalar é alcançada pela influência de métodos alicerçados em teorias administrativas dominantes que de forma gradual estabelecem um considerável impacto no setor de saúde. Pois, o progressivo aumento da complexidade dos hospitais muda o atual paradigma vivenciado por essas instituições que passam a ser reconhecidas como empresas que prestam serviços por possuírem contínuo processo de divisão de trabalho (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

Segundo afirma Ferraz citado por Bellato; Pasti e Takeda (1997, p. 78), “[...] a grande divisão do trabalho faz-se entre os que pensam e, portanto, administram e concebem, e os que executam, os administrados [...]”. Dentro da categoria enfermagem a divisão do trabalho é deliberada desse modo, sendo de competência do enfermeiro atividades de cunho administrativo e de educação permanente e continuada, ações essas que exigem conhecimento científico.

Outra característica “herdada” do taylorismo pela enfermagem é a valorização do “como fazer” em detrimento ao “porque fazer”, especificado nos manuais de normas, rotinas e procedimentos técnicos que trazem descrições detalhadas dos passos a serem seguidos nas atividades desenvolvidas, bem como dos agentes que devem desempenhá-las. Isso de mostra presente também nas escalas diárias de divisão de tarefas. A divisão de hierárquica rígida dentro do trabalho de enfermagem também é um traço importante dessas teorias administrativas, assim como a valorização do quantitativo em detrimento do qualitativo e a pouca relevância às relações interpessoais (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997, p. 78).

O impacto das teorias administrativas em enfermagem é perceptível, pois, a influência dessas teorias possibilitou que a enfermagem desmembrasse as atividades de trabalho em tarefas peculiares a cada profissional, por conseguinte dicotomizou a ação de organizar/planejar e a de realizar a assistência. Portanto, ficaram dicotomizadas as competências de responsabilidade do profissional que detém conhecimentos científicos, que dispõe de preparo educacional e os que detém conhecimento de nível operacional e técnico capacitados para administração do cuidado, traçando assim uma divisão de trabalho em nível de tarefa e de categoria (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

Para Santos e outros (2013), mesmo com a divisão do trabalho e fragmentação das tarefas influenciadas pelas teorias administrativas que estabeleceram para este profissional a concepção do cuidado indireto, na maior parte das vezes, o enfermeiro não compreende sua atribuição em uma dimensão associada diretamente com o cuidado. Tal fato demonstra complicações geradas pela ausência de compreensão por parte dos enfermeiros, no sentido de desenvolver ações que abrangem gestão do cuidado e o cuidar gerenciando. Paralelo a isso, destacam a importante figura de Florence Nightingale, que em meados do século XIX como já mencionado anteriormente trouxe um novo modelo fundamentado nos princípios das teorias administrativas que impactaram a enfermagem a ponto de institucionalizá-la como profissão.

Atualmente a participação das teorias administrativas anteriormente elencadas continua presente de maneira marcante nas rotinas de enfermagem e da saúde de modo geral. As mudanças por elas produzidas dificultam mais do que facilitam o desenvolvimento e execução de procedimentos durante a prestação de assistência a saúde (SANTOS et al., 2013).

Esse impacto não muito positivo deve-se ao simples fato dos profissionais não saberem aplicá-las de modo adequada. Uma vez que, essas teorias, segundo Santos e outros (2013, p. 258), “[...] são utilizadas pela enfermagem de forma pouco crítica e reflexiva, determinando, frequentemente, ações reducionistas, pouco criativas e/ou inovadoras [...]”.

Não obstante, a enfermagem está em constante busca de suprir sua insatisfação e inquietação - baseada em teorias como as administrativas que até hoje impactam, fundamentam e agregam valores aos processos de saúde - no sentido do

profissional enfermeiro resgatar a visão holística do cuidado tendo o indivíduo como parte indispensável e que em sua concepção é indivisível, indissociável. Enfim, de modo gradual deixam o modelo mecanicista e determinista e passando buscar novas modalidades e métodos mais humanizados na prestação de serviços de enfermagem (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

Depreende-se então, a partir das diversas colocações citadas por Santos e outros (2013) e também por Bellato, Pasti e Takeda (1997) que a enfermagem mantém traços peculiares de cada teoria que fundamentou a organização do processo de trabalho em enfermagem. Algumas características como fragmentação de atividades, produtividade, departamentalização, organização baseada em exagerado apego as normas são umas das muitas que comprovam a forte influência das teorias administrativas nas atividades profissionais de enfermagem.

De acordo com o que descreve Matos e Pires (2006, p.512-513) “A enfermeira gerencia o trabalho da equipe com muitas características das abordagens taylorista, fayolista e burocrática [...]. Herda da teoria burocrática a excessiva burocratização [...]”.

Sendo assim, para finalizar o assunto em questão se faz relevante enfatizar que as teorias administrativas impuseram sólida influência na sistematização dos processos de trabalho em enfermagem. Tal fato justifica-se pela presença marcante nos dias atuais de ações gerenciais moldadas em alicerce teórico administrativo que são aplicadas sem rigor crítico e reflexivo, muita das vezes baseadas na centralização de poder, autoritarismo, controle excessivo, impessoalidade das relações e realce do trabalho em ações oriundas da teoria burocrática. Por conseguinte, compreende-se como resultado do forte impacto dessa influência a separação do profissional do seu paciente, pois, está presente nesse contexto a divisão do trabalho, as rotinas que são repetitivas entre outros fatores que favorecem o mecanicismo herdado da teoria científica (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

2.4 PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO GESTOR

Com o rápido aumento da complexidade das empresas que prestam serviços voltados à saúde, com o potencial competitivo que o mercado atual impõe cada vez mais as organizações em saúde são impulsionadas a suprir, responder a carência e

a demanda de serviços assistenciais de qualidade requeridos pela sociedade. Entretanto, para que a enfermagem alcance tais exigências existe a necessidade em construir novas maneiras de organizar e planejar os processos de trabalho (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

De acordo com Simões e Fávero (2000, p. 91) “[...] a enfermagem passa por um repensar e uma redefinição das suas funções, de maneira a assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade que, neste momento, aspira por maior qualidade na prestação da assistência à saúde”.

É sabido que o enfermeiro desempenha diversas atividades, sendo que cada uma possui peculiar relevância. Atualmente tal profissional preenche considerável lugar no que diz respeito a sua inserção no mercado de trabalho em saúde. A enfermagem no decorrer da história desenvolveu-se como área de atuação profissional que atravessa as técnicas do fazer, e do executar, por tratar-se de segmento norteado por conhecimento científico, onde o enfermeiro possui um abundante universo de saberes, sendo o principal indivíduo que mantém o saber e este o torna diferente assegurando responsabilidades que estão diretamente relacionadas a competências e habilidades gerenciais (RUTHES; CUNHA, 2007).

Conforme menciona Magalhães e Duarte (2004), a carência de agregar novos conhecimentos e habilidades, que se associem de maneira harmônica com a atividade administrativa, que se curve facilmente, que seja ágil, compartilhada e que é alicerçada na capacidade de entender e reagir às mudanças e não somente fundamentada na razão, devem estar incorporadas a incessante procura por novos modelos de gerenciamento dos serviços de saúde. Tais aspectos auxiliam e facilitam o acompanhamento da enfermagem nas decorrentes mudanças na sociedade atual.

Neste contexto de evolução mundial de tecnologias e globalização é que a enfermagem encontra-se exercendo seu conhecimento e saber de maneira crítica e reflexiva. Executando procedimentos baseados em aplicação de habilidades e competências, por intermédio de políticas do saber e fazer crítico. Reconstruindo a cada dia modelos de gerenciamento que trazem novas abordagens para o segmento em sua totalidade (AGUIAR et al., 2005).

Diante disso, Almeida e outros citados por Felli e Peduzzi (2012, p. 10), afirmam que “O processo de trabalho gerencial apreendido da perspectiva das práticas de saúde

socialmente estruturadas tem um papel fundamental na construção de um modo de fazer saúde voltado para a necessidade de saúde.”

Portanto, faz-se relevante salientar que o presente estudo a partir de então irá contextualizar sua abordagem direcionada para as peculiaridades das habilidades gerenciais, já que, o cerne do trabalho propõe melhor entendimento sobre as atribuições do enfermeiro gestor. Sendo assim, serão abordados de maneira sucinta conceitos sobre competências e habilidades.

2.4.1 Habilidades Gerenciais

Conforme Aguiar e outros (2005) afirmam, o vocábulo competência trata-se de características que na enfermagem possibilitam que o indivíduo seja capaz de identificar, refletir e atuar sobre certas situações, aplicando habilidades que sirvam de suporte e ferramenta para o desenvolvimento de ações, atividades, ou seja, suporte para a sistematização dos processos de trabalho em enfermagem. Já Greco (2004, p. 505) compreende função gerencial “[...] como sendo um instrumento capaz de política e tecnicamente, organizar o processo de trabalho com o objetivo de torna-lo mais qualificado e produtivo na oferta de uma assistência de enfermagem universal, igualitária e integral”.

A definição de habilidade difere-se de autor para autor. Em sua totalidade a concepção de habilidades refere-se a alguma coisa de menor abrangência do que as competências. Deste modo, diversas habilidades poderiam compor a competência. Porém, não necessariamente uma habilidade se refere especialmente à apenas uma competência, mas, esta habilidade pode estar relacionada a outras distintas competências (GLOBAL MANAGER, 2003).

No que se refere à habilidade e competência, Global Manager (2003, p. 48) complementa sua afirmação e descreve que:

As habilidades estão associadas ao saber fazer: ação física, ou mental, que indica a capacidade adquirida. Assim, identificar variáveis, compreender fenômenos, relacionar informações, analisar situações-problema, sintetizar, julgar correlacionar e manipular são exemplos de habilidades. Já as competências são um conjunto de habilidades harmonicamente desenvolvidas e que caracterizam, por exemplo, uma função, ou profissão específica [...] As habilidades devem ser desenvolvidas na busca de competências.

Em conformidade com as abordagens descritas sobre a temática, Brandão e Guimarães citados por Oliveira e Lacerda (2007), afirmam que vários estudiosos no decorrer dos anos encontram-se realizando pesquisas que produzem conceitos e novos pensamentos a respeito do que se entende por habilidade e competência.

Porém, a gestão de sucesso deve estar alicerçada em três essenciais habilidades – técnica, humana e conceitual – que ambas se intercomunicam e estão correlacionadas (GLOBAL MANAGER, 2003). É o que afirma Katz (apud OLIVEIRA; LACERDA, 2007) e complementa tal abordagem quando descreve que, as habilidades gerenciais estão divididas em três importantes categorias que são extremamente indispensáveis ao gestor: habilidade técnica, habilidade humana e habilidade conceitual. Assim, o profissional gestor deve desempenhar seu gerenciamento fundamentado em ações que possibilitem o desenvolvimento das habilidades gerenciais.

Reforçando a ideia outrora afirmada por Global Manager, Oliveira e Lacerda, Chiavenato citado por Sanches, Christovan e Silvino (2006, p. 216), afirmam a existência de três tipos essenciais de habilidades e que podem ser definidas da seguinte maneira:

- Habilidade técnica: baseia-se em utilizar conhecimentos, métodos, técnicas e equipamentos para a execução de tarefas, através da experiência profissional. Relaciona-se com o fazer, por meio de sua instrução, experiência e educação.
- Habilidade humana: caracteriza-se pela capacidade e pelo discernimento de trabalhar com pessoas em equipe. Lida com a interação entre pessoas e envolve a capacidade de se comunicar, motivar, coordenar, liderar e solucionar conflitos pessoais ou grupais, visando cooperação, participação e envolvimento das pessoas.
- Habilidade conceitual: constitui-se na capacidade para lidar com ideias e conceitos abstratos, e está ligada a pensar, raciocinar, diagnosticar situações e formular alternativas de solução para os problemas. É perceber oportunidades onde ninguém enxerga coisa alguma.

Tendo em vista a contextualização que Chiavenato citado por Sanches, Christovan e Silvino (2006) faz sobre as habilidades gerenciais indispensáveis nos processos gerenciais, as quais, compõe de maneira efetiva o capita intelectual do gerente, o estudo propõe uma discussão de cada uma dessas habilidades destacando as principais atribuições do enfermeiro.

2.4.1.1 Habilidade Técnica

A capacidade de aptidão de uma pessoa pode ser compreendida como a habilidade de desenvolver e realizar com propriedade uma atividade, sendo ela qual for. Pois, para a execução de um determinado tipo de atividade o indivíduo deve possuir conhecimento específico da atividade que será realizada, aptidão minuciosa dentro da especialidade que se insere e destreza no manejo das técnicas e dos processos específicos para tal atividade. Enfim, a habilidade técnica vem se tornando característico do profissional ingressante no mercado de trabalho, pois, um número considerável de profissionais adotam esse tipo de técnica ao iniciar suas carreiras. Porém, somente com o passar do tempo, com o desenvolvimento da prática e através de educação profissional que se obtém tal habilidade (GLOBAL MANAGER, 2003).

Em sua abordagem Katz citado por Oliveira e Lacerda (2007) afirma que a habilidade técnica está relacionada à compreensão e a capacidade para realizar algo, dominar certa atribuição e ter aptidão em determinada área do conhecimento. Tal habilidade envolve manejo, comando de processos e procedimentos técnicos e também de utensílios que são inerentes as ações peculiares de uma determinada organização ou empresa. Estão ainda envolvidos nesse contexto conhecimento detalhado e habilidoso de metodologias e estratégias técnicas que auxiliam a resolução de problemas.

Ao trazer essa contextualização da habilidade técnica para os processos de trabalho no segmento de enfermagem, pode-se atribuir ao enfermeiro gestor algumas características gerais dentro da dimensão técnica do seu trabalho. Estão envolvidas ações como planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação (MISHIMA apud FELLI, PEDUZZI, 2012).

As atribuições anteriormente mencionadas juntamente com outras privativas do enfermeiro estão regulamentadas na lei 7.498/86 artigo 11, alínea c (BRASIL, 1986).

A respeito de planejamento afirmam Lanzoni e outros (2009, p. 430-431), que:

O processo de planejamento das ações em enfermagem e saúde é fundamental para a sistematização do processo de trabalho das organizações e serviços deste setor e se reflete na qualidade da assistência aos usuários. Planejamento pode ser entendido como um método de se pensar ações, de organizar, de alcançar resultados e de efetivar metas estabelecidas. Não há garantia de sucesso, ou seja, os resultados não serão sempre positivos simplesmente por terem sido planejados, mostrando

que planejamento é também um processo dinâmico, ativo e deliberativo, mas que sem ele as chances de fracasso são maiores.

A elaboração de um plano é um método sem interrupções com objetivo de tornar possível uma conduta ativa dos gestores de uma determinada instituição, no seu relacionamento com sua equipe e também com os usuários/população. Não há uma proposta permanente e estável por se tratar de uma realidade em atividade, que é ágil e está sempre em ação. O gestor trabalha com aspectos como falta de certeza por conta dos imprevistos de um sistema aberto sujeito a constantes mudanças (CIAMPONE; MELLEIRO, 2012).

“É evidente que transformar a realidade, não é tarefa simples e desse modo à função do planejamento impõe uma serie de variáveis que condicionam o êxito ou não de nosso propósito” (CIAMPONE et al., 1998, p. 274).

Outra colocação importante de ser destacada está descrita na afirmação de Ciampone e outros (apud CIAMPONE; MELLEIRO, 2012, p. 37) que diz:

No processo de trabalho de gerenciamento na enfermagem, a função do planejamento costuma figurar como uma das atividades desenvolvidas privativamente pelos enfermeiros, em função da divisão social e técnica do trabalho. Costuma também ser associado imediatamente ao planejamento da assistência de enfermagem ou como uma função específica dos enfermeiros que desenvolvem o gerenciamento do serviço ou das unidades assistenciais.

E se tratando de planejamento e coordenação dos processos de trabalho em enfermagem não podemos deixar de abordar a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. Método assistencial que tem se tornando cada vez mais realizado na prática dos enfermeiros, facilitando a organização e planejamento do cuidado e proporcionando maior segurança aos usuários (TANNURE, 2011).

“Para o gerenciamento efetivo, é necessário que o enfermeiro aproxime-se da essência de seu trabalho - o cuidado – e compreenda esse processo como um conjunto de ações voltadas ao atendimento das necessidades de saúde [...]” (SAMPAIO, 2011, p. 126).

Ainda conforme Sampaio (2011), o enfermeiro que executa o gerenciamento do cuidado de maneira a torná-lo fora do comum, ou seja, que faz seu gerenciamento se destacar por existir algum diferencial só conseguiu alcançar tal êxito através de uma conduta peculiar diante do método que desenvolve suas tarefas, bem como sua bagagem de conhecimentos, saberes e experiências.

O gerenciamento do cuidado é imprescindível dentro do processo de trabalho em enfermagem, assim como a SAE é imprescindível para melhor qualidade da assistência. Pois, a SAE é um método que operacionaliza a atuação do enfermeiro fundamentada em conhecimentos científicos e baseada em evidências. Tornando sua atuação melhor consolidada e diferenciada dentro da equipe de enfermagem (SAMPAIO, 2011).

Pode-se então constatar através da Resolução nº 358, publicada em 2009, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) algumas importantes considerações referentes ao SAE e o Processo de enfermagem - PE:

[...] a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoa e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;
[...] o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (BRASIL, 2009, p. 179).

Sobre o PE torna-se importante citar que “é uma atividade deliberada, lógica e racional por meio da qual a prática de enfermagem é desempenhada sistematicamente.” (SAMPAIO, 2011, p. 126). Complementando a abordagem de Sampaio (2011), é relevante ressaltar que a Resolução do COFEN descreve que o PE está fragmentado em cinco importantes etapas e ambas estão inter-relacionadas. Segundo o COFEN, o PE constitui de coleta de dados, diagnóstico de planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (BRASIL, 2009).

“A SAE é uma ferramenta que favorece a melhora da prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão clínica com suporte de evidências científicas [...]” (ROZA apud TANNURE, 2011, p. 11). Tannure ainda descreve que tais evidências devem ser conseguidas através de informações subjetivas e objetivas que se tenha do indivíduo que está sendo assistido e de aspectos a sua volta - família e comunidade.

Para execução de habilidades técnicas como planejar, organizar e coordenar a SAE o enfermeiro precisa dispor de uma variedade de aspectos que o capacitem para realização de tal método. Então, aplicar a SAE requer cada vez mais do enfermeiro conhecimentos científicos – teorias de enfermagem -, domínio de competências teórico/práticas como semiologia, fisiologia entre outras, agrupando tudo isto às habilidades essenciais para gerir de maneira adequada sua assistência objetivando avaliação e mensuração dos resultados obtidos (TANNURE, 2011).

Segundo Leopardi citado por Tannure e Pinheiro (2011, p. 18) “afirma que as teorias são tão importantes para assistência profissional quanto para a técnica, a comunicação ou a interação, uma vez que servem de guia para o contexto assistencial”.

Dessa forma, entende-se que a habilidade técnica do conhecimento, a busca pelo saber e o aperfeiçoar as competências profissionais atribuídas ao enfermeiro, trazem cada vez mais uma constante mudança na maneira comportamental dos atuais enfermeiros o que reflete na execução de procedimentos e processos. Um exemplo claro pode ser atribuído às teorias de enfermagem que para serem postas em prática exigem que o enfermeiro obtenha conhecimento do PE para que possa de maneira organizada colocá-las em prática na utilização da SAE (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Autores como Mcewen (apud TANNURE; PINHEIRO, 2011) citam que o profissional ao empregar teorias de enfermagem lança mão de estrutura e organização que são disponibilizadas pelas teorias que fundamentam o conhecimento dos enfermeiros. Esse suporte de conhecimento de enfermagem possibilita uma coleta de dados minuciosa, detalhada e organizada facilitando melhor descrição, explicação e preparo da aplicação da prática. Desta maneira a aplicação da prática está direcionada aos objetivos e resultados, definindo de modo mais exato o propósito da prática de enfermagem de modo a produzir cuidado estruturado e menos subdividido.

Em sua abordagem Garcia citado por Malucelli e outros (2010, p. 630), estão em concordância como os autores citados previamente ao dizer que:

O desenvolvimento e o aperfeiçoamento da competência para a aplicação, de modo planejado e dinâmico, de um processo assistencial, possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e prever quais as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde doença.

O gerenciamento do cuidado para Rossi citado por Sampaio (2011), suscita a questão de o enfermeiro direcionar seu cuidado exclusivamente ao cliente fazendo com que aconteça uma fusão das suas atividades profissionais com seu conhecimento científico baseado em evidências e também dos saberes administrativos que são ciências que auxiliam a operacionalização do trabalho.

Enfim, para que todo este processo de trabalho que envolve gerir o cuidado alcance resultados positivos e atenda as expectativas internas e externas é que a supervisão avalia a adequação, efetividade dos processos juntamente com a eficiência do serviço prestado. A auditoria tem participação fundamental, através da fiscalização de prontuários avalia-se a assistência que está sendo oferecida, fazendo um comparativo com modelos de assistência aceitáveis. Portanto, as auditorias são ferramentas de mensuração e de avaliação tanto de controle da qualidade estrutural, quanto do alcance de bons resultados (SAMPAIO, 2011).

Para Betta, Arriero e Baptista (2011) é extremamente importante consolidar um método que avalie e averigüe a organização dos processos que estabelecem o cuidado juntamente com os resultados obtidos, para que ambos os aspectos estejam de acordo, não sendo direcionado maior atenção a um e nem ao outro e sim de maneira harmônica e igualitária.

“Auditoria de cuidados é uma avaliação sistemática da qualidade da assistência em enfermagem verificada por meio das anotações no prontuário do paciente e/ou das condições deste” (SAMPAIO, 2011, p. 129).

Para autores como Nishio e Baptista (2011) existe outra maneira de avaliação a qual está diretamente relacionada com os colaboradores das equipes de enfermagem, ou seja, com o contingente de pessoal. O gestor pode avaliar o desempenho dos indivíduos que supervisiona, analisando as habilidades e competências e administrando de maneira equilibrada as atividades técnicas e especializadas de cada indivíduo.

Este tipo de avaliação está inserida dentro da gestão de competências que é uma modalidade concebida por um método maior de gerenciamento organizacional. Que estabelece maior abrangência, produzindo resultado positivo e cumulativo diante das atividades desenvolvidas que são: “[...] recrutamento e seleção, treinamento, avaliação de desempenho e formalização de estratégias [...]” (NISHIO; BAPTISTA, 2011, p. 116).

Portanto, torna-se imprescindível destacar que o PE proporciona condições para o profissional enfermeiro utilizar ferramentas que viabilizem a tomada de decisão no decorrer da assistência de enfermagem e dessa forma tornando-a cada vez mais

científica e menos intuitiva (JESUS apud TANNURE; PINHEIRO; CARVALHO, 2011).

Outra importante e essencial atribuição do enfermeiro gestor é o saber conduzir a resolução de problemas. Pois, gerir em enfermagem é praticamente supor antecipadamente a tomada de decisões. Não é uma função fácil, já que esta se interliga com alguns aspectos do tipo o nível de autonomia concedido ao gestor de enfermagem – sendo este chefe de setor, coordenador, supervisor ou até mesmo gerente -; nível de envolvimento e a maneira como mantém sua relação interpessoal – tanto entre a sua equipe quanto com os princípios da empresa. Pois, estes aspectos influenciam diretamente a conduta a ser tomada pelo profissional (MASSAROLLO; FERNANDES, 2012).

A incumbência da coordenação de equipes muitas vezes põe os indivíduos que desempenham tal atividade em circunstâncias bastante difíceis. No segmento de enfermagem as atividades e suas demandas são diretamente desenvolvidas pela gestão coordenada de um enfermeiro para que se possa realizar a assistência aos pacientes, atividades de cunho educativo – podendo ser permanente ou continuada - e também a capacitação dos profissionais das equipes de enfermagem. Enfim, uma quantidade considerável de enfermeiros coordenadores também estão envolvidos na coordenação de equipes multidisciplinares (FERNANDES et al., 2008).

O autor ainda descreve que: “coordenar grupos é uma atividade cada vez mais frequente para enfermeiros, que devem ter conhecimento específico para atingir os objetivos propostos e aproveitar o potencial das pessoas.” (FERNANDES et al., 2008, p. 146).

Outra colocação que complementa a questão tomada de decisão é a de Almeida e Peres (2012), segundo eles o desempenho de um indivíduo que exerce uma profissão em saúde está baseado no conhecimento processual de deliberação o qual está relacionado com algum propósito que se deseja alcançar, reduzindo ao mínimo condutas inadequadas e aumentando as chances de deliberar por condutas que sejam apropriadas e que possuam suas premissas em estudos científicos.

As técnicas que auxiliam a tomada de decisões são ferramentas essenciais ao conhecimento do gestor resiliente. Pois, segundo Maximiliano (2011, p. 88) “O papel das técnicas é estruturar o processo decisório, ajudando os gerentes a

eliminar a improvisação e aumentar o grau de certeza na tomada de decisões [...]” Ou seja, é um suporte para criar maiores possibilidades de acertos e diminuir de maneira lógica e coerente os erros.

Em concordância com Maximiano, Peres e Ciampone (2006) descrevem que o executar o processo de tomada de decisão é norteado pela capacidade de aptidão do gestor, que necessariamente precisa conceber um raciocínio crítico-reflexivo a respeito das circunstâncias, baseando-se em investigação e julgamento das dimensões daquilo que se propõe como ação.

“A solução de problemas consiste basicamente em tomar decisões sobre onde estamos agora, onde queremos ir e como conseguiremos chegar até lá [...]” (KRON; GRAY, 1994, p. 111). Os autores Kron e Gray apontam sete fases para auxiliar o processo de tomada de decisão. Já Robbins (2005, p. 03) afirma em sua abordagem que: “A pessoa que toma decisões é racional, ou seja, faz escolhas consistentes, maximizando o valor dentro de limitações específicas [...]”. Robbins aponta seis etapas em seu processo racional de tomada de decisões.

Para melhor entendimento do processo de tomada de decisões o autor deste estudo elaborou o quadro a seguir fazendo uma fusão de informações das sete fases descritas por Kron e Gray com as seis etapas de Robbins.

Quadro 9 – Processo de Tomada de Decisão.

1. Percepção, Identificação e Definição do Problema	Um problema existe quando há discrepância entre uma situação existente e uma situação desejada. Algo fora da normalidade e que nem sempre pode estar bem delimitado.
2. Coletar e Arregimentar os dados	Reduza todas as informações a seus termos mais simples e concisos. Ouvir os indivíduos envolvidos e coletar informações.
3. Pesar e Analisar os dados	Ponderar os critérios previamente identificados, conferindo a prioridade correta na decisão. Visualizar as informações em varias dimensões e compará-las.
4. Redefinir o problema	Tentar novamente definir o problema e reduzir a escolha da decisão errada.
5. Gerar Alternativas	É importante escolher alternativas possíveis, que possam ter sucesso na solução do problema.
6. Escolher ou tomar decisão	A solução finalmente escolhida precisa ser alcançável pelo individuo ou pelo grupo, dentro de um período razoável de tempo.
7. Aplicar a decisão e Avaliar resultados	Corresponde a uma série de decisões sequenciais que visam a implementação da alternativa escolhida e posterior avaliação desta.

Fonte: Robbins (2005); Kron e Gray (1994).

Segundo Peres e Ciampone (2006, p. 495), “[...] o processo gerencial da tomada de decisão é composto pelo estabelecimento de objetivos, procura de alternativas, avaliação de alternativas, escolha, implementação e avaliação”. Dessa maneira, complementam as afirmações mencionadas por Kron, Gray e Robbins.

É importante destacar que a tomada de decisão do gestor precisa respeitar as premissas da ética, onde o enfermeiro como gestor deverá de modo deliberativo escolher a melhor estratégia para solucionar problemas no contexto profissional. Assim, o processo de tomada de decisão precisa atingir e buscar a participação da coletividade trazendo reflexões e discussões que estimulem sempre o pensamento crítico reflexivo das equipes de enfermagem, gerando oportunidade de participação dos envolvidos e sensibilizando os indivíduos diante dos princípios da ética profissional (MASSAROLLO; FERNANDES, 2012).

Para finalizar a contextualização das atribuições do enfermeiro como gestor dentro das habilidades técnicas, este estudo propõe como importante e indispensável atribuição do enfermeiro o dimensionamento de pessoal. Pois, é sabido que o segmento de enfermagem possui o maior contingente de pessoal dentro das instituições de saúde, demanda esta que produz grande quantidade atividades gerenciáveis (NISHIO; BAPTISTA, 2011).

Estudos contemporâneos descrevem que: “o dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma etapa inicial dos gestores de enfermagem deste processo, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades da assistência [...]” (NISHIO; BAPTISTA, 2011, p. 99).

Através da Resolução 293/2004 do COFEN pode-se destacar pontos relevantes dos parâmetros já estabelecidos que designam a execução do dimensionamento de pessoal pelo enfermeiro, sendo este o principal responsável pela atribuição. Portanto, entre as considerações do COFEN estão:

[...] Art.4º- Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

[...] § 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica (IST) não inferior a 15% do total [...] (BRASIL, 2004).

Para Fugulin e Gaidzinski (2011, p. 214), “o dimensionamento de profissionais de enfermagem, enquanto instrumento gerencial, fundamental o planejamento e a avaliação do quantitativo e do qualitativo de profissionais necessários para prover a assistência de enfermagem [...]”. Fugulin e Gaizinski ainda descrevem que dependendo da carência assistencial dos clientes a instrumentalização desse procedimento requer estratégia que seja aplicável e que possibilite estruturar o inter-relacionamento das variáveis que impactam na elaboração de um plano e na avaliação tanto quantitativa quanto qualitativa dentro dos grupos de enfermagem.

O dimensionamento de pessoal em enfermagem com o decorrer do tempo e com a percepção de sua importância passou a ser assunto alvo dos enfermeiros gestores e também dos demais profissionais de saúde que exercem gestão. Tal destaque é consequência dos resultados positivos que o dimensionamento tem trazido as instituições no que diz respeito a sua eficaz influência na qualidade e no dispêndio da assistência à saúde (FUGULIN; GANDZINSKI; CASTILHOS, 2012).

Por outro lado à temática dimensionamento de pessoal remete o segmento de enfermagem a aspectos bastante conflituosos e divergentes nas relações interpessoais, pois trata-se do maior quantitativo na área da saúde. E diante da inevitável preocupação das instituições em controlar o aumento dispendioso da assistência em saúde e oferecer serviços com custo mínimo, o contingente de enfermagem é diretamente atingido, gerando desgaste e estresse entre os profissionais que de alguma forma encontram-se sobrecarregados (FUGULIN; GANDZINSKI; CASTILHOS, 2012).

Portanto, é importante elucidar nesse trabalho que o enfermeiro gestor precisa estabelecer de maneira efetiva estratégias que auxiliem uma gerência eficaz, embasada na busca por conhecimento, no aperfeiçoamento de habilidades gerenciais e também nas competências. Produzindo assim uma gestão consolidada, bem planejada e de modo responsável e comprometido um quadro de pessoal bem alocado e distribuído (FUGULIN apud FUGULIN; GANDZINSKI; CASTILHO, 2012).

É o que descreve Gandzinski citado por Fugulin, Gandzinski e Castilho (2012, p. 122) sobre o dimensionamento de pessoal em enfermagem “[...] enquanto instrumento gerencial para assistência de qualidade, necessita ser investigado de

forma a produzir resultados que possibilitem [...] quadro de pessoal adequado as necessidades da clientela e da instituição.”

Diante disso, o estudo trás em sua próxima abordagem as peculiaridades da habilidade humana, tendo esta habilidade elevado nível de complexidade e dificuldade de execução entre os enfermeiros, por se tratar de habilidade que engloba competência interpessoal, logo requer do gestor uma gama de aptidões e atitudes que o capacitem para estabelecimento eficaz da habilidade humana, através da busca por conhecimento (BEZERRA; MUNARI apud AGUIAR et al., 2005).

2.4.1.2 Habilidade Humana

Dentre as habilidades gerenciais sem dúvida a habilidade humana tem se tornando foco de inúmeros estudos, pois, dispõe de amplo conjunto de atividades de responsabilidade do enfermeiro gestor que realiza em seu cotidiano de trabalho 61,4% de atividades de caráter gerencial (WEIRICH et al., 2009).

Entretanto, o estudo apresenta as principais habilidades humanas da gerência, entre elas estão à liderança, motivação, criatividade, capacitação de pessoal, recrutamento e seleção, gerenciamento de conflitos e comunicação. Tais atribuições foram selecionadas sem desmerecer a importância das demais, porém, tratam-se das mais discutidas entre os autores Trevizan (1998), Ferrero, Baraúna, Neves e Silva (2011), Kurcgant (2006) entre outros citados no estudo.

A habilidade humana atesta o conhecimento prático dos indivíduos em relação a como devem exercer suas atividades profissionais de maneira eficaz dentro de equipes, tendo como princípio básico a realização de ações que visem a coletividade para se chegar aos objetivos comuns ao grupo. É a habilidade que exige capacidade adquirida de se trabalhar com pessoas e conquistar ao final do trabalho resultado positivo a partir das pessoas. Exige também relações interpessoais sólidas, seguras, confiáveis que possam estabelecer um ambiente agradável possibilitando a comunicação do grupo e oportunizando a participação de todos. Refere-se a relações seguras tanto de subordinados para as chefias imediatas como também o contrário, compreendendo sempre as necessidades uns dos outros (GLOBAL MANAGER, 2003).

Diante do mencionado pela Global Manager é relevante complementar sua abordagem elucidando o que Katz citado por Oliveira e Lacerda (2007) afirma sobre tal habilidade, sendo que ela está diretamente relacionada às pessoas e requer *know-how* de uma variedade de aspectos dentre os quais podemos citar liderança, comunicação, motivação, criatividade, relação interpessoal, recrutamento e seleção de pessoal, capacitação, trabalho em equipe entre outras que no decorrer do estudo de maneira sucinta serão abordadas.

Por tratar-se de uma habilidade norteada por aspectos peculiares as relações entre pessoas e com pessoas, a habilidade humana tem no trabalho em equipe um alicerce para o desenvolvimento das demais atribuições inerentes ao enfermeiro gestor. O trabalho em equipe surge como modelo de trabalho em enfermagem que vem de encontro à forma individualizada e solitária de exercer as atividades, dando lugar a execução de ações em coletividade para melhor prestação de serviços de saúde (PEDUZZI; CIAMPONE, 2012).

Para estudiosos como Moscovici (apud CARMAGNANI, 2011) existe distinção entre grupo e equipe. Para ele o grupo passa a ser uma equipe de trabalho a partir do momento que suas ações estão baseadas principalmente na preocupação em solucionar os problemas e conflitos que surgem, de modo a assegurar o equilíbrio e funcionamento adequado das atividades, preservando a integridade dos componentes. Os esforços para manutenção da equipe são empregados de modo colaborativo, ou seja, requer a participação de todos e, por conseguinte esta mobilização fortalece e proporciona o crescimento grupal.

Já estudiosos como Pichon Rivière citado por Peduzzi e Ciampone (2012, p. 113) “[...] um grupo torna-se equipe quando estabelece objetivos e metas comuns, quando a liderança se alterna entre as pessoas, quando o processo de comunicação flui entre os membros, permitindo que as ações sejam desenvolvidas em complementaridade [...]”

Diante do que já foi discutido e trazendo a temática do trabalho em equipe sob a gestão do enfermeiro é fundamental citar as duas modalidades de equipes existentes, pois o enfermeiro está inserido tanto na equipe de integração – onde se articula estratégias para integrar a comunicação dos profissionais -, quanto na equipe de agrupamento – onde ocorre divisão de ações e ajuntamento dos agentes. Tais modalidades são de grande responsabilidade dentro das atribuições do

enfermeiro, que pode tanto gerir profissionais de enfermagem como também profissionais de outros segmentos da saúde (PEDUZZI apud PEDUZZI; CIAMPONE, 2012).

Enfim, o papel do enfermeiro dentro do processo grupal de trabalho é essencial, pois atividades de planejamento, organização, coordenação, liderança entre outras são desenvolvidas pelo gestor juntamente com os demais componentes. Tal fato é afirmado por Peduzzi e Ciampone (2012, p. 113), que descrevem que “uma equipe usa as habilidades, as competências e os recursos de todos os seus membros, planeja suas atividades, é sistêmica em seu processo decisório e de resolução de problemas e empenha-se para chegar à produtividade máxima”.

Ao desenvolver suas ações gerenciais dentro de equipes de trabalho o enfermeiro deve lançar mão de ferramentas e estratégias para melhor planejar e organizar suas atividades e, por conseguinte dos componentes da equipe. O uso adequado de métodos para a coordenação de equipes deve priorizar o processo de autodesenvolvimento do enfermeiro, busca incessante por conhecimentos atuais, destreza ao utilizar tecnologias em desenvolvimento, porém o enfermeiro ao coordenar equipes deve direcionar seu foco de trabalho para o domínio da habilidade humana de liderar (CUNHA apud BALSANELLI; CUNHA, 2006).

A liderança é uma das habilidades humanas que tem se tornado foco de estudos no segmento de saúde e principalmente na enfermagem, pois se trata de uma atribuição indispensável ao enfermeiro, sendo por vezes empregada de maneira inadequada. Tal temática é concebida através do entendimento pelo qual se descreve que a “liderança em enfermagem é um processo por meio do qual uma pessoa, que é o enfermeiro, influencia as ações de outros para o estabelecimento e para o alcance de objetivos” (YURA apud TREVIZAN et al., 1998, p. 80).

Ao discutirem em seus estudos a questão liderança em enfermagem é importante citar o que afirmam Cunha e Balsanelli,

O enfermeiro traz em sua essência o contato como o outro, seja no exercício da arte de cuidar, como também gerindo equipes e preocupando-se com quem cuida uma vez que resolve conflitos, pratica a equidade na tomada de decisões, norteia-se pela ética e lei do exercício profissional, orienta novas condutas, busca a participação de seus pares na construção de planos e projetos, enfim serve de inspiração par que hajam seguidores dispostos a trilhar seus caminhos . Assim, o enfermeiro será líder e não chefe. Conseguirá trabalhar junto com os membros da sua equipe com plena satisfação profissional (CUNHA; BALSANELLI, 2006, p. 118).

Visto que, o presente estudo traz uma discussão sobre liderança é coerente que se faça uma breve contextualização etimológica, possibilitando melhor compreensão dos termos abordados. Discutir sobre tais temáticas é uma tarefa complicada, pois liderar grupos e saber qual melhor maneira de executar esta liderança nunca foi e não é tarefa fácil. Os vocábulos líder e liderança no decorrer do tempo sofreram consideráveis mudanças. Todavia, as primeiras noções sobre liderança originaram-se na antiguidade através do pensamento de filósofos e intelectuais como Platão que acreditava que o líder era um ser dotado de sabedoria e poder, Maquiavel por sua vez tinha o líder como àquele que podia todas as coisas e o igualava a Deus (ROZENDO apud SILVA; CUNHA, 2005).

Com o passar do tempo os conceitos sobre liderança começam a surgir rompendo o paradigma de épocas mais antigas, onde o pensamento que se tinha sobre liderança estava diretamente relacionado às grandes autoridades e figuras importantes. Surge então, o entendimento de conceito de liderança voltado para execução procedimentos organizacionais da administração de pessoas, tendo como carro chefe a coordenação de grupos (KURCGANT apud SILVA; CUNHA, 2005).

O interessante de se discutir liderança é perceber através dos mais diversos conceitos que é um tema que não possui uma definição efetiva, exata ou até mesmo completa, pois todas as tentativas de conceituar apontam a liderança como ferramenta que precisa ser entendida para que possa ser bem empregada (BERGAMINI apud MANOLA, 2013).

Vejamos a contribuição de alguns estudiosos sobre o tema liderança:

Conforme descreve Maximiano (apud SOUZA, 2012, p. 05):

Liderança é o processo de conduzir as ações ou influenciar o comportamento e a mentalidade de outras pessoas. Liderança é a realização de metas por meio da direção de colaboradores. A pessoa que comanda com sucesso seus colaboradores para alcançar uma finalidade específica é um líder.

Afirmam os autores Fiedler e Bergamini (apud SOUZA, 2012, p. 05):

A liderança é, por definição, um relacionamento interpessoal, no qual poder e influência são desigualmente distribuídos de tal forma que uma pessoa seja capaz de dirigir e controlar os seus próprios. Em tal relacionamento, entre líder e membros, a personalidade do líder está pronta para determinar, em grandes parte, a medida que ele pode influenciar o comportamento do seu grupo.

Conforme Bowditch e Buono citados por Manola (2013, p. 15) afirmam que liderança é: “[...] um processo de influência, geralmente por uma pessoa, por meio do qual outra pessoa ou grupo são orientados para o estabelecimento e o alcance de determinadas metas”. Katz e Kahn citados por Souza (2012) em concordância com Manola concebem a liderança como instrumento que mantém sustentação da interação dos indivíduos e suas expectativas promovendo um ambiente harmônico, onde os esforços se direcionam no alcance de objetivos em comum.

Liderar não é sinônimo de chefiar ou comandar, o líder tem que ser um agente transformador, o indivíduo que traz consigo um conjunto de características que promovam mudanças de comportamento e conduta nos liderados, na maneira de pensar, no tratamento uns para com os outros. É canal que produz nos componentes da equipe estímulos, que favorecem a valorização e a participação de cada um de maneira coletiva, onde as pessoas envolvidas não se sintam controladas, dominadas e nem são tratadas como subordinados de modo autoritário (TREVIZAN apud SILVA; CUNHA, 2005).

Atualmente espera-se do líder contemporâneo a habilidade de lidar com as pessoas, e através delas desenvolver ações que assegurem a conquista de resultados já deliberados pela equipe. Tais ações movimentam o fluxo organizacional das empresas e instituições (PONTES, 2008). “Portanto, a liderança é necessária em todos os tipos de organização humana, principalmente nas empresas. O administrador precisa conhecer a motivação humana e saber conduzir as pessoas, isto é, liderar” (PONTES, 2008, p. 16).

Retomando a contextualização de liderança na enfermagem, onde o papel do enfermeiro é essencial para o desempenho adequado da equipe na obtenção de resultados previamente traçados, entende-se que o enfermeiro ao liderar está direcionando os indivíduos de sua equipe para o alvo, sendo este o alcance dos resultados (DIAS, 2011).

Tal conduta gera estímulos que produzem na equipe reações mais vivas, elevam os níveis de confiabilidade e creditação no profissional que os conduz e traz maior satisfação por parte de todos. Porém, “para que isso ocorrer é indispensável confiança entre as partes envolvidas, que a comunicação seja fácil e clara e que

todos os participantes se respeitem nessa busca por resultados” (HUNTER apud DIAS, 2011, p. 47).

Todavia, é imprescindível que o enfermeiro queira ser líder e busque ser líder, o profissional que não busca tal habilidade permanece apenas sendo mero chefe. Tem que deixar fluir a necessidade do querer ser líder, não há outro caminho, o enfermeiro precisa antes de tudo querer. Caso contrário, continuará na função de chefia, onde sua incumbência se restringirá a exigir dos demais resultados tornando as relações superficiais e diminuindo o nível de envolvimento e interação refletindo na prestação dos serviços prestados (DIAS, 2011).

No ponto de vista de Galvão, Trevizan e Sawada (1998, p. 303) a liderança é concebida como instrumento indispensável para que o enfermeiro consiga promover transformações nas diversas dimensões do trabalho em sua jornada gerencial é a necessidade que o mundo contemporâneo tem exigido dos profissionais líderes que desenvolvem ações através da liderança que implementam. Tal expectativa tem requerido dos enfermeiros busca por conhecimentos que promovam mudanças inovadoras na qualidade da assistência prestada, entretanto, para que isso ocorra à gestão de enfermagem deve se atentar para as transformações que ocorrem a sua volta.

Portanto, “a marca da liderança moderna é o fortalecimento do grupo de trabalho, ressaltando e valorizando as competências individuais, diluindo o poder na equipe, fazendo com que cada membro reconheça o propósito e o significado de seu trabalho” (GANDZINSKI; PERES; FERNANDES, 2004, p. 464).

Nessa perspectiva a liderança em enfermagem deve contemplar a todos os envolvidos nos processos de tomada de decisão, levando em consideração a participação de cada pessoa que de uma maneira ou outra pode contribuir para alcançar coletivamente os objetivos da equipe colhendo resultados positivos na qualidade da assistência prestada. Pois, o enfermeiro que lidera de modo eficaz, sendo um líder em sua essência consegue influenciar os liderados levando-os ao convencimento de buscarem resultados esperados (BURNS; JHONS; ROBBINS apud MANOLA, 2013).

Entretanto, há pesquisadores que defendem uma linha de pensamento mais amplo, onde a relação do líder com seu liderado é elucidada através de uma via de mão

dupla. Tal afirmação diz respeito às influências que ambos compartilham entre si, pois, assim como, o líder exerce influências sobre seu liderado, o liderado também influencia o indivíduo que o lidera. Essa relação de troca caracteriza a liderança como uma ferramenta em constante movimento e flexibilidade, podendo gerar influências tanto positivas como negativas (OFFERMANN apud MANOLA, 2013).

Segundo Manola (2013), o enfermeiro precisa ter conhecimento das Teorias de liderança entre líderes e liderados, a fim de, desenvolver melhor entendimento sobre a temática e a partir de então alcançar a tão almejada liderança eficaz. Para melhor compreensão o quadro 10 dispõe os conceitos das teorias liderança que explica a relação entre líderes e liderados.

Quadro 10 – Teorias de Liderança para explicar relação entre Líderes e Liderados

Teorias	Conceitos
Liderança Servil	Modelo de liderança que prioriza atender às necessidades dos seguidores. O líder servil recebe influência positiva ou negativa de seus liderados.
Teoria do chefe-agente	Modelo de liderança pelo qual se sugere que os liderados (agentes) nem sempre estão motivados a agir pelo seu chefe, levando à possibilidade de disparidade de metas.
Teoria do capital humano e social	A teoria do capital humano “reconhece que os indivíduos e as organizações investem no capital humano antecipando ganhos na forma de maior produtividade e retornos financeiros” (Jones, 2004, p. 563).
Inteligência Emocional	Modelo de liderança que se refere à capacidade de usar as emoções na busca do sucesso. Para Reeves (2005, p. 175) “é importante que os enfermeiros cultivem estas habilidades, porque os comportamentos associados à inteligência emocional promovem a missão de enfermagem”.
Liderança autêntica	Modelo de liderança em que o líder, para exercer a liderança, deve ser honesto com ele mesmo e com seus valores, sendo esta a condição de suas ações.
Liderança quântica	Modelo de liderança baseado no modelo transformacional, o qual propõe que líderes e liderados devem trabalhar juntos na identificação de metas. Fundamentada na física quântica, sugere uma liderança inserida em processos dinâmicos.

Fonte: Manola (2013).

Diante da discussão sobre liderança em enfermagem e a influência que o líder eficaz exerce sobre seus liderados. É importante salientar que o enfermeiro que obtém sucesso em sua gestão conta com ampla bagagem de competências requeridas pelo aumento da competitividade e crescente avanço de novas tecnologias. Assim, o enfermeiro líder com perfil contemporâneo dispõe de destreza em lidar com competências humanas de aspectos motivacionais, de criatividade, flexibilidade, comunicação, resolução de conflitos entre outras. “Quando o enfermeiro é motivado

a fazer seu trabalho, consegue influenciar sua equipe a também fazê-lo” (DIAS, 2011, p. 48).

O enfermeiro que está satisfeito com seu trabalho e é motivado a desenvolver ações utilizando estratégias criativas, impacta seus liderados significativamente obtendo *feedback* através da implementação de suas ações. Porém, trabalhar motivação não é uma tarefa fácil, mas tarefa desafiadora para as instituições contemporâneas que lidam com as constantes mudanças do mundo globalizado. Tal fato é justificado “[...] pela inadequação dos modelos tradicionais para atender as necessidades e as expectativas das empresas e dos colaboradores [...]” (FERRERO, 2011, p.17).

O que se vê atualmente é o segmento de enfermagem adotando modelos gerenciais estratégicos nas organizações, pois seu considerável quantitativo classifica o capital humano como seu maior bem. Estabelecer um ambiente de motivação é imprescindível para equilibrar o peso emocional que de certa forma atua sobre o desempenho dos profissionais. Todavia, o enfermeiro que lidera deve entender que motivação é intrínseco aos indivíduos e estes são condicionáveis, pois, uma pessoa não motiva outra. Somente a partir do conhecimento de carências existentes que se pode trabalhar essas necessidades para alcançar tal satisfação (FERRERO, 2011).

Outro tema de importância para manutenção de equipes e para desenvolvimento de ações do enfermeiro é a criatividade. Através desta competência o enfermeiro cria estratégias que facilitem exercer uma liderança efetiva, o que melhora a interação do grupo, dinamiza as tarefas, alivia a sobre carga e a pressão imposta pelos agentes externos e internos. De modo geral a criatividade transforma o modelo tradicional de solucionar tanto os problemas profissionais quanto os conflitos pessoais. Colabora significativamente nas relações sociais que sofrem constante influência das mudanças do mundo moderno (BARAÚNA, 2011).

A temática criatividade tem sido alvo de estudos e atualmente ocupa lugar considerável em publicações no âmbito gerencial. Na enfermagem atual tem se requerido cada vez mais gestores com espírito inovador, criativos e que estejam abertos à flexibilidade de mudanças. Tal exigência ao tratar do tema enfatiza o cuidado em se pensar não somente na criatividade profissional, mas incluir nesse pensamento a criatividade pessoal, pois compreender o método criativo é se deparar com aprendizado sobre si mesmo, permitindo constantemente que seu próprio mundo esteja em renovação (BARAÚNA, 2011).

É pertinente atribuir ao enfermeiro gestor a implementação de ações que estimulem potencialidades inovadoras e criativas dentro das equipes de enfermagem. A criatividade deve ser treinada, por se tratar de comportamento que é possível de ser desenvolvido. O enfermeiro criativo influencia seus liderados e consegue despertar potencialidades através do clima de participação, valorização, condutas que evidenciem autorrealização e permitam que as pessoas se expressem e exponham suas ideias, suas opiniões de maneira positiva (BARAÚNA, 2011).

A criatividade e inovação são competências presentes no segmento de enfermagem e ao citá-las complementam o pensamento de Baraúna os autores Cianciarrulo e D'Innocenzo citados por Feldman, Ruthes e Cunha (2008, p. 241) ao afirmarem que:

Todo e qualquer ser humano tem criatividade, entretanto, normalmente não está acostumado a usá-la. Quando faz, faz de forma mecânica. Contudo a natureza do trabalho do enfermeiro não é diferente. Ele, no entanto não o impede de ter ideias, de pensar diferente para simplificar métodos e procedimentos, melhorar sistemas, agilizar fluxos, reduzir burocracia, papelada, custos, controles mais eficientes. Organizar mais racionalmente é focalizar a criatividade e contribuir para agregar valor a sua profissão. Adicionalmente, é requerida do indivíduo a utilização das competências gerenciais: saber (conhecimentos), saber fazer (habilidades), saber-ser-agir (atitudes), como um jogo culminando muitas vezes na produção de obras e ideias importantes na revolução do saber fazer em enfermagem.

A situação atual das instituições tem requerido constante busca por estratégias que de alguma forma estimulem a liberação do instinto inovador e criativo, assumindo métodos que potencializem *know-how* das pessoas. Tal atitude torna mais forte a capacidade do enfermeiro como gestor de influenciar a formação de novos líderes (BENNIS apud MAZON; TREVIZAN, 2000).

Capacidade de influenciar na construção do saber de outro indivíduo remete o enfermeiro à outra atribuição de grande relevância, pois a capacitação de pessoal está intimamente relacionada com recrutamento e seleção de pessoal em enfermagem. Atribuições que consistem em ações que integram o processo gerencial do enfermeiro (MAZON; TREVIZAN, 2000). Para Certo citado por Neves (2011, p. 106) “capacitação é o processo de desenvolver qualidades nos recursos humanos para torná-los mais produtivos e contribuir melhor para alcance dos objetivos organizacionais”.

Educação continuada e permanente são competências gerenciais inerentes ao enfermeiro que subsidiam sua gestão no tocante a capacitação de pessoal. A

educação continuada consiste na capacitação de indivíduos para torná-los capazes de desenvolver seu intelecto tanto como pessoa, quanto como profissional de modo a preparar tais indivíduos para as contínuas transformações organizacionais e também sociais que estão expostos (KURCGANT; ALMEIDA apud GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Já Delors e Silva citados por Girade, Cruz, Stefanelli (2006), afirmam que a educação permanente é conceituada como método de transmissão de conhecimento dinâmico que não pode sofrer interrupções, ou seja, é ensinar de maneira constante, a fim de, investigar o aperfeiçoamento da capacitação de indivíduos e equipes e, diante disso prepará-los para encarar as imposições requeridas pelo mercado competitivo, pela sociedade e principalmente pelas empresas que estão inseridos.

Os dois tipos de educação são instrumentos de extrema importância nos recursos humanos para o desenvolvimento de ações na enfermagem, a fim de que atendam as demandas do mundo globalizado. O enfermeiro ao utilizar e implementar tais competências na prática conseguem responder “não só as rápidas mudanças no conhecimento aperfeiçoando seu desempenho no cuidado à saúde, mas contribuindo para a elevação dos padrões profissionais de sua prática corrente” (MCDIARMID apud GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006, p.107).

Sendo assim, o principal impulso para significativas modificações e evolução do conhecimento é a educação, fundamentada na capacitação e desenvolvimento de pessoal, tendo como resultado métodos de aprendizagem indispensáveis (CHIAVENATO apud NEVES, 2011).

Compreender o processo de recrutamento e seleção é ter ciência que tornou-se inadequado pensar que se recruta e se seleciona pessoas certas para lugares certos. Visto que, atualmente tal processo possui nível de complexidade e norteia a concepção de estar “atrelado às propostas, políticas e objetivos organizacionais, ao mercado de trabalho, à situação social, política e econômica vigente e às necessidades individuais” (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2012, p. 140).

Para Mazon e Trevizan (2000), o processo de recrutar e selecionar capital humano precisa andar lado a lado com as transformações que ocorrem nas instituições, entretanto, para ocorra essa parceria as instituições necessitam de uma gestão direcionada para o capital humano. Uma vez que, a gestão focada nos recursos

humanos busca atender as necessidades das pessoas aumentando a qualidade da produção de serviços e resulta em indivíduos com nível de satisfação elevado.

Paralelo a isso, observa-se o aumento do *turnover* – rotatividade - dentro das instituições, assim também como o não comparecimento ao trabalho, acidentes ocupacionais, inadequação da qualidade dos processos, precariedade nos ambientes/condições de trabalho, gastos exagerados de materiais, sobre carga do quantitativo, perda de tempo e por fim insatisfação nas relações interpessoais. Todos estes aspectos estão relacionados à gestão de recursos humanos e necessitam do olhar perceptivo, identificador, investigativo, criativo e resolutivo do gestor de enfermagem para manutenção harmônica da instituição (MAZON; TREVIZAN, 2000).

E se tratando de *turnover*, realidade presente nas instituições atuais, o enfermeiro é responsável por realizar avaliações do processo de seleção. É através do índice de rotatividade de seleção (IRS) que o profissional pode obter resultados numéricos, tanto admissionais e demissionais dos indivíduos participantes do processo de seleção em um período específico (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2012).

Conforme Peres, Leite e Gonçalves (2012), o enfermeiro deve se atentar para os resultados do IRS e através de critérios já estabelecidos realizar uma análise detalhada de cada um deles. IRS elevado num pequeno período de tempo pode indicar inadequação ao ambiente institucional do indivíduo recentemente admitido, cujo perfil profissional não atende aos requeridos pela empresa. IRS elevado num período intermediário pode sugerir deficiências por parte da educação continuada ou do próprio mercado de trabalho.

$$\text{IRS} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de admissões no período}}{\text{N}^\circ \text{ de desligamentos no período}} \times 100 \quad (1)$$

Existem três modalidades de recrutamento, interno, externo ou misto, que de modo sucinto serão descritos neste estudo, já que, fazem parte do contexto vivenciado pelo enfermeiro gestor. Pois, Chivenato citado por Manzo e Trevizan (2000, p.84) descreve:

- O recrutamento interno é feito na própria empresa. Quando surge uma vaga, seu preenchimento se dá através de remanejamento de empregados, por meio de promoção, transferência ou transferência com promoção.
- O recrutamento externo é aquele feito fora da organização, isto é, a empresa busca candidatos disponíveis no mercado, ou atuantes em outras empresas.
- O recrutamento misto é consequência de um recrutamento interno, que provavelmente irá gerar uma nova vaga desta pessoa transferida, devendo assim, se fazer um recrutamento externo.

Ao enfermeiro cabe também o gerenciamento de conflitos e a negociação deles, apesar de sua complexidade é um tema de enorme relevância. Antigamente os conflitos tinham características negativas por parte dos teóricos que descreveram as teorias administrativas elencadas anteriormente. Teoria Clássica, Científica e Burocrática aboliam os conflitos e tinham pensamento negativo a respeito deles, sendo que até mesmo a teoria das relações humanas viam os conflitos como mal das instituições e das relações. Neste sentido, todos os esforços época estavam direcionados em sanar, eliminar e sarar os conflitos (CIAMPONE; KURCGANT, 2012).

Para Hampton (apud CIAMPONE; KURCGANT, 2012, p. 53), “conflito é o processo que começa quando uma parte percebe que a outra parte frustrou ou vai frustrar seus interesses”. Sendo assim, o conflito sempre existirá de algum modo. Na enfermagem a todo o momento pessoas estão em contato com outras pessoas. Tal interação exige adequação às transformações que surgem tanto provenientes no meio externo como também no meio interno das instituições, gerando competitividade e produzindo o que chamamos de conflitos. Daí quando não se concilia estratégias que visem alcançar coletivamente os objetivos, os conflitos se instalam e trazem consigo diminuição do desempenho e qualidade na prestação do serviço (CIAMPONE; KURCGANT, 2012).

Partindo do princípio que estabelece o enfoque gerencial moderno, o processo de negociar conflitos quebra o paradigma que mantinha relação de ganho e perda entre as partes envolvidas. Neste sentido, não mais se tem o favorecido e o prejudicado, mas sim ambos se favorecem ao compartilharem desse ganho. Portanto, o enfermeiro ao gerenciar conflitos precisa lançar mão desse pensamento, a fim de explicitar, discutir de maneira sincera os conflitos na tentativa de solucionar da melhor maneira a demanda que surge (CIAMPONE; KURCGANT, 2012).

Durante a discussão das habilidades humanas descritas neste capítulo, observa-se que todas são indispensáveis para o sucesso da gestão. Entretanto, sem a comunicação é extremamente difícil manter as relações humanas no ambiente profissional e social. Sendo assim, o gestor em enfermagem precisa da comunicação como ferramenta de gestão. Comunicar-se vai além de vistoriar equipes de trabalho no repasse de informações, ultrapassa os cumprimentos tradicionais, é procurar constantemente sustentar relações que envolvam o confabular com qualidade (SILVA apud SILVA, 2011).

Manter diálogo de qualidade é essencial para o enfermeiro, pois seu trabalho envolve contato direto com pessoas em diversas situações. Tal contato permite que chegue até ele uma enxurrada de informações que de alguma forma devem passar por algum tipo de filtro, a fim de serem decodificadas em resposta objetivas que não impactem os demais processos do seu cotidiano (SILVA, 2011).

Durante o processo de comunicar-se com sua equipe o enfermeiro pode antecipar suas ações e direcioná-las para o preparo adequado de uma conversa. O contrário também é válido para os liderados e envolvidos no processo de comunicação. Todavia, a conversar de maneira adequada não é uma ação simples, estar sujeito a alguns aspectos peculiares da situação e do momento (SUCUPIRA apud SILVA, 2011).

Algumas estratégias são necessárias para alcançar sucesso no processo de comunicação, encontram-se:

- criar um ambiente propício para que se atinjam esses objetivos;
- prestar atenção na postura que se assume diante do outro;
- identificar o que o interlocutor sabe sobre o tema e o que quer saber;
- identificar o que as outras partes interessadas sabem e o que querem saber;
- utilizar frases simples nas explicações e nos contatos para não complicar o que é complexo; é importante ter o mesmo cuidado nas comunicações escritas;
- verificar o entendimento de tudo que é dito, validar os “contratos” no final das interações;
- ouvir, porque quando se ouve é possível perceber anseios, expectativas e motivações do interlocutor (SILVA, 2011, p. 96-97).

O enfermeiro que se comunica de maneira competente alcança o sucesso na qualidade de suas ações gerencias gerando impacto no desempenho dos que estão sob sua liderança. Na enfermagem é fundamental que a comunicação aconteça de modo eficiente para que ao final se obtenha resultados expressivos na qualidade da

assistência prestada ao cliente, entre os profissionais e na relação com a instituição (SANTOS; BERNARDES, 2010).

A qualidade do processo de comunicação implementada pelo enfermeiro vai depender da capacidade em agregar aspectos como criatividade, poder de inovação, destreza em processar de maneira resolutiva as informações, capacidade de ouvir/escutar os que estão a sua volta possibilitando que explorem as potencialidades ao exercer suas atividades (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Enfim, o enfermeiro deve ter conhecimento da comunicação “[...] verbal e não-verbal nas interações, principalmente em relação a seus pacientes, que muitas vezes utilizam expressões corporais e gestos, para se comunicar e transmitir a mensagem desejada” (SANTOS; BERNARDES, 2010, p. 360).

É perceptível a abundância de competências atribuídas ao enfermeiro dentro das habilidades humanas. Tais competências estão sendo requeridos todos os dias numa velocidade absurda, pois o mercado de trabalho encontra-se em constante mudança, amplia cada vez mais suas exigências de formação profissional, indo além das expectativas. “Autonomia, flexibilidade, habilidades comunicativas, autodisciplina e capacidade de negociação [...]” são entre outras exigências das instituições contemporâneas que estabelecem para a formação amplificada (PEREIRA, 2011, p. 251).

2.4.1.3 Habilidade Conceitual

O cerne deste estudo propõe elucidar as atribuições do gestor em enfermagem baseado nas habilidades gerenciais técnica, humana e conceitual, sendo que, a terceira finaliza a gama de atribuições inerentes ao enfermeiro. Assim, torna-se relevante descrever que, habilidade conceitual consisti em um processo sistemático, abrangente, capaz de idealizar a empresa como grupamento que está integrado e interligado as ações tanto profissionais como também organizacionais, acarretando na prática do saber compreender e localizar-se diante da visão e perspectivas da organização (GLOBAL MANAER, 2003).

Ao compreender e posicionar-se frente ao ponto de vista da organização a habilidade conceitual permite um olhar crítico-reflexivo sobre as diversas funções e como elas influenciam e impactam significativamente os processos organizacionais.

Por haver interdependência entre as funções qualquer modificação que ocorra em qualquer uma delas pode comprometer as demais (GLOBAL MANAGER, 2003).

Concordam com a abordagem de Global Manager (2003), autores como Katz citado por Oliveira e Lacerda (2007) que afirmam a importância da habilidade conceitual ao profissional gestor, sendo esta dotada de peculiaridades que envolvem conhecimento intelectual e entendimento para conceber a organização de maneira sistêmica, onde as relações internas acontecem de modo dinâmico. Segundo Morgan (apud OLIVEIRA; LACERDA, 2007, p. 49) que complementa a discussão sobre o tema, ao conceituar habilidade conceitual afirma que “[...] da mesma forma que os organismos, é possível conceber as organizações como subsistemas e definir esses subsistemas de muitas maneiras diferentes”.

Ao utilizar a habilidade conceitual como ferramenta estratégica de gerenciamento o gestor precisa desenvolver a compreensão ampla da empresa no que diz respeito a sua inserção no ambiente externo, ou seja, sua percepção deve alcançar aspectos da política, economia, novas tecnologias e também as questões sociais que exercem influência sobre ela e vice-versa. Enfim, “[...] reconhecer essas relações, mas saber destacar os elementos significativos em cada situação e identificar a alternativa mais adequada para ação e decisão, considerando todos os aspectos [...]” Todavia, é imprescindível se atentar não deixar as habilidades técnica e principalmente a humana de escanteio, pois ambas estão interligadas e agregam características indispensáveis ao desenvolvimento do pensamento sistêmico (GLOBAL MANAGER, 2003, p. 52).

A temática que fundamenta a habilidade conceitual é de fato abrangente, Vargas e Souza (2001, p.11) ao discorrerem sobre o tema compartilham do entendimento que:

As habilidades relacionadas com a empresa e seu ambiente (1) exigem uma visão global que lhe permita detectar sinais, muitas vezes ainda fracos de inovação (weak signals), porém pertinentes à empresa, solicitando para tanto uma compreensão de suas estratégias de evolução, da sua cultura, de seus sucessos e fracassos, preocupações e projetos. **As habilidades de influência** (2) devem atender a capacidade de construir redes de relações bem orquestradas, internas e externas, formadas de especialistas e de “farejadores” de informação [...]. **As habilidades de síntese** (3) reúnem capacidades de conceber e de organizar as pesquisas de informação, vindas de fontes heterogêneas, dando organização, sentido e utilidade aos dados aparentemente desconexos; resultados práticos advindos dessa habilidade, de mobilização permanente, dando significado à uma massa

bruta de dados iniciais, resultam num conjunto de informações tratadas, críticas e altamente mobilizáveis para as decisões da empresa.

Diante disso, é importante que o gestor conheça as principais competências que fundamentam a habilidade conceitual, sendo este capaz de interligá-las e desenvolver interconexões entre elas. Faz-se então necessário conhecer sobre os processos relacionados à tomada de decisão e cultura da organização, compreender as estruturas de poder organizacional, tomar ciência das prioridades dos administradores, bem como conhecer o segmento ao qual se insere tal organização e por fim conhecer os desafios de sua gestão (TYSON et al. apud OLIVEIRA; LACERDA, 2007).

Frente à contextualização descrita nesse tópico é interessante destacar, de modo sucinto, a cultura e poder nas organizações em saúde, onde o conhecimento do gestor em enfermagem se faz indispensável. Pois, ao investigar tal questão o gestor irá perceber que não se pode dispensar o entendimento a cerca de como acontecem às interações relacionais no trabalho dentro das instituições de saúde entre pessoas/instituição, pessoas/equipe, pessoas/pessoas, equipes e equipes e por fim da instituição com a sociedade que acolhe tal instituição enquanto grupo de cultura consensual (KURCGNAT; MASSAROLLO, 2012).

Assim, pode-se dizer que as instituições de saúde “têm como missão prevenir e curar doenças e reabilitar os indivíduos para que possam usufruir de bem-estar físico, mental, espiritual e social [...] contribuir com o bem-estar coletivo”. A gerência em saúde tem participação significativa nas relações advindas do ambiente externo, podendo ou não promover satisfação e melhor qualidade na vida dos demais envolvidos neste contexto (KURCGNAT; MASSAROLLO, 2012, p. 28).

Outro importante foco de atenção anteriormente citado por Oliveira e Lacerda (2007) é a dimensão humana, pois, reconhecer o valor das pessoas e os aspectos que circundam suas relações de trabalho é fundamental. Visto que, do gerenciamento em saúde são requeridos o tempo todo “[...] autoconhecimento, conhecimento do comportamento humano, prontidão emocional para lidar com as diferenças de interesses e de projetos e efetivo envolvimento com o pessoal, resgatando seus valores [...]” (KURCGNAT; MASSAROLLO, 2012, p. 28).

Para melhor entendimento o exemplo que representa bem o que foi descrito por Kurcgant e Massarollo (2012), é o gerenciamento de recursos físicos e ambientais, que de maneira notória afetam o ambiente interno e externo, englobando ampla diversidade de ações de responsabilidade do enfermeiro gestor. Tal fato pode ser justificado através da afirmação: a influência das atividades gerenciais “no tocante a infraestrutura necessária para a assistência à saúde, visam a garantir segurança aos profissionais e à clientela, diminuindo o risco ocupacional e voltando-se para os aspectos relacionados à saúde pública e o meio ambiente” (TAKAHASHI; GONÇALVES; FELLI, 2012, p. 181).

Nessa perspectiva, gerenciamento de enfermagem requer do enfermeiro domínio e conhecimento das políticas públicas que abrangem diversos focos de atuação do profissional em saúde. O SUS envolve o profissional de saúde na participação do controle social através condutas e comportamentos alicerçados em valores éticos e institucionais, e isso através da implementação dos princípios que regem o SUS, “[...] universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização e participação da sociedade” (ALVES; ALVES, 2011, p. 361).

Tendo vista todos os temas abordados neste capítulo e a interação que a habilidade conceitual possui com as demais, o estudo propõe uma breve reflexão do que vem a ser o profissional enfermeiro, a fim de, concluir a temática trazendo melhor entendimento da importância de tal profissional através do questionamento: O que é ser enfermeiro em tempos modernos, na era da rápida e complexa evolução tecnológica cuja velocidade das transformações a torna obsoleta tão depressa? (DIAS, 2011).

As respostas encontram-se nas afirmações propostas por Dias (2011, p. 46-47):

Ser enfermeiro, antes de tudo, é saber ser líder de si mesmo e de sua equipe, é ter conhecimento da ciência da enfermagem sem deixar de ter conhecimento do que acontece na sociedade, desde a crise econômica, a violência, as mudanças no contexto da família, e necessidade de contribuir para a sustentabilidade do meio ambiente.

É saber e gostar de lidar com pessoas, saber cuidar da saúde dos pacientes e amar o que faz, é ser ético num país onde ética parece ter sido esquecida por aqueles que deveriam dar exemplo.

Ser enfermeiro é saber usar o processo de enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visando oferecer atendimento diferenciado ao paciente, cuidar de forma atenciosa; humana e com segurança e gerenciar os riscos inerentes ao cuidado e à sua própria condição humana e à da sua equipe.

Ser enfermeiro é saber usar a autonomia, garanti da pelas leis brasileiras, por sua competência e sua atitude segura, amparada pelo Código de ética

Profissional. É saber tomar decisões nos momentos que envolvem risco e também na rotina de seu trabalho, delegar tarefas aos profissionais adequados, reconhecer seus próprios limites e, principalmente, estabelecer as fronteiras de suas ações e não permitir que qualquer outro profissional as ultrapasse. Ao mesmo tempo, não realizar nenhum ato que seja inerente a outros profissionais da saúde.

Em essência, ser enfermeiro é interagir com o paciente, visando proporcionar-lhe condições para promover sua saúde e prevenir doenças, cuidar quando ele não tiver possibilidades ou conhecimento para fazê-lo ou estabelecer condições que proporcionem uma morte tranquila e digna.

Ser enfermeiro também inclui saber gerenciar o cuidado, o serviço e as pessoas de modo que os resultados esperados sejam alcançados e a instituição, o paciente e os membros da equipe fiquem satisfeitos. Para isso, o enfermeiro usa a autoridade advinda de sua competência – e não pelo autoritarismo -, impõe-se sem precisar agredir, usando seu conhecimento, sua cultura geral e suas atitudes éticas embasadas na legislação de enfermagem.

Em vista disso, para que o enfermeiro obtenha êxito ao estabelecer sua gestão é necessário reflexionar a respeito do gerenciamento em saúde, logo compreender seu papel como profissional que atua nas diversas dimensões da área de saúde (ERDMANN et al., 2006). Enfim, que gestão em enfermagem nos tempos modernos seja compreendida como ferramenta de colaboração indispensável para efetivação de novos modelos assistenciais, produzindo processos de prestação de serviços de qualidade que supram expectativas alcançando a satisfação das organizações e também da sociedade (AGUIAR et al., 2005).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por conhecimento é escolha e opção de cada indivíduo, toda decisão é baseada e impulsionada por algum fator ou alguns fatores, isso depende de cada pessoa, do momento e situação que está vivendo. Diante disso, surgem o incomodo, a insatisfação e tantas outras inquietações que reproduzem ou não a motivação por querer buscar mais entendimento sobre alguma questão, seja ela qual for.

A produção do presente estudo está diretamente vinculada a aspectos acadêmicos que impulsionaram a motivação de querer conhecer mais sobre o que exatamente é ser e qual o caminho para se tornar um enfermeiro de sucesso no processo gerencial. Partindo do princípio que o conhecimento adquirido dentro da academia é apenas o trivial, o ir além depende do querer de cada pessoa.

Ao trazer a temática gestão em enfermagem, é possibilitar o aprofundamento e reconhecimento de estudos que norteiam a essência do ser enfermeiro e descobrir em sua totalidade a vasta dimensão de atribuições, responsabilidades e caminhos para o alcance da gestão de qualidade.

Através da revisão bibliográfica, pode-se constatar a importância do gerenciamento em saúde, pois, é sabido que a saúde está inserida no segmento de serviços, atualmente representando uma das importantes áreas da economia que possui elevado índice de desenvolvimento na sociedade contemporânea. Logo, pode-se aqui destacar que o segmento de enfermagem conta atualmente com o maior quantitativo de profissionais e estes são liderados diretamente por enfermeiros.

Como parte do setor de saúde a enfermagem por sua vez necessita acompanhar as mudanças e inovações do mundo globalizado, já que, os estudos apontam sua influência e impacto nas dimensões política, social, cultural e econômica. Portanto, pode-se entender que gestão em enfermagem abrange o ambiente organizacional, que reproduzirá reflexos na sociedade. Porém, o impacto dessa gestão depende da maneira como os processos gerenciais estão sendo desenvolvidos pelos gestores nas organizações.

Daí a relevância de realizar pesquisas sobre gerenciamento em enfermagem, de buscar fundamentação nas teorias administrativas que consolidaram tal prática desde épocas passadas, a importância em descobrir como profissional qual teoria é

mais adequada a gestão que executo e dessa maneira desenvolver pensamento crítico e reflexivo diante das diversas problemáticas do cotidiano.

Embora as teorias administrativas tenham colaborado para o desenvolvimento dos processos gerenciais nas organizações de saúde, hoje, muito se observa a presença marcante delas no dia-a-dia dos enfermeiros que executam modelos de gestão com foco extremamente produtivo e burocrático, não abrindo espaço para gestão participativa conforme descrevem os teóricos contemporâneos. Tal fato dificulta a aplicabilidade da habilidade humana tão importante no contexto gerencial.

Ao estudar gestão em enfermagem constata-se ainda que não a outro caminho para o sucesso, pois o enfermeiro que não lança mão das habilidades gerenciais como instrumento do seu trabalho, não consegue desenvolver nenhuma das atribuições inerentes ao gerenciamento, ou seja, esse profissional continuará sendo mais um entre os diversos enfermeiros que estão no mercado de trabalho.

Todavia, o enfermeiro que entende seu papel de liderança, de indivíduo que atua na elaboração de atividades que englobem motivação, boa comunicação, criatividade, gerenciamento de conflitos, capacitação entre todas as demais existentes, torna-se cada vez mais, um gestor em destaque e consegue desenvolver os processos organizacionais com qualidade, pois, reconhece que é imprescindível dominar as habilidades e competências gerenciais.

Enfim, diante da relevância da pesquisa, de todo o conhecimento que dispõe é interessante lembrar que a temática gestão em enfermagem não encerra aqui. Muito ainda pode ser desenvolvido, pois, é assunto muito abrangente.

Como proposta de estudos futuros torna-se importante aprofundar a discussão com foco nas habilidades humanas, sendo perceptível a gama de atribuições e atividades imprescindíveis ao enfermeiro gestor inseridas nessa habilidade gerencial. Paralelo a isso, conforme abordado nesse trabalho há uma dificuldade de se efetivar a gestão, considerando a ausência de destreza e domínio de tal habilidade por parte dos enfermeiros. Tal fato resulta em elevado nível de complexidade no desempenho gerencial diante da pouca atenção às relações interpessoais enquanto reflexo para prática de qualidade assistencial por parte de sua equipe.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. B. A. et. al. Gerencia dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 318-326, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_3/pdf/original_09.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2014.
- ALMEIDA, de M. L.; PERES, A. M. Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formandos de enfermagem de universidade pública brasileira. *Paraná*, v. 30, n. 1, p. 66-76, fev/dez, 2012.
- ALVES, E. D.; ALVES, S. L. R. Enfermagem e políticas: metodologia para participação e apara controle social. In: HARADA, M. J. C. S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2011, p. 360-376.
- BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo , v. 40, n. 1, Mar. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2014.
- BARAÚNA, T. Criatividade. In: HARADA, M. J. C. S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2011, p. 27-36.
- BELLATO, R.; PASTI, M. J.; TAKEDA, E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 5, n.1, p. 75-81, 1997. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000100009>>. Acesso em: 13 ago. 2014.
- BETTA, C. A.; ARRIERO, G. D.; BAPTISTA, M. A. C. S. Resultado assistencial de enfermagem. In: NISHIO, E. A.; FRANCO. M. T. G. **Modelo de gestão em enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 221-253.
- BRASIL. Lei Ordinária nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providencias. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p.9.273 - 9.275. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 29 set. 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p. 179. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/911010/pg-179-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-23-10-2009/pdfView>>. Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 293, 21 de setembro de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, atualização de 189/96. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em: 08 out. 2014.

CARMAGNANI, M. I. S. Trabalho em equipe. In: HARADA, M. J. C. S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2011, p. 9-15.

CIAMPONE, M. H. T et al. Processo de planejamento na prática da enfermagem em um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 32, n.3, pp. 273-280, 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000300010>>. Acesso em: 15 set. 2014.

CIAMPONE, M. H. T.; MELLEIRO, M. M. O planejamento e o processo decisório como instrumento do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento de enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 35-50.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. Gerenciamento de conflitos e negociação. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento de enfermagem**. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 51-61.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 3. ed. São Paulo: Person Education do Brasil, 2000, p. 03, 07- 08, 12-22, 301-313.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**, v.2, 6 ed. revisada e atualizada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002, p. 127-128.

CUNHA, I. C. K. O. Filosofia e política institucional e promoção da gestão do cuidado. In: HARADA, M.J.C.S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011, p.2-7.

DIAS, M. A. A. Liderança na enfermagem. In: HARADA, M. J. C. S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2011, p. 45-55.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto contexto – enfermagem**, v.15, n.3, p. 483-491, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300014>>. Acesso em 16 out. 2014.

FAGUNDES, J. A. et al. Estrutura organizacional e gestão sob a ótica da teoria da contingência. **Gestão & Regionalidade**. São Caetano do Sul, v. 26, n. 78, set./dez. 2010, p. 52-63.

FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61,

n. 2, p. 239-242, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000200015>> Acesso em: 15 out. 2014.

FELLI, E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 1-11.

FERNANDES, C. N. S. et al. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. v. 9, n. 1, p. 146-153, jan/mar 2012.

FERRERO, L. H. Motivação. In: HARADA, M.J.C.S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011, p.17-25.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 2, p. 222-226, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200019>>. Acesso em: 06 jul 2014.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento da equipe de enfermagem em unidades de internação. In: HARADA, J. C. S. **Gestão de enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011, p. 214-222.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 121-135.

GALVAO, C. M.; TREVIZAN, M. A.; SAWADA, N.O. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 32, n. 4, p. 302-306, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 14 out. 2014.

GAIDZINSKI, R. R.; PERES, H. H. C.; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n. 4, p. 464-466, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.cap. 4, p. 44.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T. da; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.40, n.1, p. 105-110, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100015>>. Acesso em: 15 out. 2014.
GLOBAL MANAGER, Caxias do Sul, v. 3, n. 5, p. 5-141, nov. 2003.

GRECO, R. M. **A administração e a enfermagem**. [2011?]. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2010/03/A-Administra%C3%A7%C3%A3o-e-a-Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2014.

GRECO, R. M. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n.4, pp. 504-507, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400026>>. Acesso em: 12 set. 2014.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200008>>. Acesso em: 22 out. 2014.

KLERING, L. R. **Comportamento administrativo de organizações**. Porto Alegre: Bookess, 2013, p. 5-6.

KRON, T.; GRAY, A.; **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em ações as habilidades de liderança**. 6 ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994, p. 94, 111-112.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 23-33.

LANZONI, G. M. M. et al. Planejamento em Enfermagem e Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 430-435, jul/set. 2009.

MACHLINE, C.; Teoria Z: como as empresas podem enfrentar o desafio japonês. **Revista de Administração de Empresas**, v. 23, n.2, p. 60-61, 1983. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901983000200010>>. Acesso em: 08 de ago 2014.

MAGALHAES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 408-411, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400004>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

MAGALHAES, A. M. M.; RIBOLDI, C. O.; DALL'AGNOL, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Revista brasileira de enfermagem**, v.62, n.4, pp. 608-612, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400020>>. Acesso em: 22 out. 2014.

MALUCELLI, A. et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.4, pp. 629-636, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400020>>. Acesso em: 20 set. 2014.

MANOLA, C. V. C. **Liderança: uma abordagem entre líderes e liderados à luz do Grid Gerencial**. 2013. 74 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Pessoas) – Fundação Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças, FUCAPE, Espírito Santo, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 185.

MASSARO, M.; CHAVES, L.D.P. A Produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 150-158, Jan./Mar. 2009.

MASSAROLO, M. C. K. B.; FERNANDES, M. F. P. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: _____. KURCGANT, P. **Gerenciamento de enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, 13-22.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>>. Acesso em: 13 ago 2014.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução a Administração**. 8. ed. São Paulo. Atlas, 2011, p. 12 e 26, 39, 88, 239-244.

MAZON, L.; TREVIZAN, M. A. Recrutamento e seleção de recursos humanos em um hospital psiquiátrico de um município paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.8, n.4, p. 81-87, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000400012>> Acesso em: 15 out. 2014.

MOTTA, F. C. P.; VASCONCELOS, I. F. G. **Teoria Geral da Administração**. 3. ed. rev. São Paulo: Cengage Learning, 2011, p. XIII, 23-25, 36-38, 56-69, 131, 132, 219-221.

NEVES, M. L. Desenvolvimento de pessoal: reflexões para a prática. In: HARADA, M. J. C. S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2011, p. 105-110.

NISHIO, E. A.; BAPTISTA, M. A. C. S. Recursos humanos de enfermagem. In: NISHIO, E. A.; FRANCO. M. T. G. **Modelo de gestão em enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 99-125.

OLIVEIRA, P.; LACERDA, J. Habilidades e competências desejáveis aos profissionais de inteligência competitiva. **Ciência da Informação**, v.36, n.2, pp. 46-53, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-19652007000200005>> Acesso em: 09 set. 2014.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e processo grupal. In: **Gerenciamento de enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 105-120.

PEREIRA, L. L. Avaliação de desempenho. In: HARADA, M. J.C. S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2011, p. 249-255.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e contexto – enfermagem**, v.15, n.3, pp. 492-499, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300015>> Acesso em: 25 set. 2014.

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; GONÇALVES, V. L. M. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 137-153.

PINHO, I.; REGO, A.; KASTENHOLZ, E. Factores satisficentes e insatisficentes dos utilizadores de websites: um estudo de caso. **Tékne**. V. 6, n. 10, 2008. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-99112008000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2014.

PONTES, C. M. **O novo papel da liderança nas organizações**. 2008. 60 f. Monografia (Administração Judiciária)- Universidade Estadual Vale do Acaraú, Fortaleza, 2008. Disponível em: <<http://bdjur.tjce.jus.br/jspui/bitstream/123456789/243/1/Monografia%20C%C3%A9lia%20Maria%20Pontes.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2014.

ROBBINS, S. P. **Administração: mudanças e perspectivas**. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 03-07, 58, 491- 493, 500 .

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 570-5, dez. 2007.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n.6, p. 901-905, 2009. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600016>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

SAMPAIO, L. A. B. N.; Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011, p. 125-131.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z. R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 214-220, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000200007>>. Acesso em: 29 set. 2014.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.

66, n. 2, p. 257-263, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>>. Acesso em: 13 ago 2014.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.2, p. 359-366, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200022>>. Acesso em: 15 out. 2014.

SILVA, L. F.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança em enfermagem: conceitos, evolução e dificuldades dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 6.,p. 58-63, 2005. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-10.pdf>>. Acesso em 14 out. 2014.

SILVA, M. J. P. Comunicação como ferramenta de gestão. In: HARADA, M. J. C. S. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2011, p. 95-103.

SIMÕES, A. L. A.; FAVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n.3, p. 91-96, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000300013>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

SOUZA, F. F. **A evolução da liderança ao longo do tempo**. 2012. 18f. Relatório Parcial. (Projeto de Iniciação Científica) - Faculdades Integradas Simonsen. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <<http://www.simonsen.br/pic/relatorios/relatorio-parcial-6.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2014.

SPAGNOL, C.A.; L'ABBATE, S. Conflito Organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p. 822-827, out./dez. 2011.

TAKAHASHI, R. T.; GONÇALVES, V. L. M.; FELLI, V. E. A. Gerenciamento de recursos físicos e ambientais. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012,181-190.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. Sistematização da assistência de enfermagem. In: _____. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 9-11.

_____. Teorias de enfermagem. In: _____. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 23.

TANNURE, C. A.; PINHEIRO, A. M.; CARVALHO, D. V. Processo de enfermagem. In: _____. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 27-29.

TREVIZAN, M. A. et. al. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n.5, p. 77-82, 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000500010>>. Acesso em: 23 out. 2014.

VARGAS, L. M.; SOUZA, R. F. D. (2001). O ator de inteligência competitiva (IC) nas empresas: habilidades profissionais e exigências do mercado. **REAd: revista eletrônica de administração**, Porto Alegre, v. 7, n. 6, p.03-23, nov./dez. 2001.

Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19528/000329623.pdf?sequence=1>

>. Acesso em: 15 out. 2014.

WEIRICH, C. F. et al.O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto contexto – enfermagem**, v. 18, n.2, pp. 249-257, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200007>>. Acesso em: 23 out. 2014.