

ANÁLISE CRÍTICA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A CRITICAL ANALYSIS OF NURSING SERVICES IN A UNIVERSITY HOSPITAL

ANÁLISIS CRÍTICA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Márcia Perrucho¹
Tânia Neves Bulcão²
Almerinda Luedy³
Ângela T. Sato Tahara⁴

Este artigo reflete sobre a organização do serviço de enfermagem de um hospital universitário do estado da Bahia, Brasil, e procura identificar os aspectos gerenciais que caracterizam este serviço. Partindo de uma coleta de dados realizada no mês de outubro de 2002, mediante uma entrevista com a chefe de enfermagem e da vivência de duas das autoras que são trabalhadoras desse hospital, são apresentados inicialmente os aspectos gerais que caracterizam a organização do serviço e, posteriormente, são registradas algumas reflexões críticas sobre os dados apresentados. Fica evidenciada a inoperância do modelo gerencial hierárquico adotado pelo serviço frente às suas características e aos aspectos críticos encontrados. É também demonstrada a necessidade de revisão de paradigmas conceituais, humanos e políticos por parte das gerentes de enfermagem desta organização hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Organização dos serviços de enfermagem. Gerência de enfermagem. Hospital.

This article reflects on the organization of nursing services in a university hospital in Bahia, Brazil, and seeks to identify the managerial aspects that characterize those services. Taking as starting point the data collected in October, 2002, which was done through an interview with the nursing director and through the experiences of two of the authors who work at that hospital, this article presents the general aspects that characterize the organization of the service and later on, some critical reflections about the found data are presented. It becomes evident that the managerial hierarchical model adopted by the service in that hospital, taking into account its critical aspects and characteristics, does not work properly. There is also a need for nursing management of that hospital to review some human and political conceptual paradigms.

KEY WORDS: Organization of nursing services. Management in nursing. Hospital.

Este artículo reflexiona sobre la organización del servicio de enfermería de un hospital universitario del estado de la Bahia, Brasil, y busca identificar los aspectos gerenciales que caracterizan este servicio. Partiendo de una colecta de datos realizada en el mes de octubre de 2002, a través de una entrevista realizada con la jefa de la enfermería y de la vivencia de dos de las autoras, trabajadoras de dicho hospital. Inicialmente, son presentados los aspectos generales que caracterizan la organización del servicio y, posteriormente, son registradas algunas reflexiones críticas sobre los

¹ Professora substituta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EUFBA), Especialista em Gestão Hospitalar-MBA. Mestranda da área de concentração em Administração dos Serviços de Enfermagem da EEFBA.

² Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Mestranda da área de concentração em Administração dos Serviços de Enfermagem da EEFBA.

³ Enfermeira e gerente do Núcleo de Recursos Humanos do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Mestranda da área de concentração em Administração dos Serviços de Enfermagem da EEFBA.

⁴ Professora adjunta da EEFBA. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Tóquio/Japão. Pesquisadora do CNPq. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração do Serviço de Enfermagem (GEPASE).

datos presentados. Queda evidenciada la inoperancia del modelo gerencial jerárquico adoptado por el servicio, frente a sus características y a los aspectos críticos encontrados. También es demostrada la necesidad de revisión de paradigmas conceptuales, humanos y políticos por parte de los gerentes de enfermería de esta organización hospitalaria.

PALABRAS-CLAVE: Organización de los servicios de enfermería. Gerencia de enfermería. Hospital.

INTRODUÇÃO

As organizações formais de trabalho revelam a sua história, sua cultura, suas concepções filosóficas e políticas no modo como operam. No seu interior, coexistem diversas formações sociais que guardam características específicas, expressas pelo tipo de atividade a que se destinam.

Não é raro encontrar organizações com modelos administrativos piramidais, ou seja, com escalas hierárquicas bem definidas e numerosas, nas quais os que se situam no ápice da pirâmide detêm o poder da tomada de decisão e da criação de regras e normas a serem seguidas pelos demais. Porém, diante das rápidas transformações sociais que impulsionam as mudanças nos valores, nos princípios e objetivos de vida dos homens, este modelo excessivamente hierárquico e prescritivo de trabalho nem sempre é aceito pelos membros da organização.

Segundo Hesselbein (1997), uma nova proposta de trabalho para o universo das organizações diz respeito a um modo circular de administração, onde se estimule a criatividade e maior participação dos trabalhadores nas atividades organizacionais. Mas, para que as organizações funcionem adequadamente e os seus objetivos sejam atingidos, os membros que as constituem devem estar ajustados a este modelo democrático ideal, considerado necessário para a organização. Ao discorrer sobre esta inovação administrativa, a mesma autora observa que três séculos e meio após a descoberta da forma circular da Terra, o homem desenvolveu a administração de empresas e, esquecendo que a Terra é circular, inventou uma realidade institucional com outras formas geométricas, inclusive a piramidal, baseada em comando, controle e ordem.

Durante muito tempo, os trabalhadores tiveram que conviver com este padrão administrativo inflexível, diretivo e normativo. Sabemos, porém, que diante das transformações que a sociedade vem experimentando, o modelo piramidal tem sido questionado pelos funcionários, inclusive os gerentes, das organizações.

Em face da rapidez das transformações sociais, Morgan (1997, p. 81), em uma de suas metáforas sobre as organizações, questiona se haverá a possibilidade de planejá-las de modo a “[...] serem tão flexíveis, resistentes e engenhosas como o funcionamento do cérebro [...] pois este funciona sob padrões de crescente refinamento, e não [...] sob cadeias de causa e efeito.”

Por meio destas reflexões, podemos depreender que a concepção administrativa contemporânea reconhece a ineficácia gerencial dos modelos altamente hierarquizados e centralizados de uma estrutura organizacional, baseados em padrões rígidos e excessivamente diretivos de administração, nos quais os trabalhadores do nível operacional são excluídos do planejamento das ações a serem executadas por eles próprios. Esta, contudo, ainda é uma realidade viva em diversas organizações. Os hospitais, por exemplo, apresentam, de um modo geral, modelos administrativos hierárquicos e conservadores, arriscando, esporadicamente e de forma incipiente, algumas inovações gerenciais.

Vale ressaltar, entretanto, que muitos dirigentes começam a perceber que não poderão fugir às novas regras impostas pelas transformações sociais. Por isso, os diversos serviços que constituem as organizações hospitalares necessitam basear-se em modelos de gestão participativa

com novos modos de negociação entre os diversos atores sociais, o que requer o desenvolvimento de habilidades relativas não somente à competência técnica, mas, sobretudo, às relações interpessoais.

Além disso, no nosso entendimento, o planejamento deve ser um instrumento balizador para as atividades gerenciais em qualquer sistema social. Partindo deste pressuposto, torna-se necessária a escolha de um método específico de planejamento que melhor se adequa a um determinado contexto.

No que se refere às organizações de saúde, locais complexos do ponto de vista administrativo, em face da presença de diversos atores sociais e de conflitos existentes entre eles e da diversidade de serviços que operam, é imprescindível a adoção de um método de planejamento que contemple a participação ativa de todos os atores envolvidos no processo de produção e prestação de serviços.

Neste sentido, os serviços de enfermagem – parte integrante dos hospitais, pelos seus propósitos e por agregar a maior parcela dos trabalhadores da organização – apresentam-se como os mais complexos, exigindo profissionais nos cargos de gerência que estejam atualizados e comprometidos com o modelo e contexto da gestão, inclusive de mudanças, uma vez que o seu modelo particular de organização também tem sofrido transformações de ordem estrutural, política e cultural.

Horr (1992) acredita que os serviços de enfermagem das organizações brasileiras caracterizam-se pela informalidade de operação, o que não lhes garante espaço e não permite a delimitação da sua área de decisão e de interdependência com os demais serviços.

Apesar de concordarmos com a afirmação da autora, reconhecemos que existem dois pólos distintos em relação à organização do serviço de enfermagem hospitalar brasileiro. Ou este se apresenta de modo extremamente improvisado, ou, ao contrário, com padrões inflexíveis de formalidade.

Acreditamos que ambas as formas de organização, ao extremo, levam a uma espécie de pa-

ralização das potencialidades e da criatividade dos elementos da equipe de enfermagem, limitando a sua capacidade para atuar como agentes de mudanças. Contudo, situações como estas não devem mais ser concebidas nesta profissão. Apesar de muitos profissionais acreditarem que a enfermagem tem avançado como campo de diferentes profissões e acompanhado as transformações sociais, vários dos seus serviços ainda caminham contrários à evolução do tempo, à margem de todas as transformações.

A nossa experiência como enfermeiras de organizações hospitalares nos revela que as gerências dos serviços de enfermagem não implementam inovações nos seus modelos administrativos, acomodando-se ao já existente. Isto se deve provavelmente ao despreparo político e profissional das enfermeiras para a atuação na organização hospitalar como gerentes de serviços, principalmente em hospitais universitários, onde a filosofia e a estrutura político-administrativa são bastante peculiares, já que têm como missão institucional, além da assistência, o ensino e a pesquisa. Por conta deste despreparo, utilizam modelos gerenciais obsoletos, não compatíveis com o momento atual de transformações culturais, comportamentais e políticas e com o perfil dos hospitais universitários.

Assim, apoiadas nessas reflexões, sentimos-nos motivadas a compreender a realidade de um serviço de enfermagem de um hospital universitário, considerando ser este um espaço destinado, além da assistência, ao ensino e à pesquisa. Partimos da premissa de que este deva ser um modelo de referência para a organização dos serviços de saúde, já que se destina, entre outros objetivos, à formação dos profissionais desta área.

Com a visita a esta organização, objetivamos compreender a organização do serviço de enfermagem e analisar os aspectos gerenciais que o caracterizam.

Consideramos que a relevância desta análise esteja pautada na necessidade de se processar reflexões mais profundas e debates mais frequentes sobre o modo como a prática administrativa dos serviços de enfermagem vem sendo desenvolvida e quais resultados têm alcançado.

METODOLOGIA

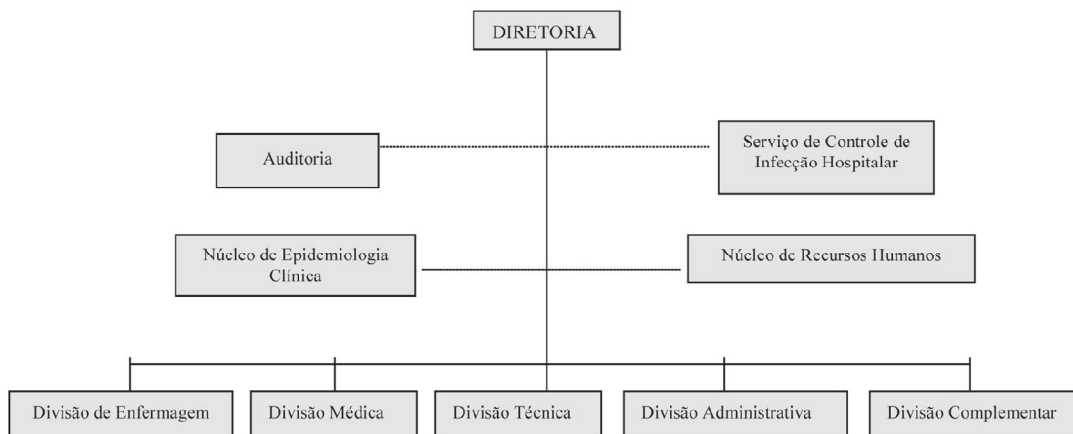
Este artigo é o resultado da coleta de dados realizada quando da visita a um serviço de enfermagem de um hospital universitário do estado da Bahia, onde duas das autoras trabalham, e de entrevista com a chefe do serviço de enfermagem da referida organização. Esta é especialista e mestra em enfermagem médico-cirúrgica, com vinte e oito anos de serviço público, ocupando o cargo de gerente do serviço de enfermagem há três anos.

Como instrumento para coleta de dados, utilizamos a entrevista semi-estruturada, aplicada em outubro de 2002. Com base nos dados coletados nesta entrevista e das informações obtidas pela vivência das autoras que trabalham nessa organização hospitalar, percebemos a possibilidade de elaborar uma análise crítica em relação ao modelo gerencial adotado pelo serviço de enfermagem e suas implicações para o desempenho deste.

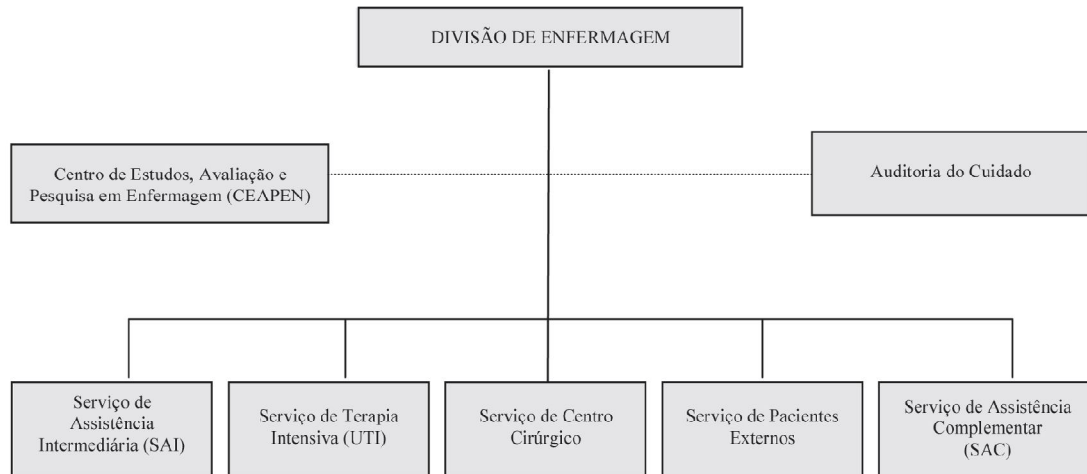
CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO

O hospital visitado é uma organização de ensino, pesquisa e assistência, mantida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Sistema Único de Saúde (SUS). Possui como instrumentos normativos o regulamento, o regimento, as normas do serviço e os manuais com Procedimentos Operacionais Padronizados (POP).

A Divisão de Enfermagem está vinculada hierarquicamente à diretoria geral. Possui cinco serviços: Serviço de Centro Cirúrgico, Serviço de Terapia Intensiva, Serviço de Assistência Intermediária, Serviço de Pacientes Externos e Serviço de Assistência Complementar. Além destes, possui um Centro de Estudos, Avaliação e Pesquisa em Enfermagem (CEAPEN) e um Serviço de Auditoria do Cuidado, como mostram os organogramas a seguir:



ORGANOGRAMA 1 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM 2002



ORGANOGRAMA 2 - DIVISÃO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM 2002

Conforme o discurso da entrevistada, as atividades desenvolvidas pelo serviço de enfermagem dessa organização são assistenciais, educacionais, de pesquisa e de auditoria interna do cuidado. Na gerência da Divisão de Enfermagem está a chefe da divisão. Para cada Serviço desta Divisão existe uma enfermeira chefe de serviço. Como no Serviço de Assistência Intermediária estão inseridas as unidades de internação, há uma chefe de enfermagem para cada uma destas unidades.

RESULTADOS

Como resultados da entrevista, identificamos alguns aspectos que, na opinião da entrevistada, dificultavam e outros que facilitavam o desempenho do serviço de enfermagem, além dos aspectos gerais do trabalho em enfermagem.

Aspectos que dificultam ou facilitam o funcionamento do serviço

Segundo a chefe da Divisão de Enfermagem, os aspectos que, em geral, dificultam o desempenho do serviço relacionam-se principalmente ao *deficit* de pessoal decorrente de afastamentos de diversas ordens. O mais freqüente, segundo ela, é o absenteísmo, correspondendo a 60% dos

afastamentos do trabalho. Julga também que a não realização de concursos públicos periódicos tem prejudicado muito a manutenção do quantitativo de pessoal necessário, já que não há reposição equilibrada para as aposentadorias ou outros afastamentos por motivo de doença ou morte. Além deste aspecto, a chefe considera que o Regime Jurídico Único (RJU), que rege o serviço público, limita o poder de decisão das chefias quanto às demissões e outras punições.

Ainda citou como aspectos que dificultam a operacionalização do serviço de enfermagem o elevado índice de rotatividade de pessoal, a morosidade existente na organização para a resolução de problemas, o *deficit* de materiais e equipamentos necessários à assistência aos usuários, a precariedade da higienização, a transferência de atribuições de outros serviços para o serviço de enfermagem, a falta de adesão dos funcionários aos programas educacionais, entre outros.

Em relação aos aspectos facilitadores, a chefe considera que ainda conta com “a boa vontade e o amor aos pacientes por parte de muitos profissionais”. Demonstrou também valorizar o modo como vem tentando organizar o serviço, por meio de normas, manuais e POP distribuídos entre todas as unidades de internação do Serviço de Assistência Intermediária e demais serviços da Divisão de Enfermagem.

Para a entrevistada, também se constituem aspectos facilitadores ao funcionamento do serviço de enfermagem a manutenção de uma hierarquia definida pelo organograma e pelo regimento existente na organização, além da parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade, à qual o hospital é vinculado. Este último aspecto, segundo ela, garante-lhe o apoio para desenvolver as atividades de ensino para os profissionais de enfermagem do hospital.

Aspectos gerais do trabalho da enfermagem

Para obtermos subsídios em relação ao serviço, que nos permitissem uma análise posterior sobre o mesmo, foram questionados à chefe da Divisão de Enfermagem aspectos relativos ao planejamento das ações de enfermagem, à jornada de trabalho, aos programas de capacitação, às atribuições e responsabilidades das enfermeiras do serviço, aos meios de comunicação, relações com outros serviços e avaliação de desempenho, dentre outros.

A entrevistada esclareceu que as ações a serem executadas pela equipe de enfermagem são definidas pela chefia geral da Divisão, pelas che-

fes dos serviços e pelas chefes das unidades de internação, por meio dos planos gerais das ações dos serviços e dos planos assistenciais elaborados pelas mesmas; o objetivo do trabalho é a assistência de qualidade aos usuários.

Relatou que a jornada de trabalho é de 40 horas semanais para alguns cargos de chefia, e de 30 horas para os demais funcionários.

Informou ainda que existem programas de capacitação com treinamento esporádico para as enfermeiras, mas que ocorre com baixo índice de frequência, devido à falta de motivação e ao *deficit* de pessoal. Além disso, há um programa de reciclagem para as enfermeiras e demais categorias da enfermagem, elaborado pelo setor de ensino dessa Divisão, destinado apenas aos profissionais que não pertencem ao quadro de pessoal da organização. Este programa, que não inclui os profissionais do quadro de pessoal da Divisão, foi implementado com o objetivo de se formar um banco de dados para possíveis contratações de pessoal, pela Fundação que dá apoio administrativo ao hospital.

Quanto às atribuições e responsabilidades da enfermeira, de acordo com a escala hierárquica, estão assim distribuídas:

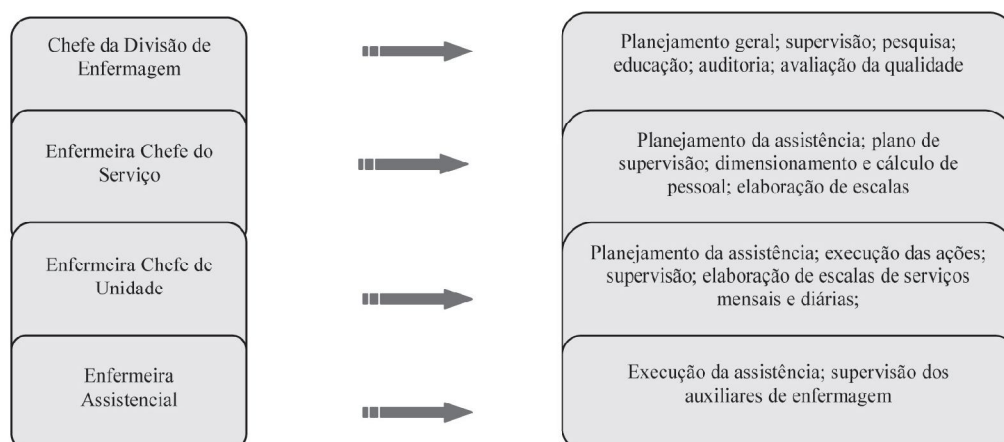


FIGURA 1 – ATRIBUIÇÕES DAS ENFERMEIRAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Destacou também que os meios utilizados para o processo de comunicação no serviço são os relatórios, formulários denominados de Comunicação Interna, circulares, livros de ocorrência e passagens verbais de plantão.

No que concerne à relação do serviço de enfermagem com outros serviços da organização, afirmou existirem muitos conflitos, já que algumas atribuições originárias, por exemplo, do serviço de nutrição ou do serviço social são transferidas para o serviço de enfermagem sem consulta prévia à chefia. Estes conflitos têm dificultado muito as relações interpessoais entre os profissionais dos diferentes serviços.

Para a organização do trabalho da enfermagem, são utilizados instrumentos como a sistematização da assistência, o roteiro elaborado pela chefia para a supervisão e a auditoria do cuidado. Ressaltou, porém, que os indicadores assistenciais deveriam ser apontados com base na operacionalização da auditoria do cuidado, que estava em fase de implantação.

Existem dois vínculos de emprego na organização, sendo um por concurso público e, portanto, mantido pelo MEC, e outro temporário, com recursos próprios e realizado por uma Fundação. A avaliação de desempenho do pessoal vinculado ao MEC, segundo a entrevistada, é realizada por meio de um instrumento elaborado pela própria universidade. Para o pessoal contratado pela Fundação, o instrumento é elaborado pela chefe de enfermagem.

Quanto à ascensão salarial do servidor vinculado ao MEC, são utilizados meios como a avaliação de desempenho, o tempo de serviço e cursos de pós-graduação. Isto, porém, não é aplicado aos demais funcionários.

Existe, segundo a mesma, uma Comissão de Ética no serviço de enfermagem que julga os processos instaurados após realização de sindicância e, se necessário, os encaminha ao Conselho Regional de Enfermagem. Há, também, a participação da enfermeira na Comissão de Farmácia, para a determinação da linha de medicação hospitalar, e na Comissão de Alimentação Parenteral.

Com relação ao Núcleo de Recursos Humanos, afirmou não estar oferecendo no momento o suporte adequado ao serviço de enfermagem, quanto à realização de programas de desenvolvimento de pessoas, por questões de ordem administrativa, decorrentes do momento político por que passava o hospital.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Considerando a coleta de dados feita no serviço visitado associada à vivência de duas das autoras, que são enfermeiras do hospital no qual este serviço está inserido, e à literatura sobre administração, gerência e organização dos serviços de enfermagem, apresentamos algumas reflexões acerca daquele serviço e dos problemas que consideramos como mais relevantes do ponto de vista administrativo.

Identificamos que o serviço de enfermagem está organizado formalmente e possui um modelo hierárquico de administração seguindo o mesmo modelo adotado pelo hospital, o que pode ser verificado pela conformação dos seus organogramas (ver Organogramas 1 e 2). Neste modelo administrativo de serviço, a linha de comunicação entre a gerência e os funcionários do nível operacional é eminentemente vertical. As decisões são tomadas pelos gerentes ou chefes.

Como descrevemos anteriormente, para a chefe de enfermagem entrevistada, o modelo piramidal de organização do serviço de enfermagem com uma “hierarquia bem definida” facilita o seu funcionamento. Deduzimos que se referia tanto às relações internas da própria enfermagem, quanto à relação desta com as demais Divisões da organização hospitalar.

Reconhecemos que, do ponto de vista da autonomia do serviço de enfermagem na tomada de decisões, o regimento e o organograma do hospital e, especificamente, os da enfermagem favorecem-lhe já que, como podemos observar na Figura 1, o serviço ocupa a posição de Divisão assim como as Divisões Médica, Administrativa, Técnica e Complementar, fato incomum na realidade hospitalar, onde o serviço de enferma-

gem está geralmente subordinado ao serviço médico. Mesmo assim, verificamos, por meio da entrevista, que a autonomia da Divisão de Enfermagem em relação às outras Divisões é questionável, uma vez que são transferidas atribuições inapropriadas e indesejadas por outros serviços para o serviço de enfermagem, conforme nos foi relatado.

No que concerne às relações hierárquicas internas da enfermagem, existem alguns pontos relatados na entrevista que merecem maior discussão, todos eles envolvendo aspectos relacionados à valorização excessiva do modelo hierárquico de administração por parte da gerência.

Retomando os aspectos indicados pela chefe de enfermagem como aqueles que dificultam o funcionamento do serviço, encontramos o alto índice de absenteísmo e de rotatividade de pessoal, a desmotivação das enfermeiras em relação às atividades educativas e o número elevado de ocorrências adversas na assistência. Frente a estes aspectos e considerando que as ocorrências adversas são um sinal preocupante do ponto de vista da integridade física do usuário deste serviço, questionamo-nos sobre a possibilidade do modelo gerencial adotado ser considerado como um aspecto facilitador para o funcionamento do serviço, já que, na nossa compreensão, o resultado final do trabalho não parece ser o desejado: “a assistência de enfermagem de qualidade”.

Atravemos-nos a inferir que todos os aspectos apontados como obstáculos ao funcionamento do serviço originam-se de uma desmotivação que pode ter uma de suas causas, provavelmente, no que a entrevistada acredita ser um aspecto facilitador ao seu funcionamento: “a hierarquia bem definida através do organograma e do regimento do hospital”. Além deste, existem outros aspectos que, possivelmente, repercutem de modo negativo na motivação dos trabalhadores de enfermagem desta organização, como as jornadas de trabalho diversas e os salários desiguais dentro de um mesmo serviço.

Não estamos, no entanto, desconsiderando totalmente o papel da hierarquia. Concordamos com Drucker (2002), quando afirma que ela é

indispensável nos momentos de crise, quando se precisa tomar atitudes imediatas e não há tempo suficiente para a consulta à comunidade. Porém acreditamos que não haja mais espaço no mundo atual para a exclusão dos trabalhadores dos processos decisórios das ações referentes ao seu trabalho.

As pessoas parecem se ajustar e responder melhor às situações de poder compartilhado. Os padrões rígidos e conservadores de autoridade gerencial não atendem mais às expectativas de participação dos trabalhadores no processo de produção. Tais padrões no máximo favorecem à obediência, não ao compromisso. Mas, no serviço visitado, nem mesmo a obediência parece estar sendo obtida em grande proporção.

Ao discorrer sobre as características das organizações do Século XX, Senge (2002) comenta que os seus trabalhadores eram considerados como meros “recursos” a serem utilizados para o bem das mesmas. Esta concepção ainda está muito presente nas organizações hospitalares e atua como um empecilho ao seu desenvolvimento. Quanto aos gerentes, o autor lembra que sempre foram orientados ao controle e aos processos tradicionais hierárquicos de decisão. Atualmente, porém:

A ilusão de estar no controle pode parecer extremamente real. Em organizações hierárquicas, os líderes dão ordens e os outros seguem. Mas dar ordens não é controlar. O poder pode estar concentrado no topo, mas ter poder de decisão unilateral não significa ser capaz de alcançar seus objetivos. As figuras de autoridade podem ser tratadas de forma diferenciada, aduladas com os mais altos salários e outros privilégios, mas isso não significa que exerçam realmente controle comensurável com a sua aparente importância. (SENGE, 2002, p. 318).

O que este autor propõe como inovação gerencial, e que parece ser necessário ao serviço de enfermagem em questão, é o “localismo”, ou seja, a expansão do grau de autoridade e de poder atribuído ao pessoal do topo da organização até os níveis mais baixos da hierarquia, proporcionando-lhes liberdade de ação e neles despertando a conscientização da responsabilidade pelos resultados desta ação. Mas, para que o localismo seja viável, lembra o autor, é necessária a aprendizagem sobre o trabalho em equipe,

sobre o domínio pessoal e sobre a visão sistêmica no lugar de uma visão unilateral.

Ao observarmos detalhadamente a Figura 1, que descreve as atribuições das enfermeiras da organização, verificaremos que é um exemplo clássico de distribuição de tarefas no serviço de enfermagem, que representa exatamente o oposto ao sugerido por Senge (2002). As enfermeiras chefes planejam isoladamente a assistência de enfermagem, enquanto as enfermeiras assistenciais e os auxiliares de enfermagem executam a assistência planejada. Estes trabalhadores, ao lidarem diretamente com o usuário do serviço, seriam, portanto, aqueles que melhor conhecem as suas necessidades e os parceiros indispensáveis para um planejamento factível e de qualidade.

Como enfermeiras do serviço hospitalar, temos vivência suficiente para afirmar que esta prática prescritiva demonstrada tem levado a uma série de discordâncias entre trabalhadores da gerência de enfermagem e trabalhadores da assistência, além de não conduzir à qualidade esperada no resultado do trabalho. No nosso entendimento, os subsídios necessários à construção de planos eficazes de trabalho são fornecidos justamente por quem, como no caso demonstrado, é excluído do planejamento das ações.

Diante dos problemas no funcionamento de um serviço que deveria ser referência para a comunidade universitária da área da saúde e para os usuários do sistema de saúde, entendemos que é chegado o momento de experimentar uma nova forma de gerenciamento: a participativa. Sabemos que esta é uma opção inovadora, e que, pela sua filosofia democrática e flexível, é ajustável a uma realidade específica. No entanto compreendemos que a mudança é um processo polêmico e desafiador, que conduz, em geral, a rupturas de padrões existentes e, portanto, requer, principalmente da gerência, revisão de conceitos e aprendizado político, já que:

A linguagem emergente nas organizações é muito diferente. O discurso atual consiste em [...] alianças, equipes, delegação de poderes e espaço para a iniciativa. As palavras-chave são alternativas, não planos; possível em lugar de perfeito, envolvimento

em vez de obediência. Esta é a linguagem da política, não da tecnocracia; da liderança, não da gerência (HANDY, 2000, p. 30).

Deste modo, no contexto atual das organizações de saúde, principalmente nos hospitais universitários, as gerentes ou chefes de enfermagem devem rever o seu discurso e a sua prática gerencial, para que não estejam desarticulados da linguagem e prática emergentes nas organizações de saúde.

CONCLUSÃO

No caso do serviço de enfermagem apresentado, concluímos que existem deficiências de ordem técnica, humana, conceitual e política traduzidas nos aspectos citados no desenvolvimento deste artigo.

Reconhecemos que existem outros aspectos que fogem à esfera de resolução num serviço de enfermagem, pois são fruto da própria deficiência do regime institucional que limita a ação da gerência, por influência do regimento do serviço público, por meio do RJU, dentre outros fatores. Além disso, o *deficit* constante de materiais e equipamentos nos hospitais universitários acaba interferindo no trabalho administrativo e assistencial da enfermagem.

Detectamos, porém, falhas na gerência de enfermagem em questões relacionadas, por exemplo, ao processo de comunicação, já que os meios utilizados para tal são essencialmente formais e impessoais, não favorecendo ao diálogo. Os métodos de avaliação, por sua vez, são ultrapassados, pois visam majoritariamente os aspectos de controle comportamental.

Finalmente, acreditamos que exista a necessidade de se reavaliar o modo de organização e operacionalização do serviço de enfermagem. Quanto a um padrão administrativo a ser adotado, talvez fosse conveniente optar por modelos que se afastam do desenho piramidal e se aproximam de um modelo mais circular, como o que citamos na introdução deste artigo.

E como detectamos a existência de falta de motivação por parte de um grande número de profissionais, talvez por conta da filosofia geren-

cial do serviço, consideramos interessante a adoção de uma filosofia mais democrática, estimulando, por exemplo, o que Azevedo (2002) denomina de liderança dispersa na organização, ou seja, o acolhimento e o incentivo aos líderes informais presentes e atuantes em diversos segmentos do serviço.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Célia S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.349-361, 2002.

DRUCKER, Peter F. **O melhor de Peter Drucker**: a administração. São Paulo: Nobel, 2002.

HANDY, Charles. A nova linguagem da administração e suas implicações para os líderes. In: HESSELBEIN,

Frances; GOLDSMITH, Marshall; BECKHARD, Richard. (Ed.). **O líder do futuro**: visões, estratégias e práticas para uma nova era. 8. ed. São Paulo: Futura, 2000. p. 29-35.

HESSELBEIN, Frances. A organização circular. In: HESSELBEIN, Frances; GOLDSMITH, Marshall; BECKHARD, Richard. (Ed.). **A organização do futuro**: como preparar hoje as empresas de amanhã. São Paulo: Futura, 1997. p. 101-105.

HORR, Lidvina. Modelo de organização do serviço de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.13, n.2, p.36-41, jul. 1992.

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização**. Tradução de Cecília Whithaker Bergamini e Roberto Coda. São Paulo: Futura, 1997.

SENGE, Peter M. **A quinta disciplina**: arte e prática da organização que aprende. 13. ed. São Paulo: Best Seller, 2002.