PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS*

Janete de Souza Urbanetto**
Beatriz Beduschi Capella***

Resumo

Este estudo, sustentado no referencial do processo de trabalho e nas fases evolutivas das relações grupais, aborda a problemática das relações interpessoais no processo de trabalho da enfermeira. Para a coleta dos dados utilizou-se a pesquisa-ação e documental, em dois hospitais universitários da Região sul. Constataram-se algumas fragilidades enfrentadas pela enfermeira gerente em todas as fases do processo relacional, com mecanismos ineficazes de inclusão dessas profissionais no trabalho, indiferenciação entre a função gerencial e as demais, relações com ênfase nos contatos bipessoais e mecanismos insatisfatórios e ineficazes de avaliação do processo de trabalho.

Descritores: enfermagem; organização e administração; relações interpessoais

Abstract

This study deals with the problem of interpersonal relationships in the work process of the nurse and, is supported in the referential of the work process and the evolutionary stages of group relationships. To data collection was used a research-action and documental method, at two university hospitals from the South Region. It has been detected some fragilities faced by the controlling nurse in all the stages of the relationship process, with the presence of inefficacious mechanisms of inclusion of these professionals at work, no differential treatment between the controlling position and other functions, relations with an emphasis in the bipersonal contacts and as inefficient as unsatisfactory mechanisms of work process evaluation.

Descritores: *nursing; organization & administration; interpersonal relations*

Title: *Interpersonal relationships management in the nursery work process*

Resumen

Este estudio, basado en el referencial del proceso de trabajo y en las etapas evolutivas de las relaciones entre grupos, aborda la problemática de las relaciones interpersonales en el proceso de trabajo de la enfermería. Para la coleta de los datos se ha utilizado la investigación-acción y documental, en dos hospitales universitarios de la Región sur. Se han constatado algunas debilidades enfrentadas por la enfermera gerente en todas las fases del proceso relacional, con mecanismos no eficazes de inclusión de estas profesionales en el trabajo, la no diferenciación entre la función gerencial y las demás, relaciones con énfasis en los contactos bipersonales y en los mecanismos no satisfactorios y tampoco eficazes de evalauación del proceso de trabajo.

Descritores: *enfermería; organización y administración; relaciones interpersonales*

Título: *Gerenciamento de las relaciones interpersonales en el proceso de trabajo en enfermería*

1 Introdução

De uma maneira geral, o desenvolvimento do processo de trabalho vem sendo estudado e discutido em vários setores da saúde, tanto no público como no privado, na perspectiva de melhoria da qualidade dos serviços produzidos, bem como da qualidade de vida dos envolvidos nesse processo.

A Enfermagem, entendida como uma prática social, estabelece entre si e os demais envolvidos no desenvolvimento de seu processo de trabalho, uma teia de relações interpessoais e grupais de caráter complexo, o que exige da enfermeira[a], profissional de referência no meio e legalmente coordenadora da equipe de enfermagem, especial atenção no gerenciamento destas relações.

Neste sentido, a enfermeira assume o papel de gerenciar as relações interpessoais que estabelecem os trabalhadores de enfermagem entre si, com os demais profissionais da área e com os sujeitos que procuram os serviços de saúde.

Este papel, na maioria das vezes, é pouco qualificado e secundarizado pelos profissionais, o que, direta ou indiretamente, responde em parte pelo panorama existente, no qual são priorizados, os elementos técnicos da assistência em detrimento da intersubjetividade aí existente, tanto dos indivíduos que procuram os serviços como dos demais envolvidos nesse processo, cada qual com suas necessidades específicas.

Apesar do desenvolvimento da profissão como um todo, as reflexões e estudos referentes a esta temática ainda são incipientes e do domínio de um contingente relativamente pequeno dessas profissionais.

O conhecimento, apreensão e análise do referencial teórico das principais dinâmicas relacionais possibilitarão e facilitarão, sem dúvida, o desenvolvimento de um convívio grupal baseado na relação profissional, resultando em amadurecimento do grupo de trabalho.

É imprescindível compreender as relações interpessoais e grupais no trabalho, com vistas a repensar as relações de cunho apenas pessoal, que muitas vezes predominam. Neste sentido, entender que as relações no trabalho transcendem este vínculo pessoal e por isto se aponta a necessidade de estabelecer relações éticas e de respeito, na perspectiva de viver relações maduras, responsáveis e comprometidas com as exigências deste trabalho.

Tentando contribuir com todos os profissionais de enfermagem interessados em refletir acerca do tema, esse texto apresenta o referencial filosófico e teórico-metodológico da dinâmica das relações interpessoais e grupais no desenvolvimento do processo de trabalho em enfermagem, com base, principalmente, em dois referenciais, a Teoria Sócio-Humanista[1] e o Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV)[2].

Tece também algumas considerações feitas no decorrer da trajetória de coleta e análise dos dados obtidos na dissertação de mestrado, além de apresentar as principais convergências encontradas nas dinâmicas relacionais das enfermeiras em dois hospitais de ensino da Região sul.

2 Percurso Metodológico

A pesquisa desenvolvida é de abordagem qualitativa, descritiva, tendo sido utilizada a pesquisa-ação e a pesquisa documental como opções metodológicas para o primeiro e

* Texto elaborado a partir da Dissertação de Mestrado intitulada "Relações interpessoais e grupais no processo de trabalho da enfermeira: convergências encontradas em dois hospitais universitários", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade da Universidade Federal de Santa Catarina (2002). **Enfermeira Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS. ***Enfermeira Doutora em Enfermagem. Professora Aposentada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Orientadora da Dissertação de Mestrado.

E-mail do autor: urbanetto@terra.com.br

[a] Optou-se pelo termo enfermeira por entender-se que nesta categoria profissional há uma predominância do gênero feminino.

segundo momentos da coleta de dados, respectivamente.

A coleta dos dados foi realizada, no primeiro momento, por meio de encontros coletivos, aqui denominados vivências integradoras[3;4], com duração média de duas horas, totalizando 6 vivências com oito enfermeiras-chefes de um hospital universitário da Região Sul (Hospital 1).

No segundo momento, buscou-se identificar convergências entre os dados coletados na primeira etapa e os registros documentados em dois relatórios do Programa "Vivendo e Trabalhando Melhor: uma proposta de reflexão e atualização das relações na enfermagem" (Programa VTM) [5;6], realizado em outro hospital universitário da Região Sul (Hospital 2).

Contemplou-se os princípios legais e éticos que devem nortear qualquer estudo/pesquisa que envolva seres humanos, por meio da aprovação do estudo pela Direção de Enfermagem, pela Comissão Científica e pelo Comitê de ética das referidas instituições. Também foi entregue o *Consentimento Livre e Esclarecido do Participante,* que permitia ao sujeito do estudo a compreensão do objetivo da pesquisa, e as implicações desta a sua pessoa, bem como a autorização de publicação dos dados coletados. A identidade dos sujeitos está preservada e sempre que se fez referência a suas falas, utilizaram-se codinomes de pedras preciosas.

A análise dos dados[7], constituiu-se operacionalmente nos passos de ordenação, classificação e análise final. A análise final apresenta-se em quatro grandes categorias de análise textual, quais sejam, dinâmica de inclusão ou de exclusão?; dinâmica de controle – dificuldades no exercício da autoridade gerencial; dinâmica de ajustamento – a profissionalização do trabalho em enfermagem; dinâmica de avaliação – a ausência de mecanismos de avaliação.

3 As relações interpessoais e grupais no processo de trabalho em enfermagem

O Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV), é entendido como um instrumento de trabalho, ou seja, um instrumento teórico-metodológico para a prática de enfermagem, se coloca como uma

> proposta psicopedagógica que objetiva facilitar os processos de relação grupal e a integração pessoal [...], focando os aspectos sociais e psicoemocionais presentes na interação do indivíduo com os diversos grupos e buscando a compreensão do processo vital humano, segundo uma perspectiva complexa e sistêmica[2:14].

O referencial utilizado é inicialmente originado da Teoria das Necessidades Interpessoais[8;9], que se baseia nas necessidades interpessoais de "inclusão", "controle" e "afeição".

Os autores do SAV[9] acrescentam a essa teoria mais uma necessidade, a de "separação-avaliação" (para este estudo enfocada como de avaliação), ao mesmo tempo em que redefinem, para os espaços institucionais, a necessidade interpessoal de "afeição" como necessidade de "ajustamento", "enquanto um desejo de respeito [...] evitando-se tendências de idealização e de desprofissionalização das relações de trabalho"[9:29], compondo o que se caracteriza como Fases Evolutivas das Relações Grupais.

Esse modelo segue um "curso probabilístico"[3:09] das relações grupais. Desta forma, "reconhecer, respeitar e facilitar essas tendências 'naturais' dos grupos é tanto uma estratégia de ação como um instrumento de compreensão dos movimentos que tendem a ocorrer no desenvolvimento dos trabalhos".

As convergências encontradas nos dois hospitais em estudo possibilitaram entender como é tratado este aspecto no processo de trabalho em enfermagem. Desta forma, apresenta-se, no início de cada categoria, o referencial teórico da dinâmica das relações grupais, baseado no SAV e, sinteticamente, as principais convergências referentes às relações interpessoais e grupais sinalizadas no cotidiano do trabalho das enfermeiras, nesses dois hospitais.

3.1 Dinâmica de inclusão...ou de exclusão?

Esta fase, considerada como a primeira fase neste processo relacional, seja pelo surgimento de um grupo como todo, no qual as pessoas se incluem no sentido de iniciar um relacionamento, ou pela inclusão de um novo integrante em um grupo já composto, passa muitas vezes desapercebida, podendo ser geradora de muitas dificuldades posteriores.

Ainda nessa fase, os contatos interpessoais "caracterizam-se inicialmente pelo fato dos indivíduos estarem em busca do estabelecimento de temas comuns a todos, procurando definir e/ou identificar os padrões e as regras validadas para a interação"[5:31]. Para que essa fase se complete é necessário a

> [...] compreensão e o esclarecimento dos elementos que conferem unidade ao grupo, bem como a assimilação da diversidade da sua composição [...] para que todos os seus integrantes possam ser democraticamente acolhidos e incluídos[5:33].

No que se refere ao gerenciamento das relações em nível institucional, e, neste caso, especificamente para as enfermeiras, é fundamental que, enquanto líderes das equipes de enfermagem, encaminhem efetivamente o processo de inclusão dos novos integrantes,

estabelecendo claramente os contornos e propósitos do trabalho e atuando na estruturação necessária para definir o contexto das relações interpessoais e o tipo de intervenções que podem favorecer a produtividade do grupo, sem esquecer a diversidade individual e a complexidade relacional configurada em cada contexto e a cada momento[3:11].

Nesta categoria de análise, dois aspectos são abordados neste artigo:

- Ausência de um processo formal de inclusão das profissionais na instituição.

Evidenciou-se no estudo a ausência de um processo formal de inclusão dos profissionais nas instituições. A profissional, por ocasião de sua inclusão no ambiente de trabalho, ou mesmo quando é transferida de um local para outro, na instituição, não segue um cronograma de inclusão que lhe proporcione conhecer aspectos institucionais essenciais para o desenvolvimento de suas ações, ocasionando, muitas vezes, sérias dificuldades a sua ambientação, ou até mesmo a sua exclusão desse processo, não somente na forma de desistência do cargo, mas também na forma de não comprometimento com o processo de trabalho.

É necessário que tanto quem se inclui como quem recebe, tenha a percepção de que nada é imediato, que tudo passa por um processo de integração de ambos, processo este, evolutivo, ao qual é preciso adicionar uma certa dose de equilíbrio entre as necessidades do grupo, da instituição e da pessoa incluída.

> *A ansiedade está presente, tanto na pessoa que está chegando, como no grupo que está recebendo esta pessoa, pois esta se coloca com sua individualidade, a maneira de trabalhar diferente. O primeiro momento é muito difícil* (Ametista).

- Descuido da enfermeira gerente com a nova integrante, permitindo a reprodução de "testes" para legitimar sua função.

A competitividade sempre foi uma característica do ser humano, possuindo vários aspectos positivos e impulsionadores de melhorias. Mas, muitas vezes, a competitividade pode ultrapassar estes limites, ocasionando sérios problemas de relacionamento e inibindo o crescimento coletivo do grupo de trabalho.

O risco de perder o espaço de trabalho, a significação para o grupo, o prestígio e o poder são componentes importantes na determinação de alguns direcionamentos e posturas na recepção da nova integrante no grupo. Então, se a

pessoa que chega é competente, pode ser vista como uma ameaça à manutenção de seu poder no local de trabalho e sobre o grupo, como retrata uma das enfermeiras:

> *mas eu acho que muitas vezes acontece da enfermeira se unir com o grupo e não recebe bem a outra colega, porque é uma competição, ela pode tomar o meu lugar* (Diamante).

Este posicionamento do grupo também é evidenciado no relatório do VTM[6:28] em que "a atitude dos demais membros da equipe para com a enfermeira novata parece ter sido 'autorizada' pela chefia, na medida em que, não tomando nenhum cuidado para sua inserção na equipe, deixou-a entregue a um 'jogo'[...]".

Nesse sentido, a profissional que chega é testada em seu conhecimento e prática, ficando exposta a um considerável constrangimento:

> *o recém chegado é muitas vezes cobrado por coisas tão pequenas pelo grupo, como local das coisas, rotinas. Parece uma forma de atormentar* [...]*, não há um tempo para ele se adaptar ao meio* (Ágata).

Fica evidente no relatório do VTM esta mesma situação, o que, segundo os autores[6:40], evidencia os mitos organizacionais que configuram a atual identidade profissional, ou seja, a própria equipe reproduz com seus testes, as mesmas exigências sócio-culturais de reafirmação da legitimidade profissional da enfermagem[...]: competência (teste do conhecimento e da formação acadêmica), abnegação (teste da 'dedicação angelical'), precisão e eficiência (teste do desempenho preciso) e, urgência de decisão (teste da 'agilidade para fazer').

A caracterização da enfermagem como "anjo" (símbolo do processo de idealização do campo profissional da Enfermagem) está presente nas análises realizadas por Leite e Ferreira[5;6], cuja representação passa a ser denominada como "anjo cansado", associando-o à expressão do desgaste físico, mental e emocional. Esta caracterização, que tem suas origens no passado histórico e social da profissão, já é criticada pelos próprios profissionais.

A inadequação do processo de inclusão dos profissionais à instituição, pode sinalizar algumas dificuldades no processo relacional, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de se iniciar um programa de educação no trabalho ou em serviço, que supra ou minimize todo o sofrimento gerado, justamente no início da vida profissional das enfermeiras na instituição, podendo deixar "seqüelas", às vezes, definitivas. Isto fica claro na afirmação:

A minha inclusão foi dramática, não quero nem lembrar! (Diamante)

3.1 Dinâmica de controle – dificuldades no exercício da autoridade gerencial

A necessidade interpessoal de controle pode ser vista como um desejo de reconhecimento e valorização da diferenciação individual. Assegurada a inclusão, as pessoas passam a sentir necessidade de demarcar também sua individualidade. De modo mais geral, buscam demarcar os limites de autonomia e de determinação individual na interação com o outro e com o mundo[5:34].

Na fase de controle, vários elementos surgem no sentido de se estabelecer linhas de ação de um determinado grupo, para viabilizar a tomada de decisão e, com isto, a área de poder de cada componente do grupo. Muito mais que na fase anterior, é um momento de instalação de conflitos, mas conforme a abordagem do SAV[5:35], apesar de parecer contraditório,

> são também estas dinâmicas que podem assegurar processos verdadeiramente democráticos de interação no grupo, na medida em que, dando expressão a conflitos e divergências de intenções e percepções, possibilitam a definição de regras comuns a todos, colocando limites aos espaços e condutas individuais, de modo a compatibiliza-los com a socialização dos interesses coletivos.

Nessa fase, é fundamental o papel desempenhado pelas enfermeiras, uma vez que é neste momento que estará em jogo a definição dos espaços de poder, bem como o estabelecimento dos limites e possibilidades de cada um no grupo, cabendo, então, a quem o gerencia o exercício da autoridade, quando se fizer necessário.

Como essa fase está diretamente relacionada às questões de autoridade, poder e liderança, torna-se necessário refletir à luz de referenciais que possam auxiliar de forma a tornar menos árdua a aprendizagem e o constante aprimoramento, no exercício do gerenciamento.

Nesta categoria de análise, dois aspectos são abordados:

- Dificuldade em delimitar o papel gerencial

Uma das grandes dificuldades/fragilidades no gerenciamento em enfermagem reside justamente na fase de controle, em função do preconceito em relação ao exercício da autoridade, muitas vezes confundida com autoritarismo.

Esta não apropriação do papel gerencial foi percebida no relatório do Hospital 2[6:31] apontando que

> pode-se perceber uma elevada dose de indiferenciação entre as funções e atividades atribuídas aos gerentes e aos demais enfermeiros da equipe, o que vem reforçar a tese da personalização das relações e da informalização das funções gerenciais, numa certa negação do poder inerente a esses cargos.

Neste sentido, a autoridade é confundida com autoritarismo e posta de lado como se fosse a vilã, a causadora das dificuldades relacionais existentes. Na verdade, "é o controle e a colocação de limites claros e assertivos (mas não enrijecidos) que podem profissionalizar essa relação de subordinação hierárquica, humanizando, sim, as relações profissionais, mas sem cair no personalismo paternalista e/ou autoritário"[5:72]. A dificuldade em estabelecer limites mais assertivos é sinalizada tanto na etapa junto às enfermeiras, como com o corpo gerencial do VTM[6].

> *A pessoa que é extremamente autoritária, que vê uma pessoa que é democrata, acha que a pessoa é relapsa, não tem autoridade. Eles confundem, acham que a pessoa tem que ser autoritária.* (Esmeralda)

A concepção de que um gerenciamento participativo possa provocar "bagunça" e falta de uma figura no "papel de comando", perpassa a visão de muitos. Na verdade, falta ainda capacitação, tanto das gerentes como das demais integrantes do grupo, para que este processo de gerenciamento possa ser reavaliado e atualizado, tornando claro as competências de cada um, nos diferentes contextos.

Outro aspecto importante são as condições inadequadas ao real papel de um gerente, a que se submetem as enfermeiras com cargo de chefia, quando assumem, além das funções técnicas do seu setor, o gerenciamento dos recursos materiais, estruturais e das pessoas que ali se inserem.

O gerenciamento é, na maioria das vezes, não priorizado pelas instituições e normalmente visualizado como uma ação burocrática e, desta forma, pesada e desinteressante.

- Desformalização e personalização da função gerencial

Outro aspecto importante desta fase é o estabelecimento da determinação de limites que, relevante nas relações de trabalho, não compete somente às hierarquias superiores. Ao mesmo tempo, os limites não podem ser estabelecidos somente quando convém a uma das partes envolvidas. É necessário que haja o estabelecimento de critérios adequados, condizentes com a realidade, e, principalmente, aplicados de forma a não produzir privilégios.

No cotidiano de trabalho, a ausência de um sistema organizacional que norteie as ações dos profissionais nela inseridos, atribui pesadas responsabilidades aos

gerenciadores do processo de trabalho, provocando, muitas vezes, sofrimento e desestímulo a quem é compromissado com as ações que executa. Este aspecto pode levar a personalização e desprofissionalização da função gerencial, devido à supervalorização do poder pessoal com minimização do poder funcional.

Esse aspecto gera dificuldades à manutenção do papel gerencial, no qual cada setor da instituição é gerenciado conforme a visão da chefia:

> *cada um faz conforme o seu jeito, cada setor faz conforme acha melhor. Acho que falta uma "linha mestra" e um "fio condutor" [...]. Porque eu vejo assim, que aqui cada um administra conforme a necessidade e conforme a sua teoria, a sua linha* (Safira).

3.3 Dinâmica de ajustamento: a profissionalização do trabalho em enfermagem

Os autores do SAV referem-se a esse processo como

> um amadurecimento das relações internas, de forma a permitir a aceitação e integração das diferenças, comportando assim a vivência e expressão dos diferentes graus de afinidades ou divergências entre seus integrantes, sem que isso ameace ou ponha em risco a unidade grupal [5:38].

Nessa dinâmica, uma questão a ser abordada diz respeito às distorções que podem ocorrer em função das dificuldades existentes na diferenciação das relações profissionais e pessoais, entre os componentes de um grupo institucional. No caso da enfermagem, cujas relações são muito próximas e, muitas vezes, ocorrem por um longo período de tempo diariamente, essas distorções podem facilmente ocorrer. Nesses momentos, é necessário ter a clareza de que as pessoas

> [...] podem e devem relacionar-se bem profissionalmente, independentemente das relações pessoais que mantém entre si [...]. A função do gerenciamento dessas relações interpessoais não é a de promover o 'amor' entre as pessoas, mas de facilitar a construção do respeito [6:20].

Leite e Ferreira[6:42] refletem sobre a necessidade de quem exerce um cargo de chefia ter um olhar distanciado em determinados momentos, bem como a necessidade de "adequada diferenciação do papel da enfermeira-gerente em relação ao restante da equipe", pois a não existência deste distanciamento pode levá-la a "perder-se no jogo de negação (quando predomina a omissão) ou de 'amaciamento' dos conflitos (quando a atitude dominante é paternalista), [...]".

Nesta categoria de análise percebeu-se que as relações no processo de trabalho se dão, principalmente, por meio de contatos bipessoais, o que compromete a unidade grupal.

No trabalho da enfermagem é importante que o grupo trabalhe com maturidade, estabelecendo relações em nível profissional, no qual haja respeito às diferenças e soma de forças, no esforço de desenvolver o trabalho em equipe. É importante salientar, no entanto, que esta fase só acontece se bem trabalhadas e resolvidas as fases anteriores, pois

> a afetividade só se instala e só ganha espaço de um modo integrador, quando resulta de um amadurecimento e enfrentamento das questões de inclusão e controle. Caso contrário, quando essa afetividade se superpõe a esses conflitos mal resolvidos, é mais comum que esta tenda a acirrar ainda mais as dificuldades, na medida em que organiza cumplicidades, cria "panelinhas" e leva as questões para o plano mais passional, confundindo e comprometendo indiferenciadamente relações pessoais e profissionais[5:75].

As relações, cujas características principais são os laços de amizade e de cumplicidade, acabam por trazer um envolvimento de cunho pessoal que se superpõe à necessidade profissional, o que pode desprofissionalizar as relações no trabalho e trazer, ao contrário do que parece, várias dificuldades no que se refere à tomada de decisão, tão freqüente e importante ao gerenciamento.

Neste sentido, parece que o grupo tem uma certa dificuldade em estabelecer claramente os limites entre o profissional e o pessoal, entendendo ainda que uma boa relação de trabalho é aquela em que se estabelecem fortes laços de amizade, o que facilitaria a tomada de decisão e a abordagem à pessoa.

Tendo essa relação de amizade, parece ser mais fácil a gente chegar e dizer, sinto-me mais tranqüila. (Ametista)

Mas aí tem que ser aquele amigo, amigo mesmo (Esmeralda).

Mas existem dúvidas quanto a estas assertivas, como transparece na fala:

> *eu acho que tanto nas relações de amizade ou não, sempre é difícil. Até porque tu nunca sabes como a pessoa vai agir, como a pessoa entende o fato, se percebe que faz determinadas coisas. Outro aspecto é que não adianta, no grupo a gente tem afinidades e o grupo todo percebe. Mas é importante ficar claro que se têm afinidades, conversa-se mais, brinca-se mais, mas isso não quer dizer que vou beneficiá-los dentro do trabalho* (Ametista).

No relatório do VTM[6:44], os autores observaram o domínio das "relações entre pares, ou, no máximo, entre subgrupos, com dificuldades de perceber e de viver uma unidade grupal mais ampla e efetiva".

A desformalização do papel gerencial, minimizando pontos fundamentais para o desenvolvimento adequado do processo de trabalho, é retratado no Hospital 2[9:51] como uma dificuldade das enfermeiras para distinguir o "poder pessoal e poder funcional", existindo uma " tendência de ancorar a autoridade da função nas referências das relações familiares".

3.4 Dinâmica de avaliação: ausência de mecanismos avaliativos

Esta fase, na evolução das relações em um grupo, é muito importante, pois é um momento de retomada, de reafirmação de estratégias e ações, ou de transformação, podendo surgir como um momento de reaprendizado e de transformação da realidade vivida.

Leite e Ferreira[5:42] trazem a fase de avaliação como uma

> finalização integradora dos processos vividos, possibilitando a avaliação da experiência, transformando-a em conhecimento de vida, ampliando o repertório existencial e criando melhores condições para se dar início a outros ciclos, a outras experiências [...]. Em relação aos papéis institucionais, essa formalização favorece a profissionalização, estabelecendo regras mais claras, [...] otimizando o resultado de todo o trabalho coletivo desenvolvido.

No campo do gerenciamento, é importante viver esses processos de avaliação, valorizando-os como momentos fundamentais para as equipes de trabalho, na perspectiva de reapropriação das idealizações da profissão, visualizando os limites do presente e apontando as possibilidades futuras.

A avaliação é um instrumento fundamental para subsidiar a tomada de decisão, pois muitas vezes, ao propor-se o desenvolvimento de ações específicas, a formalização da atividade possibilita a explicitação dos aspectos facilitadores ou restritivos desta. Os dados obtidos fornecem também a argumentação para a credibilidade do processo gerencial, ao mesmo tempo em que possibilitam o encaminhamento das mudanças necessárias.

Ressalta-se na categoria de análise, dois aspectos.

- Isolamento das equipes de enfermagem, em suas unidades ou setores, por falta de critérios de ação estabelecidos institucionalmente.

Desde a dinâmica de inclusão, o ponto chave é o estabelecimento de uma "linha mestra", uma filosofia

institucional, com critérios definidos, metas traçadas para que todas as profissionais, principalmente as chefes, tenham sustentação em seus posicionamentos e decisões, não dando a impressão de que cada um faz o que quer, da forma que quiser.

> *Nosso grande problema com relação a critérios, é que não os temos estabelecidos institucionalmente, cada setor cria seus próprios critérios, conforme a concepção de cada chefia. Na hora de cumpri-los, gera-se discordâncias [...]* (Safira).

Este aspecto é enfocado no trabalho realizado junto às gerentes de enfermagem do Hospital 2, apontando que um ponto importante sinalizado no grupo, "foi a consciência de um grande isolamento vivido cotidianamente pela categoria, ficando 'cada uma no seu canto', cuidando da sua equipe, fazendo o seu trabalho"(5:75).

- Ausência de mecanismos permanentes e adequados de avaliação.

A demora nas resoluções de problemas, ou na aplicação de estratégias efetivas, provoca nas pessoas um desestímulo tal, que as desvinculam da busca de aprimoramento do processo de trabalho.

> *No início entrei com todo o gás, para que as coisas acontecessem. Não sei porque as coisas não são mais resolutivas. A gente envolve-se no fazer, no resolver as coisas imediatas,[...]. Será que é isto?* (Ametista).

A demora nas resoluções, apesar de o diagnóstico dos problemas, ao que parece, ser de fácil estabelecimento, é assim explicada:

> *porque funciona assim, nós temos problemas com a secretaria, portaria, setores de apoio (alguém diz: temos problemas com tudo). Muito bem. Quem são as pessoas?* [...]. *O que vai se fazer? Eu não sei se emperra nas direções ou nas chefias. E aí a gente discute, fala do problema. Estamos angustiadíssimas, querendo uma resolução. Muito bem! No próximo mês, a mesma situação* (Ametista).

Essa situação é apontada no Hospital 2(6:31), na qual questões de

> interface com as demais áreas do HU (equipe médica, de manutenção, de administração, jurídica, etc.) que geraram discussões mais vivas nessa definição das atribuições do setor, marcadas principalmente pela reclamação de responsabilidades dessas outras áreas que a enfermagem acaba assumindo.

A enfermagem, pelo contato direto com os sujeitos do cuidado, acaba por se aproximar mais das exigências de resolutividade, tornando-se o elemento mediador entre eles, ou seja, o sujeito do cuidado e os demais profissionais.

Nesse sentido, é notória a necessidade de explicitar a política institucional, como instrumento de sustentação e orientação das ações diárias, não só da enfermagem, mas de todos os profissionais, indistintamente.

A informalização do processo avaliativo é explicitada nas seguintes falas:

> *Por exemplo, o projeto de avaliação dos funcionários, que eu achei excelente e que a gente discutiu tanto. Foi implementado em algumas unidades e acabou, a unidade que fez, fez e a que não fez, muito bem. Não existe prazos determinados* (Ametista).

> *eu até tentei, quando assumi a chefia, solicitar que eles avaliassem, durante as reuniões. Mas acho que eles não têm maturidade para fazer isto. "Ah! Está bom". Não é realizada uma avaliação, com pontos positivos e negativos, juntamente com sugestões* (Diamante).

O exposto até aqui consolida-se por meio do mesmo aspecto encontrado no relatório do VTM, Hospital 2(3:46), mostrando a

> importância de se estabelecerem mecanismos permanentes e eficientes de avaliação dos trabalhos realizados e dos processos relacionais do grupo, possibilitando a busca constante de aprimoramento pessoal e profissional. Trata-se de tornar vivos os instrumentos de avaliação [...], tornando-os não como mecanismos de controle e fiscalização, mas como momentos de reflexão madura dos processos organizacionais.

No transcorrer de muitas das ações desenvolvidas pela enfermagem e por outras profissões do setor saúde, não se estabelecem projetos de avaliação das mesmas, gerando desconhecimento do desempenho alcançado. A ausência de "feedback" seja da clientela ou da equipe, impede que as gerenciadoras do processo de trabalho em enfermagem possam, realmente, avaliar a sua gestão.

A avaliação, não no sentido de rigidez e inflexibilidade, mas de compreensão e possibilidades de aprendizagem na perspectiva de mudança e transformação, assume um caráter diagnóstico e, por conseqüência, provoca a necessidade de retroalimentação. Por isso, não pode ser feita em um momento apenas, é um processo que atravessa todas as dimensões do trabalho de enfermagem, é um processo crítico, reflexivo, devendo ser realizado planejada e regularmente.

4 Considerações finais

Ficou evidente, ao longo do trabalho, que a formação acadêmica e profissional não instrumentaliza suficientemente as enfermeiras para o gerenciamento das relações interpessoais no processo de trabalho. A ênfase na área burocrática do gerenciamento, as dificuldades em lidar com a equipe e a pouca articulação do referencial teórico com a prática, ou mesmo a inexistência dele, podem ser grandes obstáculos à enfermeira no desenvolvimento de uma de suas principais atribuições – o gerenciamento do trabalho dos profissionais da enfermagem.

A esta falta de preparo, pode também ser adicionada a não apropriação desta atribuição, fazendo parecer que o problema está além de suas possibilidades, como se as questões de comando e, por isso, de controle, ou mesmo o exercício da autoridade, não lhe fossem próprias.

As enfermeiras, ao tentarem estabelecer uma relação coerente com as situações cotidianas de sua prática, ao mesmo tempo em que buscam também uma coerência com as normas institucionais, vêem-se, muitas vezes, reduzidas ao seu micro ambiente, enfrentando, de forma isolada e solitária, a problemática do dia a dia. Assim, a enfermeira imerge na sua prática individual, na problemática do seu local de trabalho, estabelecendo estratégias de atuação muitas vezes inadequadas, criando caminhos para gerenciamentos personalistas, posturas autocráticas ou permissivas em excesso, que geram dificuldades de relacionamento no grupo.

Para que as relações interpessoais e grupais estabelecidas no processo de trabalho da enfermagem assumam o caráter profissional, diminuindo os traumas e as inadequações, também é necessário que todos os envolvidos reconheçam a complexidade e o caráter processual, sistêmico e evolutivo dessas relações.

Quanto à enfermeira, por seu papel desenvolvido frente ao gerenciamento, não só de recursos materiais e estruturais, mas também das relações interpessoais no interior das instituições de saúde, faz-se mister que busque, incessantemente, atualizar-se e instrumentalizar-se, no sentido de desenvolver competências necessárias para que ocupe, definitivamente, o lugar de destaque e o espaço ainda existente no campo da intersubjetividade.

Conduzida cada vez mais por objetivos globais, a enfermeira deve estar atenta aos aspectos importantes que se interligam no gerenciamento das relações interpessoais no trabalho e, de um modo amplo, da gestão de pessoas. Pensar neste gerenciamento é pensar que não existem fórmulas, já que o complexo contexto relacional exige o entendimento de

que se trata de relações com pessoas, com todas as suas particularidades e generalidades.

Desenvolver estas competências exige um grande investimento da enfermeira, pois implica na revisão de vários conceitos e práticas amplamente utilizadas na área da saúde. Implica, também na apreensão de novas tecnologias e principalmente, no estabelecimento de parcerias, em que seja oportunizado exercitar o diálogo no interior das instituições, no sentido de permitir a explicitação de dificuldades e expectativas e que as mesmas sejam negociadas, de forma a satisfazer os três grandes envolvidos, ou seja, a instituição, os trabalhadores e os sujeitos que são atendidos.

É importante também pensar na responsabilidade dos cursos de graduação, na representação de docentes e discentes, em favorecer um aprofundamento da questão relacional como uma das atribuições da enfermeira na liderança de uma equipe de trabalho, o que exige um conhecimento adequado, muitas vezes não priorizado durante a formação, e, também posteriormente, como profissional.

Referências

1. Capella BB, Leopardi MT. Teoria Sócio-Humanista. In: Leopardi MT. (org.). Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros, 1999, p.137-171.
2. Capella BC, Gelbcke FL, Monticelli M (Org.) Para viver e trabalhar melhor: a multidimensionalidade do sujeito trabalhador. Florianópolis: UFSC/CCS, 2002.
3. Leite E, Ferreira L. O processo evolutivo das relações grupais – referências teóricas e conceituais. Vivendo e Trabalhando Melhor – Núcleo de Apoio Permanente. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília, 1997b. 46p
4. Leite E, Ferreira L. Reflexões sobre o método vivencial de diagnóstico e intervenção institucional. Vivendo e Trabalhando Melhor – Núcleo de Apoio Permanente. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília, 2001. 15p
5. Leite E, Ferreira L. Atualização de papel e desenvolvimento interpessoal as relações grupais no trabalho de enfermagem. Vivendo e Trabalhando Melhor – Núcleo de Apoio Permanente. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília, 2000. 99p
6. Leite E, Ferreira L. Diagnóstico e mobilização: dinâmicas do corpo gerencial relatório de avaliação. Vivendo e Trabalhando Melhor – Núcleo de Apoio Permanente. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília, 1997 a. 56p
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.
8. Schutz W. Profunda simplicidade: uma nova consciência do eu interior. São Paulo: Àgora, 1989.
9. Leite E, Ferreira L. Método de dinamização de grupos para o desenvolvimento interpessoal e de equipes. Vivendo e Trabalhando Melhor – Núcleo de Apoio Permanente. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília, 1999. 58p

Data de Recebimento: 28/07/2004
Data de Aprovação: 27/09/2004