

Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem



Representation of nurse's managerial practice in the inpatient unit: perspective of nursing staff

Representación de la gestión del enfermero en unidad de internación: perspectiva del equipo de enfermería

Rogério Silva Lima^a
 Eliana Bernardes Lourenço^a
 Sara Rodrigues Rosado^a
 Silvana Maria Coelho Leite Fava^a
 Roberta Seron Sanches^a
 Eliza Maria Rezende Dázio^a

Como citar este artigo:

Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Fava SMCL, Sanches RS, Dázio EMR. Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e54422. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54422>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54422>

RESUMO

Objetivo: Compreender os significados que a equipe de enfermagem atribui à prática gerencial do enfermeiro nas unidades de internação.

Métodos: Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital geral de uma cidade do Sul de Minas Gerais. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico. A amostra foi composta por 23 técnicos e cinco auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados por um roteiro de entrevista semiestruturada no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012. Para análise dos dados utilizou-se a análise do discurso, na concepção da psicologia social.

Resultados: Os significados atribuídos à gerência são elaborados a partir da relação de proximidade/distanciamento da equipe e das ações de cuidado aos pacientes.

Conclusões: A gerência, apreendida como processo aparte do cuidado, é qualificada como prática não familiar, de difícil compreensão e valoração.

Palavras-chave: Gerência. Enfermagem. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the meanings that nursing staff assigned to nurse's management practice in the inpatient unit.

Methods: It is an exploratory and descriptive research with qualitative approach, developed in a general hospital in a city of Minas Gerais Southern. We used the Theory of Social Representations as theoretical reference. The sample were 23 technicians and five nursing assistants. Data collection was through semi-structured interview, in December 2011 to January 2012. Data analysis used the analysis of discourse, in the social psychology concept.

Results: The meanings attributed to management occurred from the proximity/detachment to staff and to the actions of care to patients.

Conclusions: The management, perceived as a process apart from care, is classified as non familiar practice, of hard understanding and valuation.

Keywords: Management. Nursing. Nursing staff, hospital. Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los significados dados por la equipo de enfermería a la gestión del enfermero en unidad de internación.

Métodos: Investigación exploratoria y descriptiva con enfoque cualitativo, desarrollada en un hospital general en una ciudad en el sur de Minas Gerais. Se utilizó la Teoría de las Representaciones Sociales como referencial teórico. La muestra fue 23 técnicos y cinco auxiliares de enfermería. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas, de diciembre 2011 a enero 2012. Para el análisis de los datos se usó el análisis del discurso, en la concepción de la psicología social.

Resultados: Los significados de la gestión son elaborados a partir de la relación del proximidad/separación de la equipo e de las acciones de cuidado a los pacientes.

Conclusiones: La gestión, percibida como un proceso aparte de la atención, está clasificada como práctica não familiar, de difícil comprensión y valoración.

Palabras clave: Gerencia. Enfermería. Personal de enfermería en hospital. Investigación qualitativa.

^a Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Escola de Enfermagem, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O trabalho em enfermagem possui como dimensões básicas o assistir, o gerenciar e o educar⁽¹⁾. O gerenciamento em enfermagem possui objeto, objetivo, finalidade, instrumentos e meios próprios⁽²⁾, e ocorre na interrelação dos múltiplos agentes da equipe de enfermagem e multidisciplinar. Nesse processo, ao enfermeiro compete articular saberes para desenvolvimento das melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem⁽³⁾, o que pressupõe a manutenção de níveis elevados de profissionalismo no que diz respeito à assistência de enfermagem e ao gerenciamento dos recursos e das relações⁽⁴⁾.

Entretanto, este gerenciamento, marcado pela divisão técnica e social da profissão no contexto capitalista, influenciado pelo modelo proposto por Florence Nightingale no século XIX, no processo de institucionalização da profissão, e pelos pressupostos das teorias administrativas, tem sido perpassado pela dicotomia cuidar/gerenciar⁽³⁾, o que delinea um processo de trabalho no qual o agente que concebe e planeja o cuidado não seja o mesmo que o executa⁽⁵⁾.

Nessa configuração, o trabalho em enfermagem, dividido entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, pode não ser favorável ao estabelecimento de relações horizontais e as disputas simbólicas de poder podem prejudicar a integração dos profissionais e segmentar os saberes, influenciando negativamente a consolidação de um modelo que aproxime o enfermeiro do cuidado⁽⁶⁾.

Ademais, a realidade brasileira, caracterizada pela elevada proporção de profissionais de enfermagem de nível médio comparativamente aos de nível superior, tem direcionando o enfermeiro às atividades de supervisão e gerenciamento. Aliado a isso, a maioria das instituições hospitalares no país, orientadas por pressupostos capitalistas e pela cultura da administração clássica⁽⁶⁾ não têm predisposto a solidificação de um perfil profissional capaz de articular as dimensões cuidativa e gerencial. Esse panorama pode contribuir para com que o enfermeiro se dedique prioritariamente às demandas gerenciais⁽⁷⁾.

Nessa direção, a dicotomia cuidar/gerenciar tem prevalecido no discurso dos enfermeiros^(3,8), haja vista que possuem a percepção de que não há articulação entre as duas dimensões e consideram que ao gerenciar, ocorre o afastamento do paciente, o que pode acarretar em conflitos com o restante da equipe de enfermagem⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Evidencia-se um dilema, no lócus do mercado de trabalho exige-se do enfermeiro que dê conta de uma série de atividades voltadas aos processos indiretos da assistência, por meio das atividades administrativas e, paradoxalmente,

a formação acadêmica e as experiências pré-profissionais priorizam o ensino do cuidado individualizado⁽³⁾.

As vivências construídas no exercício da docência em área hospitalar têm reafirmado que a atuação do enfermeiro não coaduna aos modos de pensar de sua equipe de trabalho. Em face da necessidade de repensar a formação dos agentes da equipe de enfermagem surgiram reflexões que se traduzem pela seguinte questão: Quais são os significados elaborados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem a respeito da função gerencial do enfermeiro?

Para dar respostas a esse questionamento, propôs-se essa pesquisa com o objetivo de compreender os significados que os técnicos e auxiliares de enfermagem atribuem à prática gerencial do enfermeiro nas unidades de internação hospitalar.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada "Gerenciamento em Enfermagem no contexto hospitalar: o discurso do enfermeiro e sua equipe"⁽¹⁰⁾. Pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho descritivo e exploratório, desenvolvida em um hospital geral de um município do Sul de Minas Gerais (MG). Nesse hospital são atribuídas aos enfermeiros as atividades de gerenciamento da assistência, controle dos recursos materiais e físicos das unidades, elaboração de escala diária, supervisão dos técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outras.

Elegeu-se a Teoria das Representações Sociais⁽¹¹⁾ como referencial teórico. Parte-se do pressuposto de que este referencial pode contribuir para a compreensão do processo de elaboração e compartilhamento do conhecimento do senso comum na esfera das produções coletivas situadas na interface entre o nível individual e o nível social. Assume-se as representações sociais como conhecimento prático e orientado para a compreensão do mundo, elaboradas por sujeitos sociais sobre objetos socialmente valorizados⁽¹²⁾.

Entende-se que a orientação e a reorientação das práticas são influenciadas pelos modos como os sujeitos vêem, pensam, conhecem, sentem e interpretam seu modo de vida e de estar no mundo. Assim, o estudo das representações permite o acesso aos significados atribuídos pelos sujeitos, individuais ou coletivos, e favorece a compreensão do modo como se articulam aos interesses dos atores sociais e de como são utilizados⁽¹³⁾.

Foram entrevistados 28 profissionais, dos quais 23 eram técnicos e cinco eram auxiliares de enfermagem, selecionados por amostragem por conveniência. À medida que o entrevistador procedia às entrevistas, solicitava aos participantes que indicassem os colegas de trabalho que pode-

riam ter interesse em integrar a pesquisa. Seu número foi delimitado pelo critério de saturação dos dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, agendada e gravada individualmente, na própria unidade de trabalho, no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012. Antes da entrevista os participantes foram informados a respeito dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O roteiro de entrevista contemplava as seguintes questões: Como você percebe a atuação do enfermeiro no gerenciamento da unidade de internação? Como deveria ser para você a atuação do enfermeiro no gerenciamento na unidade?

Para organização e análise dos dados foi utilizada a análise do discurso, na perspectiva da psicologia social, por meio do Mapa de Associação de Ideias (MAI). O uso desse aporte metodológico é favorável às investigações centradas nos processos de elaboração e compartilhamento social das representações⁽¹²⁾.

Seguiu-se os passos: transcrição da entrevista, a qual foi procedida pelo pesquisador principal, leitura flutuante associada à escuta dos áudios e o mapeamento do discurso por meio dos temas significantes identificados, temas estes entendidos como elementos de uma representação. Nesse mapeamento, as entrevistas foram transcritas na íntegra em colunas respeitando a ordem do discurso em cada um dos temas, favorecendo o entendimento da sua relação e análise da variedade de ideias e imagens presentes⁽¹²⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – Minas Gerais (UNIFAL-MG) (Protocolo nº 207/2011). Para garantia da privacidade e do anonimato, os participantes foram identificados pela letra T, para os técnicos de enfermagem, e A para os auxiliares, seguidas por numeral arábico.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados resultou em um mapa composto pelo eixo “Atuação do enfermeiro como gerente na unidade de internação: visão dos técnicos e auxiliares” permeado por três sub-eixos: “Dimensão do fazer: aproximações e distanciamentos da equipe e dos pacientes”, “Dimensão do relacionamento interpessoal: o enfermeiro próximo *versus* o enfermeiro distante” e “Dimensão do papel desejado: o enfermeiro participativo”.

A Dimensão do fazer: aproximações e distanciamentos da equipe e dos pacientes

A prática gerencial nas unidades de internação é significada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, predomi-

nantemente, como um fazer distante do cuidado direto, descrita como burocracia e manipulação de papéis. Entretanto, dialeticamente, foram encontradas representações relativas às ações de cuidado direto reportadas como aproximação dos pacientes, execução de procedimentos e participação no processo de trabalho da equipe de enfermagem.

[...] às vezes você sente que falta ao enfermeiro por a mão na massa [...], alguns realmente põem. Põem e realmente é de surpreender! Outros, você vai falar – Tal enfermeiro põe a mão na massa? – Ah, ele põe! – Mas enfermeiro não faz isso! [...] (T3).

[...] porque tem muito enfermeiro que só quer vir aqui e ficar no prontuário escrevendo [...], não ajuda, só fica sentado vendo a papeleta do paciente (T4).

[as enfermeiras] não tomam aquela função – ah eu sou enfermeira então eu não ponho a mão nisso, eu não faço isso – [...] Então, desde quando eu entrei, elas te ajudam, se tem alguma coisa para fazer, elas vão, fazem [...] (T5).

[...] tem enfermeiro que eu conheci que vai de quarto em quarto conversando com cada um, não só olha o papel [o prontuário] [...] (A18).

[...] E geralmente a maioria não faz isso, são poucos os que fazem, são poucos os que põem a mão realmente na massa, tem gente que não põe [...] (T20).

Depreende-se a coexistência de dois perfis de prática gerencial, representados como antagônicos, cujo marco é proximidade ou o distanciamento para com o cuidado direto ao paciente. Observa-se um aspecto de oposição entre a enfermeira que manda, escreve e manuseia papéis e a enfermeira que cuida e ajuda a equipe na assistência.

[...] Tem enfermeiro que só fica mais na parte... do papel [...](T2.)

[...] porque muitos que parecem que gostam mais de escrever [...] parece que não ligam muito (A6).

[...] ah! Eu nem sei direito qual é a função deles porque a maioria só da ordem e só anota [...] a gente fica sem saber assim o que ele tem que fazer (T26).

[o enfermeiro] não está atribuído a trocar fralda, a fazer medicamento, [...] está atribuído a fazer o gerenciamento do setor [...] Que eu não sei nem o que vocês fazem assim, em detalhes [...] a gente sabe meio que caçando, meio que por cima [...] (T13).

A gerência objetivada como a ação de **só mexer** com papéis, aparece no discurso com escassez de adjetivações, permeada por hesitações e silêncios.

O fazer gerencial desvinculado do cuidado direto des-ponta-se como uma função de difícil ancoragem no universo imaginário. Talvez daí se possa entender como, nesse esquema representacional, o gerenciamento não pode ser valorizado pelos demais profissionais de enfermagem, tendo em vista que o seu propósito não é compreendido, talvez, porque não seja compartilhado. Nesse formato a gerência pode reiterar a cisão entre a concepção e execução do trabalho⁽⁵⁾.

O molde como se apresenta o pensamento da equipe a respeito das funções gerenciais do enfermeiro pode remeter à dificuldade por parte desse profissional na explicitação de seu papel na gerência do cuidado junto à equipe, a despeito do cuidar e do administrar serem objetos complementares do mesmo processo de trabalho⁽⁸⁾.

O paradigma, pautado nas concepções científica, clássica e burocrática de gerência, prioriza o trabalho parcelado e parece subsidiar o distanciamento recíproco entre o enfermeiro e sua equipe. Mesmo porque, a organização do trabalho, fundada na verticalização dos processos, é capaz de gerar alienação e desgaste do trabalhador e suas relações⁽¹⁴⁾.

A ruptura do conhecimento teórico/conhecimento prático parece prevalecer no entendimento dos técnicos e auxiliares sobre o fazer gerencial do enfermeiro.

[...] tem que saber a prática do serviço, tem enfermeiro que não sabe [...] Punção de veia, eletro, na parte de procedimento [...] (T9).

[...] É mais teoria, então às vezes dificulta um pouco [...] o pessoal que chega tem muita teoria [...], mas só teoria [risos]. [...] Vem gerenciar e nunca viram certas coisas que acontecem. [...] Então, eu acho que é meio estranho. Porque você sabe que a prática manda muito (T19).

Os técnicos e auxiliares reivindicam seu papel como portadores legítimos do saber prático, saber esse que remete à primeira ordenação dos saberes de enfermagem, de cunho técnico-procedimental⁽¹⁵⁾.

É possível que os participantes situem a técnica como elemento central na organização da representação da gerência porque é a partir dela, operacionalizada no cuidado direto, que são capazes de objetivar o fazer da enfermagem e contrapô-lo aos demais elementos da prática profissional.

Os fundamentos dessa noção ancoram-se nos primórdios da enfermagem como profissão, em que predominavam as tarefas de enfermagem, derivadas das prescrições médicas e executadas pelo pessoal auxiliar, e as tarefas gerenciais necessárias para o atendimento médico especializado, desenvolvidas pelos enfermeiros. A partir daí, o saber da saúde pôde ser subdividido em saber médico e saber de enfermagem, e assim, configurado por saberes divididos, hierarquizados e dotados de complexidades distintas⁽¹⁶⁾.

Esse panorama propicia um solo fecundo para os conflitos e disputas entre a equipe.

[...] eu acho que tudo que o enfermeiro de nível superior faz, a gente faz, porque talvez eu não possa, não sei nem porque, mas ligar para agendar um exame, ligar para um médico para dizer que o paciente dele está internado aqui, ligar para solicitar uma ambulância, eu acho que qualquer um pode fazer isso, não só quem tem nível superior [...] O que ele pode fazer que eu não posso? O que ele sabe fazer que eu não saiba? Na verdade [...] na teoria ele sabe muito, mas na prática... [...] a gente sabe muito mais (T26).

[...] Às vezes você serve como enfermeiro [...] porque enfermeiro tem que fazer eletro [...] tem que mexer com a bomba de infusão [...] tem que fazer uma transfusão sanguínea, ele não está fazendo, quem está fazendo são os técnicos [...] (T13).

Autores refletem que os técnicos e auxiliares encontram dificuldade na aceitação da diferença de status do enfermeiro⁽¹⁶⁾, bem como na compreensão e valorização do gerenciamento exercido pelo mesmo⁽⁹⁾.

O posicionamento dos participantes parece indicar o que para eles seria um dos caminhos possíveis para ressignificar o saber e a prática do enfermeiro, o caminho de reaproximação para com o cuidado direto por meio de uma postura de estreita relação com o processo de trabalho assistencial.

[...] às vezes tem enfermeiro que vê essa parte, aí o que dá para ele ir fazendo para gente, por exemplo – Ah! deixa que eu vou lá e faço o curativo para você! – Às vezes você está com uma veia perdida aqui, outra ali – Ah, vai lá puncionar aquela, eu vou lá vou puncionando para você (T14).

[...] alguns ajudam sim [...] a gente tem assistência deles, nesse sentido, a puncionar uma veia, [...], não fazem só o papel de [risos] dar ordem, mandar [...] (A17).

A dimensão do relacionamento interpessoal: o enfermeiro próximo versus o enfermeiro distante

Chama a atenção na periferia do discurso o fato dos depoentes, ao discorrerem sobre a função gerencial, associarem-na a forma como o enfermeiro se posiciona nas relações com a equipe.

As relações interpessoais são representadas e afeiçoadas aos moldes da gerência taylorista e fordista, assentadas na rígida verticalização e na hierarquia, o que impossibilita a participação coletiva e potencializa a fragmentação do trabalho^(5,17), e em alguns momentos parecem apontar para abordagens gerenciais mais participativas⁽¹⁷⁾.

[...] [tem enfermeiro] que chega em você e fala – Eu não sei fazer isso, dá para você me ajudar? – Nossa! Eu acho uma beleza isso, mas se [...] falar assim - Eu sei! - se você sabe que ele não sabe, então aí cria barreira [...] auxiliar nem técnico não vão ajudar (T23).

[...] até agora eu não cheguei a pegar enfermeira que maltratasse, mas já fiquei sabendo que tem uns que... (T16).

[...] Às vezes o enfermeiro é assim agradável, simpático. Não manda, sabe pedir [você] nunca vai recusar fazer alguma coisa, e aqui acontece do funcionário recusar porque ele se impõe muito (T7).

[...] Ela me dá liberdade de chegar nela e falar que eu estou precisando de férias e às vezes nem precisa [...] que ela já percebe por que conhece o jeito [...] parece que quando a supervisora é boa, participativa, compreensiva [...] o trabalho rende, o negócio flui bem [...] (T10).

[...] [as enfermeiras] compreendem, escutam a gente, escutam a nossa opinião, porque as vezes elas não estão vendo o que a gente está vendo [...] (T4).

Acredita-se que as organizações hospitalares, marcadas pelos sistemas de autoridade rigidamente hierárquicos, autoritários e centralizados, determinam as condições de possibilidade da gerência exercida pelo enfermeiro. Esse modelo tradicional de gerência estabelece barreiras para a comunicação, bem como para manifestação da subjetividade e da criatividade dos trabalhadores⁽¹⁷⁾.

A habilidade de relacionar-se de forma empática, cooperativa e recíproca é considerada característica de excelência gerencial e, em contrapartida, as dificuldades relacionais tornam os gerentes vulneráveis a rejeição, interferindo negativamente em sua relação com a equipe⁽¹⁸⁾.

Adicionalmente, as relações verticalizadas e hierarquizadas, aliadas ao enfoque cultural que permeia as relações de subordinação, podem influenciar a percepção dos trabalhadores acerca dos gerentes, culminando em desconforto ou menor envolvimento nos relacionamentos interpessoais⁽¹⁸⁾.

Outrossim, as abordagens gerenciais contemporâneas, que privilegiam a valorização das necessidades dos trabalhadores e a humanização das relacionamentos interpessoais, têm sido implementadas em instituições de saúde com o objetivo de reduzir a fragmentação do cuidado, fortalecer o trabalho em equipe e melhorar a qualidade da assistência⁽¹⁹⁾.

Na esfera do conhecimento do senso comum, os trabalhadores de nível médio apontam que o estabelecimento de relações horizontais favorece o processo de trabalho e a verticalização das relações distancia os integrantes da equipe.

Contudo, o fato de coexistirem os dois perfis de gerentes no imaginário dos entrevistados pode sinalizar algumas iniciativas focais empreendidas pelos enfermeiros na tentativa de superar a ambivalência de uma função gerencial desconexa adotando outros modelos com processos participativos⁽¹⁷⁾ que favorecem não só a assistência à pessoa enferma, mas o cuidado mútuo entre seus agentes, pautado por relações simétricas⁽³⁾.

A dimensão do perfil desejado: o enfermeiro participativo

São recorrentes no discurso, como qualificadores da vertente gerencial desejada pelos colaboradores, os apontamentos relativos ao ajudar e ao fazer em equipe.

[...] Ele deve ser mais participativo do que eu não estou fazendo bem, então vamos fazer juntos [...] todo mundo tende a querer crescer. [perante algum problema] Vamos resolver juntos [...] acho que os dois juntos [enfermeiro e técnico] (T1).

[...] Ele tem que estar participando [...] em contato com os pacientes mesmo assim, porque nós técnicos temos um contato [...] eu acho que tem que estar acompanhando mais [...] (T11).

[...] dar mais atenção aos pacientes [...] eu acho que não é só ficar escrevendo [...] tem que estar mais junto dos pacientes, mais junto dos técnicos [...] dos auxiliares (A12).

[...] não só ficar só ali, por exemplo, gerenciando, ou só na papelada, vamos falar a verdade, só nos papeis [...] apoiar mais ainda os técnicos, os auxiliares [...] é estar mais presente com a gente, no paciente (T15).

[...] Então, acho que tem que ser mais interativo [...] com a equipe, com os que estão ali cuidando, no cuidado direto com os pacientes [...] (T22).

A equipe apreende como significativo o enfermeiro participativo que exerce ações de cuidado direto.

Desta forma, o enfermeiro, enquanto profissional responsável pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, deve estar articulado à equipe de enfermagem no desenvolvimento dessa atividade, de modo que todos os elementos sejam responsáveis por tecer uma rede de cuidados, posto que compartilham o mesmo objeto de trabalho: o cuidado terapêutico e de qualidade⁽²⁰⁾.

Nessa perspectiva, entende-se que a gerência precisa ser organizada nos moldes de trabalho em equipe⁽³⁾ e considerar a diminuição dos níveis hierárquicos, a comunicação mais flexível e a corresponsabilização dos trabalhadores pelos resultados⁽¹⁷⁾.

Uma abordagem de gerenciamento mais participativa pode contribuir para o estabelecimento de vínculos entre os profissionais, além de promover a sua valorização, possibilitando com que os mesmos se reconheçam como componentes indispensáveis para o sucesso das atividades desenvolvidas⁽²⁰⁾.

Assim, o gerenciamento em enfermagem que possa atender essas necessidades, talvez, seja aquele que subsidie ao enfermeiro a prática da gerência do cuidado das ações de enfermagem^(3,8), cuidado este compreendido para além do corpo de conhecimentos de ordem procedimental, que possibilita o êxito técnico, mas também como aquele que favorece o sucesso prático, tomado como o valor que as ações assumem para os indivíduos, tendo em vista inscrição na dimensão do social⁽¹⁹⁾.

Ademais, ao enfermeiro compete zelar pela qualidade e segurança do cuidado, portanto, é necessário que desenvolva a capacidade de compartilhar decisões e contribua para o desenvolvimento da equipe de enfermagem, incentivando seus integrantes à reflexão acerca do próprio trabalho, pois necessariamente, as novas formas de organização do processo de trabalho requerem o engajamento de todos⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, são necessárias estratégias gerenciais que valorizem os profissionais de enfermagem de nível médio e seu saber-fazer⁽¹⁷⁾.

■ CONCLUSÕES

Na ótica dos técnicos e auxiliares de enfermagem no contexto do estudo, a prática gerencial do enfermeiro é representada como burocrática e preponderantemente distanciada

do cuidado, assumindo significado de prática de propósito nebuloso e de difícil ancoragem no universo imaginário.

Nesse universo, coexistem outras construções, que remetem à aproximação do enfermeiro para com o processo de trabalho assistencial, afiliando-o à dimensão da gerência do cuidado e à horizontalização das relações, favorável à superação da dicotomia entre o assistir e o administrar.

Aponta-se como limites desse estudo o fato de ter sido realizado em apenas um local, em momento e cenário historicamente datados. Perante a constatação de que a equipe considera o saber instrumental como central à prática de enfermagem, faz-se necessário investigar quais as possíveis estratégias e delineamentos gerenciais capazes de reposicionar o enfermeiro como profissional referência no saber-fazer fundamental da enfermagem.

Diante do exposto, sugere-se a realização de pesquisas pautadas em outras abordagens metodológicas, com vistas a contribuir para o enfrentamento dessa realidade.

■ REFERÊNCIAS

1. DeWit SC, O'neil PA. Fundamental concepts and skills for nurses. 4. ed. St Louis: Elsevier; 2014.
2. Felli VEA, Peduzzi MP. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgart P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 1-12.
3. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [citado 2014 jan 15];66(2):257-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.
4. Gonzalez J. Developing the role of manager. In: Yoder-Wise P, coordenadora. Leading and managing in nursing. St Louis: Elsevier; 2014. p. 54.
5. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho em enfermagem: a cisão entre o planejamento e execução do cuidado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2002 [citado 2015 maio 22];55(4):392-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672002000400006&script=sci_arttext.
6. Goulart BF, Coelho MF, Chaves LDP. Equipe de enfermagem na atenção hospitalar: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [citado 2014 jun 26]; 8(2):386-95. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5682>.
7. Nelson SA, Azevedo PR, Dias RS, Sousa SMA, Carvalho LDP, Silva ACO, et al. Nursing work: challenges for health management in the Northeast of Brazil. J Nurs Manag [Internet]. 2013 [citado 2015 mar 15];21(6):838-49. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12156/pdf>.
8. Christovan BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [citado 2015 mar 16];46(3):734-41. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_28.
9. Borges MCLA, Silva LMS. Desarticulações entre gerência e assistência em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. R Pesq Cuid Fundam Online [Internet]. 2013 [citado 2015 mar 15];5(1):3403-10. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2069>.

10. Lima RS. Gerenciamento em enfermagem no contexto hospitalar: o discurso do enfermeiro e sua equipe [dissertação]. Alfenas (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas; 2013.
11. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
12. Spink MJP. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 117-48.
13. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. Soc Estado [Internet]. 2009 [citado 2014 jun 02];24(3):679-712. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/04.pdf>.
14. Azambuja EP, Pires DEP, Vaz MRC, Marziale, MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 [citado 2014 dez 02];19(4):658-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>.
15. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.
16. Vagnhetti HH, Padilha MICS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Costa CFS. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [citado 2014 fev 15];24(1):87-93. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a13.
17. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [citado 2015 maio 23];23(4):1104-12. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf.
18. Garcia-Santos SG, Werlang BSG. Alto desempenho gerencial, contexto desafiador e personalidade. Estud Psicol (Natal) [Internet]. 2013 [citado 2015 maio 23];18(2):183-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a03.pdf>.
19. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado 2014 jul 05];48(2):308-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200308&script=sci_arttext.
20. Jacondino MB, Martins CL, Thofern MB, Garcia BL, Fernandes HL, Joner LR. Vínculos profissionais no trabalho da enfermagem: elemento importante para o cuidado. Enfermeria Global [Internet]. 2014 [citado 2015 maio 23];13(34):148-59. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_docencia2.pdf.

■ **Autor correspondente:**

Rogério Silva Lima

Email: rogerio.lima@unifal-mg.edu.br

Recebido: 23.03.2015

Aprovado: 16.12.2015