

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Tanise Martins dos Santos

**ENFERMEIROS NA GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS  
FEDERAIS**

Santa Maria, RS  
2022

**Tanise Martins dos Santos**

**ENFERMEIROS NA GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutor em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS  
2022

Santos, Tanise Martins dos  
Enfermeiros na gestão dos hospitais universitários  
federais / Tanise Martins dos Santos.- 2022.  
383 p.; 30 cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2022

1. Gestão em Saúde 2. Administração Hospitalar 3.  
Hospitais Federais 4. Enfermagem 5. Enfermeiras  
Administradoras I. Lima, Suzinara Beatriz Soares de II.  
Título.

**Tanise Martins dos Santos**

**ENFERMEIROS NA GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutor em Enfermagem**.

**Aprovado em 21 de novembro de 2022:**

---

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)**

(Presidente/ Orientadora)

---

**Dirce Stein Backes, Dra. (UFN)**

---

**Ítalo Rodolfo Silva, Dr. (UFRJ)**

---

**Luiz Gilberto Kronbauer, Dr. (UFSM)**

---

**Vera Regina Real Lima Garcia, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2022

## RESUMO

### ENFERMEIROS NA GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

AUTORA: Tanise Martins dos Santos

ORIENTADORA: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Este estudo teve como objetivos compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor, sendo adotado como referencial teórico o Pensamento Complexo de Morin. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados. A investigação foi realizada em cinco hospitais universitários federais, localizados na região sul do Brasil. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros que ocupam e/ou ocuparam cargos diretivos na gestão dos hospitais universitários federais, totalizando 30 participantes. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, de novembro de 2019 a março de 2021. Os dados foram analisados seguindo os preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados, predominantemente baseados na vertente Glaseriana. No processo de análise dos dados, ocorreram a codificação substantiva e a codificação teórica, culminando com a construção de uma teoria substantiva. Todos os preceitos éticos foram seguidos, atendendo as normas da Resolução nº 466/2012 e da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A partir da intensa e constante interação com os dados da presente pesquisa, bem como de reflexões, interpretações e observações realizadas, além do auxílio da análise comparativa, emergiram 11 categorias, sendo essas: Gerenciando os hospitais universitários federais na reestruturação; Consolidando uma gestão profissional e empresarial dos hospitais universitários federais; Constituindo os enfermeiros como gestores dos hospitais universitários federais com competências e experiência; Reestruturando os hospitais universitários federais; Formando uma rede de apoio entre os hospitais universitários federais; Adotando as inteligências estratégica e emocional na gestão; Desenvolvendo uma gestão participativa; Valorizando a conexão em busca da sintonia fina na gestão; Implementando a gestão antecipatória; Estabelecendo uma construção efetiva de gestão hospitalar; Assumindo o caminho da cogestão. A partir dos dados desvelou-se a teoria substantiva: “Experienciando a gestão como enfermeiro-executivo nos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, que foi posteriormente validada. Com o estudo compreendeu-se o padrão de comportamento dos enfermeiros em cargos diretivos, a fim de contribuir para que estes estejam aptos para ocupação de posições de alto escalão das organizações de saúde, bem como conquistem e mantenham esses cargos de gestão. Além disso, procurou-se evidenciar como os enfermeiros buscam melhorias no trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar e na gestão dos serviços de saúde, liderando mudanças necessárias para o atendimento às necessidades de saúde da população, os interesses das Universidades Federais aos quais os hospitais universitários federais estão vinculados, bem como a própria manutenção e desenvolvimento da organização.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Administração Hospitalar. Hospitais Federais. Diretores de Hospitais. Enfermagem. Enfermeiras Administradoras. Teoria Fundamentada. Pensamento Complexo.

## ABSTRACT

### NURSES IN THE MANAGEMENT OF FEDERAL UNIVERSITY HOSPITALS

AUTHOR: Tanise Martins dos Santos  
ADVISOR: Suzinara Beatriz Soares de Lima

This study aimed to understand how nurses experience the management of federal university hospitals in the model of the Brazilian Hospital Services Company, and to develop a representative substantive theory about the experience of nurses as managers, adopting Morin's Complex Thought as a theoretical framework. It is a qualitative field research, guided by Grounded Theory. The investigation was carried out in five federal university hospitals, located in the southern region of Brazil. The research participants are nurses who occupy and/or have occupied managerial positions in the management of federal university hospitals, totaling 30 participants. Data collection was carried out through semi-structured interviews, from November 2019 to March 2021. Data were analyzed following the precepts of Grounded Theory, predominantly based on the Glaserian strand. In the process of data analysis, substantive coding and theoretical coding took place, culminating in the construction of a substantive theory. All ethical precepts will be followed, meeting the rules of Resolution No. 466/2012 and Resolution 510/2016 of the National Health Council. From the intense and constant interaction with the data of this research, as well as reflections, interpretations and observations made, in addition to the aid of comparative analysis, 11 categories emerged, namely: Managing university hospitals and hospitals; Consolidating a professional and business management of federal university hospitals; Constituting nurses as managers of federal university hospitals with skills and experience; Restructuring federal university hospitals; Forming a support network among federal university hospitals; Adopting strategic and emotional intelligence in management; Developing participatory management; Valuing connection in search of fine tuning in management; Implementing anticipatory management; Establishing an effective construction of hospital management; Taking the path of co-management. From the data, the substantive theory was unveiled: "Experiencing management as an executive nurse in federal university hospitals in the model of the Brazilian Hospital Services Company", which was later validated. With the study, the pattern of behavior of nurses in managerial positions was understood, in order to help them to be able to occupy high-level positions in health organizations, as well as to conquer and maintain these management positions. In addition, we sought to highlight how nurses seek improvements in the work developed in the hospital environment and in the management of health services, leading necessary changes to meet the health needs of the population, the interests of Federal Universities to which federal university hospitals are linked, as well as the maintenance and development of the organization.

**Keywords:** Health Management. Hospital Administration. Federal Hospitals. Directors of Hospitals. Nursing. Nursing Administrators. Grounded Theory. Complex Thinking.

## **DEDICATÓRIA**

A minha família, especialmente, minha Mãe Cleiva e meu Pai Rui, que infelizmente não está mais entre nós para presenciar esse momento. E aos meus mestres, Professoras e Professores que me orientaram, apoiaram e incentivaram a chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

À Deus pela vida e pela oportunidade de estar findando mais esta etapa.

À meu pai, Rui Pereira dos Santos (*in memoriam*) pelos valores morais e pela ética.

À minha Mãe, meu maior exemplo de vida, de dedicação à docência e de sabedoria.

Ao meu companheiro de todos os momentos, meu amor Carison Jonas Rodrigues.

Ao meu irmão Alessandro Martins dos Santos, por todo o suporte tecnológico fornecido.

À minha Tia Rejane Teresinha Pereira dos Santos, exemplo de mulher e de Enfermeira.

À minha orientadora, Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima pela oportunidade, pela paciência, por ter me norteado nas adversidades, nas tomadas de decisão e sobretudo por não ter me deixado desistir.

À Profa. Dra. Vera Real Lima Garcia por ter estado sempre presente nos momentos mais difíceis, que foram tantos.

Às Profas. Dras. Eliane Tatsch Neves, Silviamar Camponogara, Nara Marilene Oliveira Giradon-Perlini, Coordenadoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UFSM) durante o período em que cursei o Doutorado.

Ao Prof. Dr. Valdecir Zavarese da Costa e ao Grupo de Pesquisa GASENF/UFSM, especialmente as Enfermeiras Simone Kroll Rabelo e Marcella Betat. Bem como as bolsistas Amanda Nunes da Rosa, Bruna Rossarola Pozzebon e Karla Priscilla Paulino dos Santos e aos bolsistas PIBIC-EM, Andressa Franchi Bianchin, Lucas Cardozo da Rosa e Luiza de Vargas, que me auxiliaram com a transcrição das entrevistas.

À Profa. Dra. Nara Marilene Oliveira Giradon-Perlini e ao Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem - Núcleo de Estudos em Cuidado e Família (NECFAM/UFSM) por toda a ajuda e orientação.

As minhas colegas, parceiras e amigas Bruna Sodrê Simon e Joseila Sonogo Gomes que também se aventuraram na TFD e foram essenciais nessa caminhada.

À Profa. Dra. Maria Ribeiro Lacerda e ao Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do Cuidado Humano e de Enfermagem (NEPECHE/UFPR) por ter me acolhido e compartilhado todo o conhecimento, especialmente a Jaqueline Dias do Nascimento e a Luana Tonin.

Ao Prof. Dr. José Luis Guedes dos Santos por toda a disponibilidade e acessibilidade e ao Prof. Tom Andrews pelas aulas e conversas.

Aos Professores que aceitaram compor a minha banca de defesa de doutorado, Profa. Dra. Dirce Stein Backes, Prof. Dr. Ítalo Rodolfo Silva, Prof. Dr. Luiz Gilberto Kronbauer, Profa. Dra. Vera Regina Real Lima Garcia, Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos e o Prof. Dr. Valdecir Zavarese da Costa.

Aos profissionais do Complexo Hospitalar de Clínicas, Enfermeira Ingrid Meirelles que aceitou ser a responsável institucional e Sr. Alan K. Stall pelas orientações e pelo auxílio as autorizações institucionais.

Ao Prof. Dr. Claudemir de Quadros por ter me orientado em tantas situações difíceis no exaustivo processo de aprovações pelos Comitês de Ética.

À servidora Sra. Liciani Beatriz Pauli, que ao ocupar o cargo de Secretária do CEP/UFSM mereceu e auxiliou em diversos momentos.

Aos Srs. Girlei e Alex Rosa da Silva, Secretários do PPGENF/UFSM pela consideração e orientações ao longo do Doutorado.

Aos participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa, reservaram um momento em seu local de trabalho, abriram as portas e organizaram sua residência para me receberem, bem como os que não mediram esforços para a realização *on-line* da entrevista.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Modelo Genérico de estrutura organizacional adaptado de Martins & Martini.....	57
Figura 2 -	Estrutura básica organizacional do hospitais sob gestão da Ebserh.....	58
Figura 3 -	Categoria central: modelo paradigmático.....	91
Figura 4 -	Categorias e subcategorias do contexto.....	92
Figura 5 -	Diagrama 1: contexto.....	92
Figura 6 -	Diagram 2: consição causal, condições intervenientes, consequências.....	123
Figura 7 -	Categorias e subcategorias da condição causal.....	124
Figura 8 -	Categorias e subcategorias das condições intervenientes.....	142
Figura 9 -	Diagrama 3: condição interveniente – constituindo os enfermeiros como gestores dos hospitais universitários federais.....	142
Figura 10 -	Categorias e subcategorias das estratégias de ação/interação.....	178
Figura 11 -	Diagrama 4: estatégias de ação/interação.....	178
Figura 12 -	Categorias e subcategorias das consequências.....	204
Figura 13 -	Categoria central e conexões com as demais categorias.....	224
Figura 14 -	Teoria substantiva do fenômeno Experienciando a gestão como enfermeiro-executivo nos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.....	224
Figura 15 -	Avanços em direção ao futuro do trabalho.....	309

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AIH(s)	Autorização(ões) de Internação(ões) Hospitalar(es)
AONE	<i>American Organization of Nurse Executives</i>
APH	Adicional de Plantão Hospitalar
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEO	<i>Chief Executive Officer</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGLAB	Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CHC	Complexo Hospital de Clínicas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CME	Centro de Material e Esterilização
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREME	Comissão Nacional de Residência Médica
COREMU	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COVID(-19)	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
DADT	Divisão de Apoio e Diagnóstico Terapêutico
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DE	Diretoria Executiva
DGP	Diretoria de Gestão de Pessoas
DIGEC	Diretoria de Gestão Estratégica e Coordenação Estrutural
DivGP	Divisão de Gestão de Pessoas
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPI(s)	Equipamento(s) de Proteção Individual(is)
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GAS	Gerência de Atenção à Saúde
GASEnf	Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
Gerint	Sistema de Gerenciamento de Internações
GLPI	Gestão Livre do Parque de Informática
GT	<i>Grounded Theory</i>
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HUF(s), HU	Hospital(is) Universitário(s) Federal(is)
IA	Inteligência Artificial
IE	Inteligência Emocional
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MEC	Ministério da Educação
NAGEH	Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar

NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pronto atendimento
PDC	Plano de Desenvolvimento de Competências
PEN	Processo Eletrônico Nacional
PNI	Plano Nacional de Imunização
PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
PS	Pronto-socorro
PSF	Programa Saúde da Família
QI	Coefficiente de Inteligência
QE	Coefficiente Emocional
RAS	Rede de Assistência à Saúde
RMC	Resultado de metas do colaborador
Rehuf	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RH	Recursos Humanos
RJU	Regime Jurídico Único
RT	Responsável Técnico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIG	Sistema de informações gerenciais
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIVEP-Gripe	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
TI	Tecnologia(s) de Informação
UF	Universidades Federais
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UP	Unidade de Produção
UTI(s)	Unidade(s) de tratamento intensivo, unidade(s) terapia intensiva
VIGIHOSP	Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	23
2.1	O PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGAR MORIN.....	23
2.2	A TEORIA DA COMPLEXIDADE.....	26
2.3	SUJEITO, INDIVÍDUO E PESSOA NA PERSPECTIVA DE MORIN.....	27
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	32
3.1	A GESTÃO HOSPITALAR E SUA INTERFACE COM A GESTÃO PÚBLICA.....	32
<b>3.1.1</b>	<b>Plataformas e tecnologias Ebserh</b> .....	35
3.2	A INSERÇÃO E A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	40
3.3	O ENFERMEIRO NA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS.....	52
<b>3.3.1</b>	<b>As mudanças organizacionais na gestão dos hospitais universitários federais e o papel do enfermeiro</b> .....	54
<b>3.3.2</b>	<b>O enfermeiro: potencial como executivo hospitalar e gestor na ocupação de cargos diretivos</b> .....	60
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	65
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	65
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	67
4.3	POPULAÇÃO DA PESQUISA E AMOSTRAGEM TEÓRICA.....	69
4.4	COLETA DOS DADOS.....	70
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	72
<b>4.5.1</b>	<b>Codificação substantiva</b> .....	73
<b>4.5.2</b>	<b>Codificação teórica</b> .....	74
<b>4.5.3</b>	<b>Memorandos</b> .....	76
4.6	VALIDAÇÃO DA TEORIA.....	77
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	79
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	83
5.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	83
5.2	CARACTERIZANDO OS ENFERMEIROS NA GESTÃO.....	90
5.3	CATEGORIAS E DIAGRAMAS.....	91
<b>5.3.1</b>	<b>Contexto</b> .....	91
5.3.1.1	<i>Gerenciando os hospitais universitários federais na reestrururação</i> .....	91
<b>5.3.2</b>	<b>Condição causal</b> .....	123
5.3.2.1	<i>Consolidando uma gestão profissional e empresarial dos hospitais universitários federais</i> .....	124
<b>5.3.3</b>	<b>Condições intervenientes</b> .....	141
5.3.3.1	<i>Constituindo os enfermeiros como gestores dos hospitais universitários federais com competência e experiência</i> .....	142
5.3.3.2	<i>Reestruturando os hospitais universitários federais</i> .....	170
5.3.3.3	<i>Formando uma rede de apoio entre os hospitais universitários federais</i> .....	175
<b>5.3.4</b>	<b>Estratégias de ação/interação</b> .....	177
5.3.4.1	<i>Adotando as inteligências estratégica e emocional na gestão</i> .....	179

5.3.4.2	<i>Desenvolvendo uma gestão participativa.....</i>	183
5.3.4.3	<i>Valorizando a conexão em busca da sintonia fina na gestão.....</i>	191
5.3.4.4	<i>Implementando a gestão antecipatória.....</i>	196
<b>5.3.5</b>	<b>Consequências.....</b>	204
5.3.5.1	<i>Estabelecendo uma construção efetiva da gestão hospitalar.....</i>	204
5.3.5.2	<i>Assumindo o caminho da cogestão.....</i>	209
5.4	TEORIA SUBSTANTIVA.....	221
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	225
6.1	HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS COMO EMPRESAS NO MODELO EBSERH.....	225
<b>6.1.1</b>	<b>Gestão da mudança: reestruturando os hospitais universitários federais.....</b>	231
<b>6.1.2</b>	<b>Desenvolvimento de novas capacidades e novas áreas de conhecimento.....</b>	234
<b>6.1.3</b>	<b>Estabelecimento da Rede Ebserh.....</b>	236
<b>6.1.4</b>	<b>Ponderando o plano de sucessão.....</b>	238
6.2	GESTÃO DE PESSOAS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA EBSERH.....	239
<b>6.2.1</b>	<b>Diversidade nas organizações.....</b>	241
<b>6.2.2</b>	<b>Convivência intergeracional.....</b>	246
<b>6.2.3</b>	<b>Gestão de desempenho por competências.....</b>	250
6.3	NOVAS RELAÇÕES DE PODER: DESENVOLVENDO UMA GESTÃO PARTICIPATIVA.....	254
<b>6.3.1</b>	<b>Presença de novos executivos nas organizações.....</b>	255
6.4	ENFERMEIROS NA ALTA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA EBSERH.....	257
<b>6.4.1</b>	<b>Modificando o organograma organizacional proposto pela Ebserh.....</b>	261
<b>6.4.2</b>	<b>Competências para o desenvolvimento mútuo entre organização e gestores.....</b>	263
6.4.2.1	<i>Hard Skills: inteligência estratégica na perícia em articular saberes.....</i>	268
6.4.2.2	<i>Soft Skills: inteligência emocional como principal competência para a boa convivência.....</i>	287
6.5	MUDANÇAS NO CONTEXTO DA SAÚDE.....	303
<b>6.5.1</b>	<b>A necessidade da gestão antecipatória.....</b>	306
<b>6.5.2</b>	<b>Sem ponto final: continuidade do atendimento.....</b>	311
<b>6.5.3</b>	<b>Marcas do cuidado: relações bem cultivadas gratificam de vários modos.....</b>	314
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	316
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	321
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO UTILIZADO PARA A COLETA DE DADOS E ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....</b>	345
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	346
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....</b>	348
	<b>APÊNDICE D – CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E CÓDIGOS.....</b>	349
	<b>ANEXO A – MAPA COM A REDE DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS</b>	

<b>FEDERAIS VINCULADOS À REDE EBSEH.....</b>	<b>355</b>
<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES.....</b>	<b>356</b>
<b>ANEXO C – DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL INSTITUCIONAL.....</b>	<b>361</b>
<b>ANEXO D – PARECERES COM APROVAÇÃO NOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>362</b>
<b>ANEXO E - ATA DE REUNIÃO DOS ENFERMEIROS COM A CRIAÇÃO DE NOVO CARGO.....</b>	<b>383</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas organizações atuais desponta a necessidade de substituir o estilo autocrático e impositivo dos gestores por uma postura aberta que proporcione um estilo de gestão democrático, participativo, incentivador e eficiente, voltado para a excelência organizacional (CHIAVENATO, 2014a). Seguindo essa lógica, as organizações de saúde mostram-se como ambientes de trabalho abstruso que requerem processos que otimizem recursos.

As críticas à gestão em saúde no Brasil são amplas, diversas e mostram a dimensão dos problemas a serem enfrentados. No que tange a rede hospitalar brasileira, tem-se o diagnóstico da “existência de inúmeros estabelecimentos de saúde com grande fragilidade gerencial” e que estão longe de atender ao exigido, em oferecer uma assistência resolutiva, adequada e otimizada, “no que se refere à qualidade dos serviços ofertados, ainda pouco se sabe”. (BRASIL, 2004, p. 47; LORENZETTI et al., 2014a).

Das instituições de saúde, o hospital é percebido como um dos mais impermeáveis à mudança, devido ao baixo grau de interação entre as profissões e os departamentos, fragmentação da prática clínica, grande subordinação dos usuários aos serviços e pouco governo dos gestores para atuar sobre as corporações (LORENZETTI et al., 2014a). No entanto, alguns modelos de gestão<sup>1</sup> adotados nos hospitais pautam-se no compartilhamento das decisões, superando os padrões tradicionais, uma vez que estes padrões inibem mudanças, crescimento individual e organizacional, limitando as possibilidades de atrair e reter profissionais qualificados, criando barreiras à autonomia.

Sobretudo, nas instituições hospitalares públicas, a autonomia é necessária por terem o compromisso de proporcionar à população em geral atenção à saúde, curativa e preventiva, sob diversificados regimes de atendimento. Os hospitais públicos federais vinculados às universidades, configuram-se também em espaços de ensino, constituindo-se em centros de educação, de capacitação e de pesquisas em saúde, cabendo-lhes ainda supervisionar e orientar os serviços de saúde vinculados (ARAÚJO; LETA, 2014).

Além do que, os hospitais universitários federais (HUFs) são caracterizados como instituições complexas, com atribuições importantes nos âmbitos da atenção à saúde, da educação e na formação de profissionais. Do mesmo modo, são responsáveis pela produção

---

<sup>1</sup> Modelos de gestão podem ser entendidos como normas que vão orientar os gestores na escolha das melhores alternativas para administrar organizações. Ou ainda compreendido como um conjunto de princípios, técnicas e explicações que orientam a concepção e o modo de funcionamento de todos os elementos constituintes de uma organização. O modelo de gestão conceitualmente pode ser definido como uma ferramenta baseada em análises e experiências anteriores para elaborar métodos de como administrar, aplicando-os na organização mediante sua necessidade e adaptando-os à sua cultura e processos.

científica, com o desenvolvimento de tecnologias para a área da saúde (FERREIRA; KURCGANT, 2009).

Portanto, independente do financiamento da instituição hospitalar, mesmo nos HUFs, há a necessidade de gestores atualizados que consigam implementar um arquétipo contemporâneo capaz de proporcionar à gestão controle e descentralização. A escolha de um modelo de gestão adequado ao perfil dessas unidades hospitalares federais é imprescindível para a modernização das suas estruturas organizacionais e superação os problemas vigentes (DALL'AGNOL, 2013).

De modo geral, os problemas dos HUFs convergem para falhas nos mecanismos de governança, nos incentivos e na transparência (DALL'AGNOL, 2013). Em contrapartida, por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) foram realizadas ações, no sentido de garantir a recuperação física e tecnológica, e também, de atuar na reestruturação do quadro de pessoal das unidades (BRASIL, 2021a).

Com a finalidade de propiciar o prosseguimento do processo de recuperação dos HUFs, foi criada, em 2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), uma empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2011). Atualmente, a rede de HUFs é formada por 51 hospitais universitários vinculados a 36 Universidades Federais (UF), sendo que, atualmente, a Ebserh está contratualizada para administrar 41 hospitais universitários, numa nova perspectiva de modelo de gestão hospitalar pública federal (BRASIL, 2022a).

Com o novo modelo de gestão dos hospitais universitários federais, decorrente da criação e implementação da Ebserh na gestão dos HUFs, estudos foram realizados buscando conhecer os impactos dessa mudança, dentre esses, em um dos estudos foi avaliado o contrato firmado entre uma Universidade Federal e a Empresa. No qual constatando-se que as promessas de uma gestão mais eficiente não foram cumpridas e as metas estabelecidas não foram ainda alcançadas (RODRIGUES, 2015).

A enfermagem, não distante dessas correntes e pensamentos, sofre influência nos modos de trabalho, com a inserção de modelos que lhe proporcionem autoridade e participação profissional, destacando-se o enfermeiro como articulador e gerente de serviços, embora suas competências iniciais sejam de cuidador (CAVEIÃO et al., 2015). Nesse compasso, a enfermagem vem se apropriando dos conhecimentos da ciência administrativa para melhor condução do trabalho, adotando um movimento dinâmico, com a transposição de conceitos, proposições de padrões inovadores, gerando novos conhecimentos e questões de investigação.



O interesse é crescente em novas técnicas, portanto experiências continuam a ser desenvolvidas e compartilhadas, o que tem permitido que o aprendizado em enfermagem seja cada vez mais rápido e efetivo. Nesse sentido, a presença de profissionais com maior nível de qualificação atende as exigências dos clientes<sup>2</sup>, sem onerar a instituição hospitalar, ou seja, repensar a maneira como se lidera, gerencia e desenvolve pessoas, meios fundamentais para transformar realidades gerenciais, potencializar resultados e melhor aproveitar o potencial humano (DALL'AGNOL et al., 2013; HIHNALA et al., 2018).

Corroborando, estudo desenvolvido no Hospital Universitário do Distrito de Assistência Médica de Ostrobótnia do Norte, na Finlândia, objetivou discutir as experiências de gestão de gerentes de serviços de saúde, enfermeiros e médicos, quanto aos esforços para o desenvolvimento do Método Lean. Esse método adotado possui como foco a capacidade de eliminar desperdícios continuamente e resolver problemas de maneira sistemática, repercutindo na melhoria dos processos (HIHNALA et al., 2018), mostrando-se um método inovador na gestão e com bons resultados quando utilizado por profissionais que conhecem os serviços.

Considerando que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde devem propiciar uma formação para o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na integralidade da atenção e em resposta às necessidades sociais em saúde.

E ainda que a formação para o SUS deve pautar-se nas necessidades de saúde das pessoas, grupos sociais e populações com vivências e práticas que respeitem a garantia de direitos e a dignidade humana a serem vivenciadas em uma diversidade de cenários/espacos de integração ensino/serviço/participação social, que propiciem educação integral, interprofissional, humanista, ético-cidadã, técnico-científica e presencial (BRASIL, 2018).

Com isso, o enfermeiro por sua formação geral deverá ter condições de atuar tanto na assistência ao pacientes, no gerenciamento do cuidado quanto assumir cargos administrativos.

A partir da década de 1990, com as novas demandas exigidas pelo exercício de cuidar do ser humano, o advento do Sistema Único de Saúde e as transformações no mundo do trabalho, intensifica-se o debate acerca das mudanças necessárias na gestão/gerência e organização do trabalho em saúde. Nesse contexto, emerge a necessidade da construção de formas inovadoras e interativas de gerenciar em enfermagem, que busquem transpor os limites institucionalizados do cuidado tradicional, geralmente pautado em processos

---

<sup>2</sup> Cliente é qualquer pessoa que seja impactada pelo produto ou processo de uma organização.

administrativos fundados no pensamento positivista e determinista.

Com o propósito de atender essas demandas de gestão atual, de métodos originais e de novos desafios, o ensino da graduação em enfermagem é conduzido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), na pretensão de uma formação atualizada, contextualizada e dinâmica, pautada na indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, a fim de formar um enfermeiro generalista, crítico e apto a atuar em todas as dimensões do cuidado (BRASIL, 2001). Outrossim, a formação, a pesquisa, a produção científica e a extensão devem estar teoricamente fundamentadas.

A estruturação da matriz curricular em enfermagem, geralmente, desenvolve-se a partir da reflexão crítica frente ao avanço tecnológico, a globalização e ao entrelaçamento dos conteúdos com a realidade dos serviços de saúde, sendo mediada pelo docente. Para isso, a formação ultrapassa o ensino tradicional, tornando-se um espaço de participação, reflexão e desenvolvimento, levando-se em conta as mudanças e as incertezas do trabalho a partir de práticas inovadoras preservando um ensino que propicie ao estudante a criticidade, a reflexão, o diálogo, o vínculo e a interação, sendo esses elementos que fazem parte de uma formação que visa a transformação, o empoderamento e não apenas a transmissão do conhecimento (BEZERRA, 2020).

Em razão disso, o exercício profissional da enfermagem envolve a articulação entre o cuidar, o gerenciar e o educar, compondo o processo de trabalho da enfermagem com o objetivo de proporcionar um cuidado integral, com qualidade e com vistas ao bem-estar do ser humano. Assim, o objeto do processo de trabalho do enfermeiro engloba as atividades gerenciais, as quais devem confluir para a qualidade do cuidado (GELBECK et al., 2011).

Em virtude das mudanças no modelo de gestão e as competências exigidas, a serem consideradas na formação dos enfermeiros, as habilidades de gerenciamento e a liderança devem ser baseadas na experiência e na incorporação de novos conhecimentos para o desenvolvimento das atividades. Competência compreendida como um conjunto de conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir) que justificam um alto desempenho, na medida em que há pressupostos de que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

Entre as seis competências apontadas pelas DCN, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais - tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente -, menos a atenção à saúde, por ser entendida como uma finalidade indireta do trabalho gerencial (FURUKAWA; CUNHA, 2010). No entanto, a concepção de gestão e de liderança ocupam um lugar complementar ao papel do enfermeiro

assistencial (SOTO-FUENTES et al., 2014).

Conforme Campos e Ribeiro (2013), os gestores em enfermagem acreditam que seu principal papel é de intercessor das estruturas administrativas e assistenciais, no sentido de alcançar os resultados planejados e qualificar os serviços de saúde. Uma vez que os enfermeiros, junto aos profissionais de nível médio, compõem a maior categoria atuando na força de trabalho em saúde, vistos como fontes conhecedoras de informação em saúde.

No entanto, nem sempre a graduação e o conhecimento em gerenciamento lhes garante serem vistos como líderes no desenvolvimento de sistemas de saúde e de prestação de serviços. O público reconhece as contribuições dos enfermeiros, consistentemente, classificando-os com maior honestidade e ética, mas ainda existem barreiras significativas aos enfermeiros que alcançam posições de liderança substanciais na saúde e na prestação de cuidados de saúde e políticas (KHOURY et al., 2011).

A partir da estrutura organizacional proposta pelo modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, os enfermeiros possuem a oportunidade de assumir cargos de gestão nos HUFs, com responsabilidade para definir as diretrizes do trabalho técnico- administrativo. Sendo que essa composição gestora dos HUFs possibilita uma maior aproximação entre as instituições de ensino superior e os hospitais universitários, quando ocupada por docentes.

Portanto, a presença dos enfermeiros em cargos diretivos nos HUFs, ou seja, superintendente, gerente, chefe de Divisão, chefe de Setor ou Unidade pode contribuir para uma gestão mais eficiente e autônoma, ao possibilitar que sejam realizadas exigências por gestores que estão inseridos, comprometidos e são conhecedores da realidade da organização. Assim, as atividades executivas desempenhadas por enfermeiros são estratégicas na gestão dos HUFs no modelo da Ebserh, sendo a palavra estratégica entendida como a ação mais adequada a ser executada no processo decisório para alcançar determinado objetivo. Além disso, o enfermeiro atua com base em procedimento formalizado e como articulador de resultados, até mesmo como convocadores, conforme a *American Organization of Nurse Executives* (AONE, 2019).

Nessa perspectiva, realizou-se um estudo de revisão integrativa (ROTHER, 2007), no período de outubro a dezembro de 2021, em bases de dados internacionais - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scopus* e *Web of Science* -, utilizando os termos “gestão hospitalar” OR “*hospital management*”, “enfermeiro” OR “*nurse*”, “gestor” OR “*manager*”, “diretor” OR “*director*”, “administrador” OR “*administrator*”, sob diferentes combinações e sem recorte temporal. Com o objetivo de encontrar produções científicas acerca da gestão realizada por enfermeiro no ambiente

hospitalar, a fim de conhecer e analisar as principais estratégias utilizadas na gestão hospitalar e as principais competências desse profissional ao assumir cargos diretivos, executivos.

Com a revisão dos artigos foram selecionadas produções brasileiras e internacionais, nas quais foram constatadas que os enfermeiros utilizam como estratégias na gestão hospitalar a boa comunicação, o planejamento, o conhecimento sobre os serviços prestados e os custos em saúde. E como competências para ocuparem cargos diretivos destacaram-se a responsabilidade, a liderança, a tomada de decisão e a capacidade de lidarem com estarem desafiados constantemente.

Ademais, em estudo de tendências realizado no período de outubro a dezembro de 2021 no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizou-se os termos “gestão enfermeiro”, “enfermeiro gestor”, “hospital universitário”, “hospital de ensino”, “hospitais públicos”, “hospitais federais”, sem recorte temporal. Foram encontradas 18 produções científicas, nas quais houve um predomínio importante de dissertações de mestrado (n=16) sobre as teses de doutorado (n=2). Quanto à distribuição temporal das datas de defesa, esta é de caráter variável com destaque para o ano de 2015, com quatro estudos, sendo os primeiros estudos encontrados defendidos em 1993 (n=2).

A Universidade de São Paulo destacou-se nos estudos sobre o tema, com cinco defesas, sendo destas três em Ribeirão Preto, seguida pelas Universidade Federal de Minas Gerais, com três defesas, números que acabam indicando uma expressiva produção de conhecimento sobre a temática na região sudeste. Sobre o delineamento metodológico percebe-se um predomínio de estudos qualitativos (n=14), enquanto três estudos adotaram a abordagem quantitativa e um estudo qualitativa e quantitativa. Das 18 produções, dez estudos eram estudos de caso, dois eram descritivos, dois descritivos e exploratórios e um era uma pesquisa-ação.

Os estudos encontrados descrevem, verificam e/ou analisam diversos aspectos referentes à gestão do enfermeiro no contexto hospitalar universitário. E, com base, nos principais resultados dos estudos selecionados definiu-se três categorias temáticas: 1) Mudanças organizacionais e os custos com a saúde: que traz as repercussões das mudanças organizacionais ocorridas em decorrência da adoção de um modelo de gestão, que visa a modernização dos serviços, e o controle dos custos com a saúde; 2) Gestão de pessoas nos hospitais universitários: abordando as bases teóricas para a gerência em enfermagem, quanto a avaliação de desempenho profissional, e ainda reuniu resultados dos estudos que apresentaram o importante papel do enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem; 3)

Gestão da qualidade e a acreditação hospitalar: tendo como foco principal a gestão hospitalar que prima pela qualidade, vislumbrando os padrões de acreditação.

No entanto, os 18 estudos encontrados não abordam o enfermeiro enquanto gestor, ou seja dirigente, pertencente aos cargos mais elevados na hierarquia dos hospitais universitários, mas na ocupação de cargos adjacentes como o de auditor ou gerente de setor, sendo, apontada a originalidade do estudo proposto e as contribuições para a construção do conhecimento da Enfermagem.

Com base nos apontamentos realizados, o estudo **justificou-se** pela abordagem que vinha sendo dada nas produções científicas no que tange a prática gestora, com pesquisas que predominantemente utilizam-se de métodos tradicionais, positivistas e funcionalistas. E por trazer para o centro da discussão o próprio enfermeiro (sujeito), como produto e produtor da realidade social, associado à mudança no enfoque dado às pesquisas nos HUFs, tendo em vista as transformações ocorridas com a criação da Ebserh e a relevância da administração pública.

Os estudos analisados ratificaram que a experiência do enfermeiro na ocupação de cargos adjacentes na gestão dos HUFs viabiliza a melhoria dos processos, qualifica a gestão, minimiza confrontos, reduz custos, planeja ações adequadas e factíveis para a tomada de decisões de modo a alcançar resultados excelentes. O profissional graduado em Enfermagem proporciona a abertura de novas formas de comunicação, de um novo pensar e agir em saúde, considerando todas as relações e interações desse gestor, sem desconsiderar o sistema público de saúde.

Portanto, o enfermeiro possui condições de assumir cargos diretivos nas organizações hospitalares, como executivo, mas precisa-se de pesquisas que ratifiquem e explorem o papel, as responsabilidades, as características e as competências emergentes servem para melhor orientar as futuras gerações de enfermeiras executivas. Somado a isso, são necessários estudos que analisem as evidências de quem são as enfermeiras em cargos diretivos, o que elas fazem e como articulam a prática executiva, bem como as jornadas pessoais de executivos de enfermagem, que ajuda a articular paradigmas mutáveis e o papel dessas executivas na transformação da assistência à saúde (CRAWFORD; OMERY; SPICER, 2017).

Ainda justificando a realização do estudo, destacou-se as experiências pessoais da proponente da pesquisa, como a atuação no cargo de enfermeira assistencial em instituições hospitalares e docente no ensino superior. Salientou-se também a vivência como docente nas disciplinas de Enfermagem na Administração dos Serviços de Saúde II e Gestão dos Serviços de Saúde, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), planejando e ministrando aulas,

bem como na supervisão dos alunos durante as aulas práticas.

Destaca-se, também, a especialização em Administração Hospitalar, a licenciatura em Educação Profissional, a participação em produções, debates e reuniões do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, na Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A pesquisa permitiu reconhecer aspectos importantes da formação do enfermeiro quanto a gestão dos serviços de saúde e identificar as bases necessárias para o trabalho de gestor-executivo, considerando-se os conhecimentos produzidos no campo da gestão pela enfermagem e a necessidade de teorias que tentem explicar o fenômeno organizacional, visto como complexo, de maneira profunda.

Sob a prática de governança corporativa nos HUFs, o Pensamento Complexo proposto por Edgar Morin é adotado como referencial teórico, ao abarcar princípios encontrados no trabalho multifacetado dos enfermeiros gestores, pois a estrutura organizacional envolve relações de ordem, desordem, interação e organização (MORIN, 2015).

Para Morin (2015), é necessário considerar que sempre, por trás da ordem e da organização, existe a desordem marcada pelas incertezas, ou seja, a organização não pode ser reduzida a ordem, embora a comporte e a produza. Portanto, se por um lado a desordem coopera na geração da ordem organizacional, por outro, ela ameaça a ordem, com a desintegração, seja por fatores externos, seja por internos.

A interação de um sistema com seu ambiente é um reflexo e parte de sua própria organização, o que leva a assimilação de que o ambiente não está dissociado do sistema, sendo que, na verdade, faz parte dele. Dessa forma, a ideia de complexidade deve dar conta do paradoxo autonomia e dependência sem se apoiar na exclusão de qualquer desses termos (MORIN, 2015).

Nessa conjuntura, apresentou-se a presente tese tendo como **objeto** as experiências do enfermeiro enquanto gestor em hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. De acordo com o exposto, a **questão de pesquisa** composta foi: como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos HUFs no modelo da Ebserh?

Com isso, os **objetivos** foram compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor.

Buscou-se defender o pressuposto de que o enfermeiro é o mais indicado profissional

da área da saúde para ocupar cargos diretivos. Nesse sentido, as relações e interações estabelecidas pelo enfermeiro na gestão são estratégicas no gerenciamento de pessoas, recursos materiais e buscam orientar o aprimoramento de competências dos demais profissionais, a fim de desenvolver, com a equipe diretiva, uma (re)organização da gestão no complexo contexto dos HUFs. Visto que a formação em graduação em Enfermagem proporciona embasamento teórico e exercício prático para o desenvolvimento de competências esperadas de um gestor, bem como o pensamento escolástico (dedutivo, organizado, elencado) para atuar nas adversidades.

E, desse modo, ao se compreender como o enfermeiro participa da gestão hospitalar, permitiu pensar táticas para superar dificuldades no trabalho gerencial e assistencial, viabilizando o cuidado integral e efetivo. Espera-se que com o estudo, os enfermeiros conquistem e mantenham, cargos de gestão, mas que além disso, busquem melhorias no trabalho no ambiente hospitalar e na gestão dos serviços de saúde, assim como a construção da mudança necessária no atendimento às necessidades de saúde da população.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção foi subdividida em três subtítulos, com a fundamentação do pensamento complexo de Edgar Morin, os principais conceitos da teoria da complexidade e as concepções de sujeito, indivíduo e pessoa que foram adotadas ao longo desta tese. De maneira a proporcionar clareza sobre as bases do pensamento complexo de Morin traz-se um breve histórico sobre o surgimento do paradigma da complexidade

A partir da segunda metade do século XX, em contraposição ao ideário positivista de fragmentação do conhecimento, diversas abordagens teórico-metodológicas buscaram avançar no debate sobre a importância da integração dos conhecimentos. Entre estas, surge a Teoria Geral dos Sistemas, desenvolvida por Bertalanffy, no início da década de 1960, de modo que a chamada abordagem sistêmica foi responsável por importantes mudanças no pensamento científico (BERTALANFFY, 2010).

Em continuidade as mudanças, têm-se o paradigma da complexidade, com o início registrado em pesquisa desenvolvidas no *Biological Computer Laboratory*, na Universidade de Illinois, nos Estados Unidos (BERTALANFFY, 2010). Cujo qual é o marco para a deflagração da ideia de transdisciplinaridade, que viria depois a ser fomentada pelo paradigma da complexidade. Tendo como um dos principais expoentes da teoria do pensamento complexo o francês Edgar Morin.

Edgar Morin, é o pseudônimo de Edgar Nahoum, que nasceu em 8 de julho de 1921, em Paris (França). Em 1942, graduou-se em História, Geografia e Direito na *Sorbonne Université* (LEMIEUX, 2009). Segundo Lemieux (2009), Morin publicou, em 1977, o primeiro livro da série intitulada ‘O Método’, no qual inicia sua explanação sobre a teoria da complexidade.

### 2.1 O PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGAR MORIN

Em sua concepção, Morin conceitua paradigma como “um tipo de relação muito forte, que pode ser de conjunção ou de disjunção, logo, aparentemente de natureza lógica, entre alguns conceitos mestres”, por isso, “o paradigma é invisível para quem sofre os seus efeitos, mas é o que há de mais poderoso sobre as suas ideias” (MORIN, 1996a, p. 31). Para o teórico o paradigma funcionalista ainda prevalecente nos estudos organizacionais, investigando, por vezes, objetos isolados do seu contexto e distantes dos observadores, em contraponto, o pensamento complexo busca ampliar significativamente o sentido de paradigma.



Morin (2015) concebe o paradigma sob um ponto de vista mais amplo, para além da ciência em si, revelando-se como uma espécie de grande matriz do pensamento. No caso da civilização ocidental, a matriz diz respeito aos desenvolvimentos da técnica, do capitalismo, da indústria, da burocracia, da vida urbana, tendo algo de paradigmaticamente comum entre os princípios de organização da ciência, da economia, da sociedade e do estado.

Nesse sentido, Morin (1996a) reforça a construção do paradigma da complexidade e delinea a ideia de autonomia, conceito esse relacionado à reação dos indivíduos à padronização excessiva colocada pela sociedade. A partir disso, o conceito de autonomia supõe a ideia inicial de um comportamento próprio, ou seja, de um sistema se definindo a partir de seus próprios comportamentos e em seguida ensejando a interação com o ambiente para dar conta da sua identidade.

No paradigma da complexidade, cabe destaque o tetrálogo organizacional que envolve relações de ordem, desordem, interação e organização. De acordo com Morin (2008), o conceito de ordem extrapola as ideias de estabilidade, rigidez, repetição e regularidade, unindo-se a ideia de interação, e impescinde, recursivamente, da desordem, que comporta dois polos: um objetivo e outro subjetivo.

O objetivo é o polo das agitações, dispersões, colisões, irregularidades e instabilidades, em suma, os ruídos e os erros. O polo subjetivo é o da imprevisibilidade ou da relativa indeterminabilidade. A desordem, para o espírito, traduz-se pela incerteza e traz consigo o acaso, ingrediente inevitável de tudo que nos surge como desordem (MORIN, 2008).

Assim, que a agitação, o encontro ao acaso, são necessários à organização do universo e que é desintegrando-se que o mundo se organiza – esta é uma ideia tipicamente complexa por unir as duas noções, ordem e desordem. Um universo estritamente determinista seria apenas ordem, seria um universo sem inovação, sem criação, enquanto um universo que fosse apenas desordem não conseguiria construir a organização, portanto seria incapaz de conservar a novidade e, por conseguinte, a evolução e o desenvolvimento (MORIN, 2008).

O universo é visualizado no interior de sistemas de ordem e desordem e inserido em redes de interação e organização. Os termos agem e retroagem sobre os outros, devendo ser igualmente “probabilística, flexível, dialógica, generativa, sinfônica, aberta às lógicas já conhecidas ou que se venham a conhecer, numa perspectiva de organização e reorganização permanentes” (MORIN, 2008, p. 157)

Ainda no que se refere aos conceitos peculiares do denominado paradigma da complexidade, a auto-organização é o conceito central desse paradigma. Com isso, é possível

compreender que o todo precisa ser concebido a partir de uma dialógica, cada parte chamando outra parte, cada uma precisando da outra para se constituir, cada um inseparável do outro, cada um complementar do outro, mesmo que antagonista. Acrescenta-se ainda a ideia de que é preciso misturar um mundo absolutamente determinista e um absolutamente aleatório para se conceber um novo (MORIN, 1986).

Necessariamente, a compreensão do novo passa pelo conceito de acontecimento, uma vez que todos os conceitos têm relação com o aleatório, corroborando o princípio fundamental do paradigma da complexidade, que é o afastamento do determinismo. Para Morin (2015), existe uma relação direta entre o número de eventos e a capacidade que um sistema tem de absorvê-los e, por meio da auto-organização, evoluir. Assim sendo, um sistema é tão ou mais complexo quanto maior for sua capacidade de absorção desses eventos.

A complexidade, para Morin (2015), traduz-se sempre em incerteza, já que o homem encontra-se diante de um objeto bem determinado, submetido a leis simples e sobre o qual ele pode operar previsões precisas. Essa incerteza deriva de algumas características, entre elas, a incomensurabilidade das interações entre as unidades elementares, caráter irregularmente aleatório que o sistema auto-organizador apresenta ao observador e o fato de que a auto-organização é capaz de evoluir (MORIN, 2015).

Portanto, a complexidade consiste na contínua autoprodução, auto-organização e autonomia dos sistemas. Os princípios sobre a complexidade explicam o paradigma e dão estrutura aos tipos de lógica, sendo elas, a probabilística, a dialógica, a dialética e a generativa, esta última não no sentido linear, mas num sentido arborescente, que considera o todo. A lógica da vida é arborescente, pois a evolução apresenta um caráter não linear, nem lógica, do imprevisto, do inesperado e da aceitação das contradições (MORIN, 2015).

Pela completude do pensamento complexo é preciso aprender a pensar conjuntamente a ordem e a desordem e saber trabalhar com o acaso. Em suma o pensamento complexo, também dinâmico e flexível, trabalha com a perspectiva da integralidade e posiciona-se contra a simplificação e fragmentação das coisas e do saber (MORIN, 2015).

O paradigma da complexidade envolve o questionamento dos quadros gnoseológicos - pensamento da realidade - e ontológicos - natureza da realidade -, os quais se referem aos princípios fundamentais que regem os fenômenos e o pensamento (MORIN, 2001).

Evidencia-se a necessidade de relacionar o todo e as partes e vice-versa, na tentativa de encontrar soluções para os problemas da realidade relacionadas ao ser humano, considerado ser complexo (MORIN, 2001). Conforme Morin (2001), a complexidade representa a incapacidade de definir de maneira simples, de pôr ordem nas ideias, mas de

permanecer acompanhada das ideias de confusão, incerteza, imprevisibilidade e desordem.

## 2.2 A TEORIA DA COMPLEXIDADE

O termo latino *complexus* significa em seu sentido original aquilo que é tecido junto. É o tecido formado por diferentes fios que se transformam em uma só coisa. Tudo isso se entrelaça para formar a unidade da complexidade, porém, a unidade do *complexus* não destrói a variedade nem a diversidade das complexidades que o teceram (MORIN, 2008). Morin (2015) ainda define que é complexo aquilo que:

Não pode se resumir numa palavra-chave, o que não pode ser reduzido a uma lei nem a uma ideia simples. Em outros termos, o complexo não pode se resumir à palavra complexidade, referir-se a uma lei da complexidade, reduzir-se a ideia de complexidade. Não se poderia fazer da complexidade algo que se definisse de modo simples e ocupasse o lugar da simplicidade. A complexidade é uma palavra-problema e não uma palavra-solução (MORIN, 2015, p. 5-6).

Nesse sentido, Morin (1986) afirma que o conhecimento deve tentar negociar com a incerteza, já que o trabalho com a incerteza perturba muitos, mas incita outros, desse modo, o trabalho com a incerteza mobiliza o pensamento complexo. Para o autor (1986), dentre outros objetivos, o questionamento da oposição entre fatos e natureza, contribui para a reflexão acerca do sentido, dos valores e das verdades, pois a própria ciência teceu homogeneidades simplificadoras que unificaram, quantificaram e desprezaram o que era diferente, enquanto o método cartesiano fragmentou as disciplinas, inviabilizando o diálogo entre as ciências.

Em contraposição ao paradigma da simplificação, que tem como princípios a disjunção, a redução, e a abstração. O pensamento complexo surgiu da necessidade de superar o pensamento simplificador que estava sustentado em três pilares: no determinismo absoluto e generalizado, na disjunção e na razão absoluta (MORIN, 2015).

O pensamento simplificador e reducionista tem uma concepção determinista e mecânica do mundo atendendo aos processos de maneira linear e compartimentada, o que não permite a visibilidade do tecido comum das disciplinas. A complexidade surge para reencontrar o tecido comum que está desintegrado por meio dos princípios de disjunção, de conjunção e de implicação (MORIN, 2001; 2015).

A inter, a multi e a transdisciplinaridade enfatizam o pensamento sistêmico, concebem informação como matéria-prima que o conhecimento deve dominar. O conhecimento deve ser permanentemente revisitado e revisado pelo pensamento, e que o pensamento é o capital mais precioso para o indivíduo e a sociedade (MORIN, 2013).

A transdisciplinaridade significa transgredir a lógica da não-contradição, articulando os contrários: sujeito e objeto, subjetividade e objetividade, matéria e consciência, simplicidade e complexidade, unidade e diversidade. Ao articular esses pares binários, por meio da lógica do terceiro termo incluído, a compreensão da realidade ascende a outro nível, tomando um significado mais abrangente e sempre em aberto para novos processos (MORIN, 2013).

O conhecimento transdisciplinar associa-se a dinâmica da multiplicidade das dimensões da realidade e apoia-se no próprio conhecimento disciplinar. A pesquisa transdisciplinar pressupõe a pesquisa disciplinar, no entanto, deve ser enfocada a partir da articulação de referências diversas. Desse modo, os conhecimentos disciplinares e transdisciplinares não se antagonizam, mas se complementam (MORIN, 2013).

O conhecimento é concebido como uma rede de conexões, do arbóreo passa-se ao conceito rizomático, que leva à multidimensionalidade do conhecimento e à distinção de vários níveis de realidade. Assim, a multidimensionalidade diz respeito ao reconhecimento dos diferentes níveis de realidade no processo cognitivo.

Abertura que se dá conforme os tipos de observadores, cujas percepções, quando ampliadas por variadas articulações, possibilitam um conhecimento cada vez mais significativo e abrangente (MORIN, 2013). A transdisciplinaridade, para Morin (2013), exige também uma postura de democracia cognitiva, ou seja, todos os saberes são igualmente importantes, superando o preconceito introduzido pela hierarquização dos saberes.

### 2.3 SUJEITO, INDIVÍDUO E PESSOA NA PERSPECTIVA DE MORIN

Devido as diferentes concepções que podem ser adotadas por autores quando referem-se a sujeito, indivíduo e/ou pessoa frente as abordagens do fenômeno experienciado pelo enfermeiro na gestão dos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, buscou-se aclarar o significado das nomenclaturas empregadas considerando a perspectiva de Edgar Morin.

Para Morin (1996b) o sujeito não está só diretamente ligada à sua noção de autonomia, visto que a autonomia está estreitamente ligada a noção de dependência do meio ambiente, e não somente a liberdade. O filósofo se utiliza da biologia na explicação do Ciclo Circadiano<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Ciclo circadiano, também conhecido como ritmo circadiano, é o mecanismo pelo qual nosso organismo se regula entre o dia e a noite. A partir dele, nossos processos fisiológicos são comandados para que nosso corpo consiga acordar, sentir fome, estar ativo, ficar com sono, e assim por diante.

para provar que possuímos um relógio interno que leva inscrito em nosso organismo, a organização cronológica da Terra, "na autonomia, pois, há uma profunda dependência energética, informativa e organizativa a respeito do mundo exterior [...] é por isso que, sistematicamente, eu não falo de auto-organização mas de auto-eco-organização" (MORIN, 1996b, p. 47). A auto-organização traz a indissociabilidade entre o sujeito e o mundo que se produz no processo de interconexão, de inter-relação com o meio ambiente por meio de um sistema vivo, ao mesmo tempo aberto e fechado, é, de fato, auto-eco-organização (MORIN, 2003; 2008).

Todavia, conforme tal pensamento, a autonomia não seria somente a capacidade de livre escolha, mas a capacidade de estar em conformidade com a organização do meio ambiente em que este ser se encontra inserido, um sujeito autônomo no mundo, capaz de se perceber no todo complexo em que está inserido com perfeição. A mais infinitesimal parte contém todos os elementos do todo, ou seja, o sujeito está no mundo, mas o mundo está no sujeito, em uma relação recíproca de constitucionalidade, pautado no Princípio Hologramático.

Neste sentido, Morin (1996b) "a sociedade é, sem dúvida, o produto de interações entre indivíduos" (p. 47-48). O pensamento complexo de Morin busca evidenciar as articulações despedaçadas pela cisão entre disciplinas, entre categorias cognitivas e entre tipos de conhecimento (MORIN; MOIGNE, 2000). No entendimento de Morin (2008) há a articulação entre indivíduo e sociedade, entre partes e todo, o pensamento complexo, sujeito, pequeno grupo e contexto maior são constitutivos uns dos outros, a um só tempo, é aqui enfatizada a interferência recíproca que caracteriza uma relação dialógica, sistêmica, hologrâmica, recursiva e complexa (ALVES; SEMINOTTI, 2006).

Conforme o olhar de um observador externo, o indivíduo desaparece no grupo, que passa a ser tomado como uma massa homogênea, onde seus elementos estão fusionados, ou são vistos sem interconexão, sublinhando as individualidades. Quando o observador fica capturado pela tensão grupal ou envolvido em sua dinâmica, os indivíduos são percebidos como expressões da grupalidade. Nestes casos, a interpretação/intervenção recai sobre o grupo como totalidade. Existem maneiras de como os indivíduos se relacionam com o mundo e ele com cada indivíduo, e como isso afeta e/ou multidetermina o comportamento.

O pensamento complexo a um só tempo separa e associa, reduz e complexifica, trazendo a relação de convívio e inseparabilidade dos antagônicos, dos concorrentes, dos contrários, que Morin (2003; 2008) denomina de "princípio dialógico". Ou seja, aquele que procura estabelecer a comunicação, a articulação entre diferentes lógicas, assumindo as

relações paradoxais, conflitivas e de tensão entre partes e todo, indivíduo e grupo, indivíduo e sociedade, sem sacrificar um em detrimento do outro.

Com Morin (2003; 2008) tem-se o princípio sistêmico que liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, concebendo a relação de interdependência entre eles. Este princípio torna visível o aparente antagonismo entre partes e todo, entre indivíduo e sociedade. As noções de elemento e acontecimento estão intrinsecamente relacionadas, pois “todo elemento pode ser considerado acontecimento na medida em que o consideramos situado na irreversibilidade temporal, uma manifestação ou atualização, isto é, em função de seu aparecimento e desaparecimento, como em função de sua singularidade” (MORIN, 2008, p. 251).

A noção de acontecimento é complexa por remeter a outras noções como o aleatório, o improvável, o acidental, o singular, o concreto, o histórico. Portanto, não pode ser entendido como uma produção pensável a partir da lógica e da estatística, como no caso do elemento, mas, ao contrário, ele possui um caráter singular e fenomenal. Ele é conflito, crise, acidente, contingência, podendo transformar, modificar, destruir, desenvolver a partir de encontros, interações, organizações. Nessa compreensão, a noção de acontecimento é relativa, de modo que o mesmo fenômeno pode ser elemento em um sistema e acontecimento em outro (MORIN, 2008).

Segundo Morin (1996b; 2003; 2008), os humanos e as sociedades são auto-organizadores e não param de se autoproduzirem. Eles possuem uma autonomia que se fundamenta na dependência do meio ambiente e, nesse sentido, os sistemas vivos, humanos e sociais precisam ser concebidos como auto-eco-organizadores. Eis o “princípio da autonomia/dependência” ou “auto-organização” proposto pelo autor, que torna o conceito de autonomia complementar ao de dependência e, ao mesmo tempo, antagônico. Autonomia que se constrói em termos relacionais e relativos, distanciando-se, portanto, de uma liberdade absoluta emancipada de qualquer dependência. A autonomia do indivíduo/sujeito, sendo dependente do ambiente onde vive, depende de sua ascendência genética e da sociedade em que se inscreve (MORIN, 1996b; 2003; 2008).

Refere-se a um sujeito que depende do meio biológico, social e cultural para tornar-se autônomo e sujeito auto-eco-organizado. Noção de sujeito que se constrói a partir da noção de indivíduo e este que, do ponto de vista biológico, é produto de um ciclo de reprodução e reprodutor em seu ciclo. Todavia, para chegar-se à noção de sujeito, esta organização biológica necessita de uma dimensão cognitiva/computacional como indispensável à vida. A computação é o tratamento de estímulos, de informações, de signos, de símbolos e de

mensagens que permite ao indivíduo agir dentro do universo exterior, assim como de seu universo interior, e reconhecê-los. Sujeito que computa por conta própria, por si mesmo e para si mesmo.

Eis a ideia de cômputo, que é o ato pelo qual o sujeito se constitui, colocando-se no centro de seu mundo (egocentrismo) para lidar com ele, considerá-lo, preservar-se, proteger-se. “A noção de sujeito está indissolivelmente unida a esse ato, no qual não só se é a própria finalidade de si mesmo, mas em que também se é autoconstitutivo da própria identidade” (MORIN, 1996b, p. 49). A identidade do sujeito comporta um princípio de distinção, de diferenciação e de reunificação, o que lhe possibilita a capacidade de referir-se ao mesmo tempo a “si” (auto-referência) e ao mundo exterior (exo-referência). Ou seja, para referir-se a si mesmo, é preciso referir-se ao mundo externo e ao processo de auto-exo-referência, processo que é constitutivo da identidade subjetiva.

O sujeito possui um caráter existencial “porque é inseparável do indivíduo, que vive de maneira incerta, aleatória, e acha-se, do nascimento à morte, em um meio ambiente incerto, muitas vezes ameaçador e hostil” (MORIN, 2003, p. 124). Ele “não é uma essência, não é uma substância, mas não é uma ilusão” (MORIN, 2003, p. 128). O sujeito é único e a individualidade não é apenas diferença e singularidade, mas também subjetividade.

A subjetividade é compreendida como um vir-a-ser aleatório produzido em uma rede de sistemas interdependentes, na trama de inter-relações, de grupos sociais, culturais e biológicos. Uma subjetividade que não é o ser, tampouco a essência, a raiz do ser, mas sim, os modos de ser na auto-eco-organização, na interação consigo, com o outro, com o sistema social. Portanto, a subjetividade é compreendida como uma emergência produzida na inter-relação entre o social, o cultural e o biológico; uma experiência fenomenal, individual e coletiva a um só tempo, pressupondo a autonomia e a dependência na interação com o outro para a produção de sujeitos. Os sujeitos produzem movimentos de constituição de si e do outro, no contexto das relações sociais, marcados por suas histórias de vida e pelos lugares sociais que ocupam na complexa trama em que se envolvem.

Morin não apresenta um conceito definido de pessoa, mas em suas obras o significado atribuído é condizente com a definição adotada pela Filosofia, assim compreende-se uma pessoa como uma entidade que tem certas capacidades ou atributos associados a personalidade, por exemplo, em um contexto particular moral, social ou institucional. Essas capacidades ou atributos podem incluir a autoconsciência, a noção de passado e futuro, e a posse de poder deôntico, entre outros.

A pessoa envolve um lugar na sociedade, é um ser consciente, com arbítrio próprio e,

por isso, partindo do princípio que apresenta plena capacidade mental, é responsável pelos seus atos. Além disso, apresenta-se como multidimensional, as pessoas deixam de simples executoras de ordens a tomadoras de decisões.

A racionalidade começou por considerar o trabalhador: não como uma pessoa, mas como uma força física de trabalho. No interior da empresa, as primeiras racionalizações do trabalho foram decomposições puramente físicas e mecânicas dos gestos eficazes, ignorando voluntária e sistematicamente o trabalhador, nesse sentido adotou-se na tese a expressão Gestão de Pessoas, que além de ser mais moderna, vem ao encontro da concepção de Morin.



### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção foram abordados os principais conceitos utilizados na tese, como a gestão hospitalar e sua interface com a gestão pública; a inserção e a importância da enfermagem na organização hospitalar, abrangendo o gerenciamento da assistência e a gestão de pessoas em enfermagem; na outra subseção contempla-se o enfermeiro na gestão em hospitais universitários federais, com subitens tratando das mudanças organizacionais com a Ebserh e o enfermeiro como potencial executivo hospitalar e gestor na ocupação de cargos diretivos.

#### 3.1 A GESTÃO HOSPITALAR E SUA INTERFACE COM A GESTÃO PÚBLICA

A gestão administrativa consiste em dirigir e manter o controle sobre os recursos de uma organização, tudo para produzir os melhores resultados, para tanto, é preciso organizar as necessidades, os meios e os recursos que cada setor tem e geri-los da melhor forma (FONSECA et al., 2015). A administração envolve a definição dos objetivos e metas, o planejamento, o controle das finanças, a organização das atividades/etapas e informações, a qualificação da equipe, entre outros, contando inclusive a aplicação de recursos tecnológicos inovadores que colaboram indiretamente com os processos gerenciais, como o uso de softwares de gestão (MELO et al., 2015).

Conforme pesquisa realizada por Lorenzetti et al. (2014a), para os gestores de saúde tem-se que “[...] a gestão na saúde está entre os seus principais problemas, e sua transformação um desafio prioritário” (p. 422). A mesma pesquisa (LORENZETTI et al., 2014a) destacou como principais fragilidades: o despreparo dos profissionais para o exercício da administração, a morosidade na incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e de organização do trabalho.

As transformações na área da saúde são em decorrência das exigências mundiais. Nos âmbitos econômicos, sociais, tecnológicos, econômicos, culturais potencializados pelas novas exigências do mercado (CHIAVENATO, 2014a), e pelos padrões impostos pelos governos que têm levado as organizações de saúde em geral, a reverem sua forma de gestão.

No que tange a gestão em saúde, uma mudança crescente é o número de pessoas buscando conhecer seus direitos quanto ao acesso e ao uso dos serviços de saúde, conseqüentemente, vários clientes têm adotado uma postura de maior cobrança na qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde. Em consonância, Tronchin, Melleiro e Takashi (2014) argumentam que os avanços da tecnologia e dos meios de comunicação

contribuem para população tornar-se mais consciente de seus direitos e mais exigente quanto a qualidade dos serviços de saúde ofertados.

Inclusive Chiavenato (2015) refere-se ao momento de grande competitividade enfrentado pelas organizações de saúde, da busca por qualidade no atendimento do cliente e da necessidade da adoção de novas tecnologias de ponta. Todos os envolvidos, da gestão ao cliente/usuário, sofrem com as constantes mudanças, por isso, é imprescindível valorizar o ser humano nas organizações e planejar ações para que a gestão seja eficaz nessa era de intensa transformação tecnológica e de informações em grande escala, nem sempre de fonte segura (LAVOIE-TREMBLAY et al., 2017; VIEIRA FILHO, 2014).

Mas no setor público, os desafios encontrados foram além, apresentando como resultados: barreiras de legislação; alta rotatividade dos gestores; desmotivação dos profissionais e trabalhadores por falhas na governança (LORENZETTI et al., 2014a). A governança entendida como o exercício de autoridade, controle, gerenciamento e poder do governo (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

Ao considerar os serviços públicos de saúde é imperativo desenvolver estratégias de acompanhamento das necessidades da sociedade. Sendo essas centradas nas exigências de uma população de doentes crônicos, de procedimentos altamente complexos e dos diferentes atores da instituição (FONSECA et al., 2015; NISHIO, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um projeto social único no conjunto dos países em desenvolvimento, cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade estão firmados na Carta Magna do País de 1988, dando um sentido às ações propostas. Em que pesem as dificuldades históricas e estruturais de implementação de um projeto de tal envergadura, o SUS já ocupa de fato um espaço importante na sociedade e na percepção dos direitos de cidadania, espaço este que vai muito além da retórica e do terreno das intenções (BRASIL, 2022b).

A título de exemplos destacados da abrangência e do impacto do SUS, podem ser citados os seguintes marcos atingidos no período recente, sabendo-se que mais de 70% da população brasileira depende exclusivamente do SUS: 87 milhões de brasileiros são acompanhados por 27 mil equipes de Saúde da Família (eSF), presentes em 92% dos municípios, sendo a base para um novo modelo assistencial; cerca de 110 milhões de pessoas são atendidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam em 95% dos municípios brasileiros; a qualidade e o impacto de alguns programas nacionais de saúde são altamente reconhecidos em termos internacionais, a exemplo dos programas de imunização, de AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*, em português, Síndrome da Imunodeficiência

Humana) e do controle do tabagismo, atingindo resultados dificilmente igualáveis no mundo (BRASIL, 2022b).

O SUS constitui um exemplo destacado de pacto federativo democrático, no qual as ações são acordadas em instâncias formais com a participação das três esferas da Federação, havendo uma prática já disseminada de controle e de participação social, que constitui um modelo para outras iniciativas em curso nas políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2022b).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde, que entrevistou milhares de pessoas em todos os estados e as regiões do Brasil em 2019 (BRASIL, 2020a). A pesquisa reforça o papel do sistema público no atendimento à população e no combate às doenças.

Um dos dados evidenciados na publicação é o de que 71,5% dos brasileiros — o que corresponde a mais de 150 milhões de pessoas — não possuem qualquer serviço de saúde suplementar, como planos médicos-hospitalares ou odontológicos. Entre os 28,5% dos brasileiros (59,7 milhões de pessoas) que afirmaram ter plano de saúde privado, na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 é possível observar desigualdades marcantes entre diferentes regiões do País (BRASIL, 2020a).

Enquanto as regiões Sul (30,5%) e Sudeste (34,9%) têm cobertura acima da média nacional, o Norte (14,7%) e o Nordeste (16,6%) possuem proporções muito menores de sua população sob o cuidado da saúde suplementar — já o Centro-Oeste fica próximo da média, com 28,9% (BRASIL, 2020a).

Seguindo as tendências atuais, as instituições hospitalares buscam o aprimoramento dos serviços oferecidos e, por conseguinte, a melhoria no restabelecimento da saúde da população, para tanto, habilidades de gestão são fundamentais para otimizar o desempenho dos sistemas e processos de saúde. O aprendizado por ação, uma técnica para desenvolver habilidades gerenciais, tem sido usado com sucesso por gestores de saúde (MASANGO-MUZINDUTSI et al., 2018).

No âmbito da gestão hospitalar os principais entraves estão associadas as divergências entre profissionais, a deficiência na comunicação e a definição pouco precisa dos processos de trabalho. De maneira a superar obstáculos de relacionamento, têm-se as propostas de projetos de implantação de modelos de gestão participativa, ou seja, práticas administrativas mais dialógicas e democráticas, também considerada uma forma de enfrentar os problemas interpessoais comuns em hospitais (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

No entanto, no Brasil, a maioria dos gestores hospitalares são da área de saúde, mas não possuem conhecimento de atividades administrativas, e a coordenação do hospital surge a

partir das experiências vividas. Assim, os processos administrativos precisam ser debatidos, buscando formas alternativas para o seu aprimoramento, por exemplo, com a incorporação de práticas de metodologias de gerenciamento de projetos em apoio à gestão hospitalar (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

As tendências na gestão hospitalar pública visam o aprimoramento dos serviços oferecidos, contrapondo-se as críticas em relação aos resultados de gestões deficientes, de alto custo e baixo resultado, significando prejuízo, visto que os recursos são escassos e as necessidades, ilimitadas pelas demandas (BERNARDES et al. 2012).

De maneira a atender as exigências, as instituições hospitalares têm investido em serviços diferenciados para o atendimento das necessidades do segmento populacional para o qual orientam seus serviços, como a incorporação de sistemas integrados de atendimento aos seus clientes e a busca por qualidade da assistência, independente do financiamento da organização. Mais especificamente, na área hospitalar e pública, tais questões tomam dimensão desmesurada, pois a organização composta por seus gestores, trabalhadores e clientes/usuários, necessita enfrentar os desafios multidimensionais, dinâmicos e incertos das demandas da saúde pelo Sistema Único de Saúde (ALTOUNIAN; SOUZA; LAPA, 2017).

Dentre os recursos institucionais ressaltam-se os recursos financeiros, em decorrência da relevância quanto ao controle de custos em saúde. Altounian, Souza e Lapa (2017) relatam a dificuldade de repasse de verbas pelos governos para as instituições públicas, e a adaptação das instituições privadas ao regime dos convênios médicos e ao declínio da renda dos clientes particulares. Assim, a administração hospitalar gerencia recursos, tentando equilibrar os custos hospitalares em elevação e receitas inadequadas.

Uma estratégia é a incorporação de um sistema de informação de custos e a sua análise detalhada. A disponibilidade de recursos materiais pelos serviços de saúde em quantidade e qualidade adequada para realização das atividades é indispensável para que os profissionais realizem as atividades sem riscos para si e para o cliente (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016). Além do comprometimento da assistência quando os recursos são escassos e/ou quando não ocorre o controle de qualidade desses, os recursos tornam-se incompatíveis e, por vezes, ineficientes aos cuidados prestados, ocasionando frustração nos profissionais e clientes (ALTOUNIAN; SOUZA; LAPA, 2017).

### **3.1.1 Plataformas e tecnologias Ebseh**

O Sistema Eletrônico de Informações (SEI) é um novo *software* desenvolvido pelo

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) implantado em alguns hospitais universitários federais visando o aperfeiçoamento do trâmite de documentos e processos administrativos de forma eletrônica (EBSERH, 2021). Esse Sistema SEI é uma ferramenta de gestão de documentos e processos eletrônicos, e tem como objetivo promover a eficiência administrativa.

O SEI integra o Processo Eletrônico Nacional (PEN), uma iniciativa conjunta de órgãos e entidades de diversas esferas da administração pública, com o intuito de construir uma infraestrutura pública de processos e documentos administrativos eletrônico (EBSERH, 2021). A Ebserh disponibiliza uma plataforma de treinamento por meio de um curso online sobre o SEI pode ser feito através dos seguintes meios: Escola Ebserh de Educação Corporativa e pelo Portal Único de Escolas de Governo.

Nesse segmento, de informatizar e qualificar, ao menos dez ferramentas foram disponibilizados pelo modelo Ebserh para os hospitais universitários federais: Aplicativo de gestão para os hospitais universitários (AGHU), Ser Rede, Rede Pesquisa, Sistema de informações gerenciais (SIG), Portal do empregado Ebserh, Escola Ebserh de educação corporativa (3EC), Gerenciamento de tecnologia para saúde (GETS/Engenharia Clínica), Research electronic data capture (REDCap), UpToDate®, e Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP).

AGHU é a sigla de Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. A ferramenta começou a ser desenvolvida em 2009, como parte integrante do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), que visa à reestruturação e revitalização dos hospitais das Universidades Federais. O aplicativo auxilia na padronização das práticas assistenciais e administrativas dos hospitais universitários, permitindo a criação de indicadores nacionais. Na prática, facilita a adoção de projetos de melhorias comuns para esses hospitais, adotado como padrão para todos os hospitais universitários federais da Rede Ebserh.

O objetivo do aplicativo é apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos hospitais universitários federais e permitir a criação de indicadores nacionais, o que facilitará a criação de programas de melhorias comuns para todos esses hospitais. Para desenvolver o AGHU, a Ebserh e o MEC identificaram uma experiência bem-sucedida capaz de subsidiar o projeto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no Rio Grande do Sul (EBSERH, 2021).

Enquanto o Ser Rede é o sistema informatizado da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) que exhibe as vagas de estágio opcionais disponíveis em sua rede de

hospitais universitários federais (HUFs) e possibilita que as inscrições sejam realizadas de forma *on-line* pelos residentes (EBSERH, 2021).

O sistema Rede Pesquisa é uma ferramenta de gestão dos estudos desenvolvidos no âmbito dos HUFs, que compõem a Rede da Ebserh. O sistema automatiza o processo de cadastramento de pesquisas desenvolvidas no âmbito da Rede Ebserh, gerando uma base de dados para a construção de panoramas e indicadores estratégicos para a gestão das pesquisas na Rede (EBSERH, 2021).

O Sistema de Informações Gerenciais da Ebserh (SIG) é o sistema integrado de gestão que provê informações gerenciais para o suporte à tomada de decisões e ao planejamento estratégico da Empresa. É um sistema modularizado que tem como propósito tornar o desempenho das atividades dos colaboradores mais eficiente e eficaz, além de garantir o acesso a informações de maneira rápida, íntegra e segura (EBSERH, 2021).

O portal do empregado da Ebserh se dá pelo Portal MentoRH, o qual foi disponibilizado o acesso por meio do *e-mail* institucional, ou pode ser utilizada a senha de *login* da Rede Ebserh. O portal MentoRH é usado para a pontuação da qualificação dos títulos dos trabalhadores para a Progressão Vertical, e também constitui-se em um armazenamento para a análise de currículos e elaboração do perfil do colaborador Ebserh (EBSERH, 2021).

O portal MentoRH é dividido em: Pessoal, Funcional, Frequência, Financeiro. No item Pessoal há opção do Banco de Talentos que é aberto em prazo estipulado para que o profissional faça o cadastramento de documentos e/ou certificados. No campo do currículo são oito componentes; formação, língua estrangeira, atividades complementares, publicações, patente, instrutória realizada, professor, atividade institucional (EBSERH, 2021).

Ao criar-se a plataforma da Escola Ebserh de Educação Corporativa – 3EC pensou-se em disponibilizar um ambiente de aprendizado *on-line* completo a todos os empregados, de forma a disseminar o conhecimento e informação a um número cada vez maior de pessoas em todo o território no qual a Ebserh está presente (EBSERH, 2021).

O ensino a distância é uma modalidade que vem crescendo no Brasil e no mundo. Através dos avanços e possibilidades proporcionadas pelas novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), o treinamento por *e-learning* tem se mostrado uma ferramenta eficaz da gestão de pessoas, não só no ganho na produtividade do treinamento e economia financeira, mas também na união de ações de comunicação, colaboração, gestão do conhecimento, desempenho e desenvolvimento (EBSERH, 2021).

O sistema de Gerenciamento de Tecnologia para a Saúde (GETS) é o nome do *software web* criado e desenvolvido no Laboratório Nacional para Gerenciamento de

Tecnologia para Saúde (LNGTS) do Centro de Engenharia Biomédica da Universidade Estadual de Campinas (CEB/UNICAMP). O projeto teve financiamento do Ministério da Saúde, Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundo Nacional de Saúde e FINEP (EBSERH, 2021).

O GETS é usado para encaminhar pedidos de manutenção em equipamentos médicos e hospitalares para a Engenharia Clínica e tem ajudado hospitais espalhados pelo país a acompanharem o dia a dia de milhares de equipamentos médico-hospitalares. Um trabalho interno de pouca visibilidade, mas muito importante para a população, que ganhou destaque com o aumento do uso de dispositivos de suporte à vida durante a pandemia. Ainda vão ser desenvolvidos complementos que incluem um canal exclusivo de atendimento, materiais para o treinamento de equipes e relatórios de suporte num outro contrato firmado com a Ebserh (EBSERH, 2021).

A *Research Electronic Data Capture* (REDCap) uma plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas, disponibilizada de forma gratuita para instituições sem fins lucrativos. Serve para criar pesquisas e bancos de dados *on-line*, sendo uma plataforma intuitiva, com instruções e orientações a cada passo, por isso, nenhum conhecimento técnico ou experiência prévia são necessários (EBSERH, 2021).

O UpToDate<sup>®</sup> é uma base de dados *on-line* utilizado pela Rede Ebserh/MEC desde 2017, para pesquisar informações médicas, procedimentos e atualizações técnicas na área da saúde. É a principal fonte de atualização médica no mundo, sendo utilizado por mais de 1,9 milhão médicos e profissionais de saúde e por mais de 38,5 mil instituições (EBSERH, 2021).

O VIGIHOSP é um aplicativo fornecido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) aos hospitais vinculados a ela. Tem o objetivo de agilizar, ao Serviço de Qualidade Hospitalar, a ciência e a solução de problemas ocorridos nos hospitais, facilitando o processo decisório em ações para melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Com isso, é uma ferramenta de gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente, que centraliza as notificações sobre incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos nas dependências internas ou externas dos hospitais universitários, que permite identificar, avaliar, analisar, tratar e monitorar os riscos, os incidentes em saúde, as queixas técnicas e as doenças e agravos de notificação compulsória (EBSERH, 2021).

O gerenciamento de recursos materiais é definido como o fluxo de atividades de programação, incluindo a padronização e a previsão de materiais, bem como a compra, necessitando de noção de custos dos materiais, atentando ao controle de qualidade (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2014).

A licitação e o controle com o objetivo de garantir que a assistência aos clientes não sofra interrupções por insuficiência na quantidade ou na qualidade de materiais, deste modo, o gerenciamento de recursos materiais torna-se fundamental para garantir a qualidade da assistência (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2014). Por esses motivos, é imprescindível a adoção de critérios de monitoramento da qualidade assistencial prestada pelos profissionais nas organizações de saúde, independente da sua natureza jurídica.

No entanto, as organizações hospitalares públicas não podem ser planejadas apenas embasadas em custos e receita. Pois, de acordo com Chiavenato (2014a), as pessoas compõem a organização e é por meio das ações e decisões dessas pessoas que ocorre o funcionamento dos serviços, principalmente, as organizações que dependem dos seus recursos humanos para atingir seus objetivos e suas missões.

Por exemplo, o projeto Apice On, Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) com o propósito de ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e também reformular e/ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado (BRASIL, 2022c).

O projeto Apice On é constituído por uma rede de 97 hospitais com atividades de ensino em todo território nacional, com o objetivo de desencadear mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão junto a estas instituições, uma vez que se apresentam como espaços definidores do modo como se consolida o aprendizado de práticas e a incorporação de modelos assistenciais. Nesse sentido, potencializa a parceria entre o Ministério da Saúde, os hospitais de ensino e as instituições formadoras vinculadas a estes serviços, buscando fortalecer o papel dos diferentes atores como agentes de cooperação na área obstétrica e neonatal (BRASIL, 2022c).

Os gestores envolvidos no projeto Apice On esperam que a incorporação de um modelo de cuidado centrado nas necessidades e direitos das mulheres, seus bebês e familiares, como também nas melhores práticas disponíveis, poderá produzir, a curto e médio prazo, efeitos significativos na qualidade do cuidado ofertado no SUS. O Apice On traz em sua base estruturante a integração de três dimensões bem definidas e inseparáveis: formação, atenção e gestão.

Essa base contribui para que seja superado o distanciamento entre a universidade, os serviços e a comunidade, visando reverter o modelo tradicional de formação e assistência obstétrica e neonatal através da introdução de inovações nas práticas de ensino, cuidado e



gestão do trabalho (BRASIL, 2022c).

Para o alcance da excelência em uma organização é necessário considerar o desempenho de seus profissionais, ou colaboradores, já que o bem-estar e a satisfação dos profissionais refletem diretamente na qualidade dos serviços prestados, especialmente, quando o atendimento é realizado em situações adversas como no caso da gestão hospitalar pública. Em vista disso, alguns aspectos são fundamentais na gestão contemporânea das instituições hospitalares públicas, tais como, manter a força de trabalho eficiente e os profissionais entusiasmados, configurando-se como um fator decisivo o aprimoramento dos serviços oferecidos e, conseqüentemente, para o sucesso da organização (PEREIRA; PEREIRA, 2015).

Somente o investimento no profissional poderá propiciar o êxito da organização. Em razão disso, aponta-se, o desenvolvimento profissional e a educação permanente, como formas de melhorar o cumprimento das práticas pelos profissionais nos hospitais (CHIAVENATO, 2014a). As instituições hospitalares mostram-se intrincadas porque envolvem um grande número de profissionais em um mesmo espaço, a priori, trabalhando em prol de um mesmo objetivo que é a prestação de um serviço de qualidade aos seus clientes (ERDMANN et al., 2006). Destacando-se a equipe de enfermagem - enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem - por compreender o maior número de profissionais no ambiente hospitalar e, dessa forma, impactando diretamente sobre a assistência em saúde.

### 3.2 A INSERÇÃO E A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

A enfermagem, como prática social que se insere no contexto do trabalho e da atenção à saúde, é marcada por determinações históricas, sociais, econômicas e políticas. A enfermagem moderna surge na Inglaterra, com Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, quando se institucionaliza como área específica de trabalho.

A influência Nightingaleana desde o século XIX, foi decisiva na estruturação da profissão, definida por métodos de racionalização do trabalho, principalmente, em serviços hospitalares. O método de Florence Nightingale em administração da enfermagem se constituiu como importante ferramenta para a organização do ambiente terapêutico durante a Guerra da Criméia (OGUISSO, 2014).

Essa institucionalização ocorre, em primeiro momento, dada a necessidade de organizar os hospitais militares para o cuidado do corpo do soldado no transcorrer da Guerra

da Criméia. Assim, a enfermagem respondeu ao projeto político-social da época, garantindo a sua inserção no processo de trabalho em saúde, visto que o hospital estava sendo organizado como local de cura (GOMES et al., 1997).

O hospital é responsável por cuidados de maior complexidade no sistema de saúde, e para atender sua finalidade, consome em grande escala recursos físicos, materiais, financeiros e de pessoal, que são alocados por meio do planejamento, distribuição e controle, sendo o enfermeiro um dos responsáveis ou participantes dessas atividades. Os profissionais de enfermagem executam aproximadamente 1.000 interfaces com as unidades hospitalares diuturnamente, oportunidade ímpar para os gestores de enfermagem fazerem uso de modelos de gestão que auxiliem e racionalizem a assistência de enfermagem (NISHIO, 2017; VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016).

O trabalho de enfermagem, assim como o trabalho em saúde, integra a prestação de serviços à saúde, como parte do setor terciário da economia brasileira, e, portanto, tem características distintas do trabalho agrícola ou industrial. O trabalho de saúde e o de enfermagem não produzem bens a serem estocados e comercializados e, sim, serviços que são consumidos no ato de sua produção, isto é, no momento da assistência, seja ela coletiva, grupal ou individual. No entanto, diferenciam-se do restante do setor terciário de prestação de serviços na medida em que lidam com um objeto humano, como os usuários, individualmente, os grupos sociais e populações coletivamente, que trazem aos serviços de saúde demandas relacionadas ao processo de saúde-doença, expressas como problemas de saúde ou necessidades (KURCGANT, 2014).

Enfermagem como profissão que possui embasamento científico, por influência do modelo supracitado, tem, por parte do enfermeiro deste molde, um modelo de natureza autocrática e extremamente centralizadora. Contudo, esta posição nas últimas décadas tem sido revista pelos estudiosos da Administração em Saúde (KURCGANT, 2014). Atualmente, a enfermagem encontra-se em um momento de amadurecimento científico, pois, durante anos, a mesma foi considerada uma área do conhecimento em que os profissionais utilizavam somente as técnicas como instrumentos do seu saber e fazer. Mas, a partir do desenvolvimento das primeiras Teorias de Enfermagem um acervo de conhecimento próprio começou a ser construído, fundamentando a prática profissional e o reconhecimento como ciência (OGUISSO, 2014).

Nesse intervalo de tempo, a busca pela cientificidade fez com que a enfermagem sofresse a influência de uma filosofia tradicional da ciência, o que trouxe reflexos para a prática e para a educação. Nesse contexto, a formação profissional foi influenciada por

normas da ciência comportamental e permeada por dicotomias: teoria-prática, objetividade-subjetividade, prática-pesquisa, arte-ciência, profissão-disciplina, fazer-saber, cuidar-curar (SOTO-FUENTES et al., 2014).

Ao longo dos anos, determinantes históricos, sociais, econômicos e culturais, promoveram a continuidade da lógica da Teoria Clássica da Administração na enfermagem (SOTO-FUENTES et al., 2014). Os quais, não permitiam que os enfermeiros e a equipe de enfermagem atuassem como sujeitos sociais, participantes ativos dos processos de trabalho em saúde, alienando-se, atuando mecanicamente, sem criar vínculos com a gestão, com os usuários e/ou com os problemas da própria categoria (OGUISSO, 2014).

Santos e Hammerschmidt (2012) entendem que a superação da dicotomia entre o trabalho intelectual e o trabalho manual torna-se premente. Pois, o exercício profissional do enfermeiro ultrapassa essa divisão do trabalho na enfermagem, entre os que “pensam” e os que “fazem”. Com isso, a lógica do pensamento complexo de Morin tem iluminado muitas discussões no campo da saúde, uma vez que, nessa área, os fenômenos que envolvem o processo de saúde e doença apresentam múltiplas dimensões (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

Baseado nessa lógica, o pensamento complexo mostra-se dinâmico, flexível e trabalha com a perspectiva da integralidade, em oposição à simplificação e fragmentação das coisas e do saber, evidenciando a necessidade de relacionar o todo e as partes e vice-versa na tentativa de encontrar soluções para os problemas da realidade relacionadas ao ser humano. Junto as exigências da gestão nas organizações hospitalares, está a interdisciplinaridade, que incita à necessidade de religação dos saberes para permitir a relação da parte no todo e do todo na parte, o que têm gerado transformações na formação profissional em enfermagem, como a busca por metodologias educacionais que articulam os conhecimentos teóricos às práticas profissionais (CAMPOS; RIBEIRO, 2013; SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

Nesse compasso, Soto-Fuentes et al. (2014) enfatizam que os desafios da formação superior em enfermagem implicam na utilização de estratégias pedagógicas que estimulem a criatividade, a reflexividade e a crítica, pautadas pela diversidade de conhecimentos necessários para a teoria e a prática (PÜSCHEL, 2012). Do mesmo modo, Campos e Ribeiro (2013) defendem que os saberes experienciais dos enfermeiros são oriundos de suas atuações profissionais, já que é impossível entender a profissão do enfermeiro sem inseri-la na história dos próprios sujeitos, de suas ações, projetos e desenvolvimento profissional.

Em suma, a graduação superior em enfermagem desenvolve-se e é aperfeiçoada durante toda a trajetória laboral, na qual se articulam diferentes saberes, entre as quais a teoria

e a prática, a troca de experiências, a educação permanente, o preparo teórico e instrumental (BACKES; MOYA; PRADO, 2011). A formação do enfermeiro é um processo contínuo, que se estende por toda a carreira profissional, cujo desenvolvimento envolve sucessivas aprendizagens, interativas e cumulativas que ocorrem dentro de uma variedade de conceitos. O graduado em enfermagem necessita manter-se atualizado, complementando sua formação acadêmica, tendo como objetivo oferecer assistência de qualidade e uma prática baseada em evidências científicas (ORTEGA et al., 2015).

Para os enfermeiros o saber é parte constituinte de sua identidade e estão representados pelo saber prático da enfermagem. Dessa forma, os saberes práticos são os mais acessados para o cuidado, porém, as discussões, a crítica e a reflexão, o pensar e o agir também fazem parte da formação acadêmica (ORTEGA et al., 2015). Sendo que a formação do enfermeiro necessita estar contextualizada, com clareza, na definição de propostas, principalmente, aquelas advindas de funções de gestão e gerência de unidades e serviços de saúde.

A graduação em enfermagem tem como objetivo formar profissionais generalistas, com preparação científica, humana e capacitação suficientes para avaliar, identificar e implementar ações conforme as necessidades de saúde de pessoas, famílias e/ou comunidades (BRASIL, 2001; ORTEGA et al., 2015). Contudo, o exercício da enfermagem é amplo e atuar em diferentes cenários exige preparo, formação, profissionalidade, isto, porque é uma profissão que se faz na relação com os clientes (PÜSCHEL, 2012).

A enfermagem ao estar permanentemente em contato com os clientes é a maior prestadora de assistência nos hospitais, necessária para o sucesso do tratamento de saúde e cuidados prestados pela equipe. Outro fator relevante, é que os profissionais de enfermagem compreendem entre 30 e 60% do quadro de pessoal das instituições hospitalares, considerado um custo elevado se comparado as demais categorias (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2014).

Em estudo realizado por Vieira e Kurcgant (2010) é mencionada a preocupação com o número de profissionais de enfermagem disponíveis para atender as demandas do setor onde trabalham, ou seja, o dimensionamento de pessoal. Corroborando com outras pesquisas, que apontam o dimensionamento de pessoal inadequado e a demora no tempo para reposição dos profissionais diretamente associados a sobrecarga de trabalho, o desgaste do trabalhador e o excesso de cobrança dos profissionais (KURCGANT; MELLEIRO; TRONCHIN, 2008; LIMA; KURCGANT, 2009).

Com isso, Simões e Silva et al. (2009) ponderam que na análise do dimensionamento

de pessoal de enfermagem é imperativo a consideração de todos os profissionais que compõem a equipe, devendo ser utilizadas metodologias e critérios que visem a adequação quantitativa e qualitativa dos profissionais. Metodologias e critérios definidos na Resolução 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, cuja qual atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, destacando que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente (COFEN, 2017).

Outro tema determinante quanto ao dimensionamento de pessoal é o modelo de organização do trabalho na instituição, representando os meios operacionais adotados para o desenvolvimento das funções pelos profissionais, proporcionando meios que motivem um ambiente agradável e propenso a realização do trabalho dos profissionais (KURCGANT et al., 2009). Então, o processo de trabalho em enfermagem é percebido como um importante indicador de qualidade e gestão de pessoas (KURCGANT; MELLEIRO; TRONCHIN, 2008).

Complementando, Peres, Leite e Gonçalves (2012) afirmam que quando se refere a relação entre os profissionais de enfermagem e as questões envolvidas na assistência no ambiente hospitalar, a qualidade assistencial não está estritamente relacionada ao dimensionamento de pessoal e ao grau de dependência das pessoas internadas. Também a gestão de pessoas interfere na qualidade da assistência quando cria estratégias para o desenvolvimento de competências e satisfação dos colaboradores (NAGEH, 2006; ROBBINS, 2010).

Desse modo, a qualidade da assistência depende da padronização dos procedimentos, de uma boa relação do profissional de enfermagem com os clientes e do desenvolvimento de pessoal (SPILLER, 2015). Dentro das organizações hospitalares pondera-se a necessidade do trabalho constante de resgate dos objetivos na assistência dispensada ao cliente, evocando diferentes estratégias para a educação permanente dos profissionais.

Para ocorrer a cobrança de qualidade, os profissionais de enfermagem necessitam de orientação sobre os processos de trabalho do setor onde trabalham e conhecer as políticas de desenvolvimento oferecidas pela instituição em que trabalham (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008). Ao se tratar do desenvolvimento de pessoal é preciso considerar o número de horas de aperfeiçoamento de pessoal, o investimento financeiro nesse e a existência de um cronograma do mesmo (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

Nessa perspectiva, Vieira e Kurcgant (2010), Lima e Kurcgant (2009), consideram decisiva a postura da instituição de saúde no sentido de desenvolvimento dos seus funcionários, enfermeiros e técnicos, considerando a disponibilidade de tempo e a

periodicidade das ações de educação permanente. Na opinião das autoras Simões e Silva et al. (2009) a instituição de saúde ao garantir o acesso à educação permanente dos profissionais de enfermagem no local de trabalho e monitorar constantemente as ações após as atividades consegue uma assistência de qualidade dentro dos padrões estabelecidos, e ainda sugerem que a quantidade de horas de qualificação da equipe pode estar diretamente relacionada ao melhor preparo dos profissionais para a assistência.

Na educação permanente, outro fator relevante, é estar em consonância com as condições estruturais ofertadas pela instituição. Exemplificando, somente se houver o material necessário para realização de um curativo será efetiva a qualificação (KURCGANT; MELLEIRO; TRONCHIN, 2008). A administração de recursos materiais depende do conhecimento do custo do material de consumo, do valor real, isto é, qual o preço praticado no mercado de cada produto ou equipamento.

De modo geral, os profissionais de enfermagem atribuem um custo unitário acima do valor real para cada material de consumo estudado, o que aponta sobre a necessidade de reciclagem do pessoal de enfermagem quanto ao custo dos recursos materiais (ORTIZ, 1998; RAMOS; SPIEGEL; ASSAD, 2018). Nesse sentido, suscita-se a necessidade de atualização do pessoal de enfermagem quanto aos custos e saúde, por meio da educação permanente como uma das ferramentas utilizadas na gestão de pessoas.

Utilizando os mesmos princípios, Souza e Scatena (2014) mencionam a superação de metas em várias atividades planejadas e executadas pelo setor de gestão de pessoas de com o desenvolvimento de um programa de benefícios e qualidade para os profissionais de enfermagem, oportunizando maior controle sobre as áreas ou os colaboradores que mais necessitam de formação suplementar. Ademias, é possível comparar o impacto dos programas nas atividades desempenhadas, fornecendo subsídios para melhorias na gestão de pessoas (SOUZA; SCATENA, 2013; 2015).

A enfermagem precisa dispor de ações de educação permanente ao profissional no desempenho de determinadas tarefas, em curto prazo de tempo e de apoio para o crescimento profissional e pessoal, para que haja desenvolvimento das capacidades cognitivas (KURCGANT, 2014). A objetividade não exclui o espírito humano, o individualismo, a cultura, a sociedade. Nas condições do conhecimento está o pensamento de uma auto-organização inerente aos seres vivos, pela qual são geradas as representações, as organizações, e se compõem as percepções (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

A educação permanente é uma das formas de desenvolvimento de competências, mas essa deve ser um investimento educacional da instituição de saúde e uma busca de atualização

pelos profissionais para o autodesenvolvimento e aprimoramento, na tentativa de sanar necessidades de aperfeiçoamento, mas deve considerar o uso dos conhecimentos nas atividades profissionais (LIMA; KURCGANT, 2009). A concepção de epistemologia complexa parece remeter à necessidade de observação das lacunas, no sentido de aproximar as instâncias separadas (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

A enfermagem se realiza na conformação de práticas e ações na assistência (cuidado e atenção), ensino (educação), pesquisa e na gerência (gestão). A formação profissional é uma construção da relação solidária entre Educação e Trabalho e está intrinsecamente relacionada à atuação profissional. O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) dos Cursos de Graduação em Enfermagem deve desenvolver capacidades profissionais que mobilizem conhecimentos, saberes, habilidades e atitudes e resultem em aptidão para atuação profissional em sistema de produção de serviços de saúde: público, filantrópico ou privado (BRASIL, 2018).

O graduando em Enfermagem deverá ter a formação pautada no processo de aprender a aprender nas dimensões: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, tendo em vista articular o ensinar e o aprender a conhecer, classificar, analisar, discorrer, opinar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações, dentre outros objetivos de ensino, propiciar a conquista de autonomia, discernimento e pró-atividade para assegurar a integralidade à atenção à saúde das pessoas, grupos sociais (famílias, outros) e coletividades (BRASIL, 2018).

Em consonância com as perspectivas e abordagens contemporâneas da Educação em Enfermagem e da Lei do Exercício Profissional, adequadas e compatíveis com referenciais constitucionais, internacionais e princípios fundantes à formação de enfermeiras/os baseia-se em conhecimentos, saberes, habilidades e atitudes construídos a partir da formação formal teórico-prática, como também de auto-conhecimento (BRASIL, 2018). Além disso, investimentos nesses segmentos mostram-se prementes e exigidos em um mercado de trabalho cada vez mais exigente, atualmente denominadas de *Hard Skills* e *Soft Skills*.

*Hard Skills* são todas as competências técnicas que desenvolvemos ao longo da vida e, na maioria das vezes, esse tipo de habilidade é adquirida por meio de uma educação formal e treinamento. Essas competências do domínio técnico, adquiridas por meio de formação profissional, acadêmica ou pela experiência adquirida ou competências relacionadas com a profissão ou atividade exercida, procedimentos administrativos relacionados com a área de atividade da organização, tais como: saber operar/manusear máquinas, aparelhos e equipamentos, conhecimento de normas de segurança, conhecimentos de informática/programas, habilidades financeiras/contabilísticas, experiência profissional e

técnica (SWIATKIEWICZ, 2014).

As *Hard Skills* costumam ser específicas e são consideradas determinantes para uma certa profissão, na Enfermagem embasada nas cinco competências dispostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Enfermagem caracterizadas como gerenciais: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente - (FURUKAWA; CUNHA, 2010), mostram-se como uma espinha dorsal para o desenvolvimento dos enfermeiros como gestor.

As *Soft Skills* são competências comportamentais desenvolvidas por uma pessoa que dizem respeito ao seu comportamento social e a forma com que se expressa emocionalmente. Essas competências aparecem no formato de características que remetem à personalidade, objetivos, preferências e motivações, atributos de carreira como empatia, comunicação, organização, flexibilidade capacidade de resolver problemas/conflitos, motivar, estimular, incentivar, criatividade, iniciativa, saber comportar-se, entre outros (SWIATKIEWICZ, 2014). Em resumo, *Soft Skills* são todas as habilidades que não se encontram dentro de uma amplitude simplesmente técnica, mas estão relacionadas a maneira com que se comunica, expressa-se e colabora-se um com o outro. São capacidades subjetivas, que atuam no espectro comportamental e social do ser humano e não dependem de diplomas ou certificados.

Alguns autores relacionam as competências comportamentais com as competências morais/éticas, ou *Moral Skills*, realizando uma abordagem única dessas competências, como transversais. As relações entre as competências comportamentais e morais/éticas não são simples nem necessariamente unidirecionais, na fronteira entre as competências transversais e morais parece haver algumas incoerências, ambiguidades ou mal-entendidos (SWIATKIEWICZ, 2014).

A *Moral Skills* ou competências morais/éticas são habilidade de comportar-se consistentemente de acordo com os princípios éticos aceitos, tais como: honestidade, transparência, justiça, respeito, coragem, excluindo, contudo, as habilidades classificadas por Ossowska (1970) e outros autores como disposições/virtudes práticas, instrumentais ou pertencentes a chamada ética protestante (SWIATKIEWICZ, 2014). As competências morais/éticas são praticamente inexistentes antes do ano de 2000 na literatura internacional (SWIATKIEWICZ, 2014).

Visando garantir uma atualizada e sólida formação básica, preparando o futuro graduado em Enfermagem para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional a nova proposta para o processo formativo no Curso de Graduação em Enfermagem propõe ser desenvolvido



nas seguintes áreas ou núcleos de competência: I - Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana; II - Gestão/Gerência do cuidado de enfermagem e dos serviços de enfermagem e saúde; III - Educação em Saúde; IV - Desenvolvimento Profissional em Enfermagem; V - Investigação/Pesquisa em Enfermagem e saúde; VI - Docência na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem (BRASIL, 2018).

As áreas ou núcleos de competência são desenvolvidos de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, devendo capacitar o futuro enfermeiro para pensar criticamente, analisar os problemas de saúde e de enfermagem da coletividade e apresentar soluções para os mesmos, na perspectiva dos padrões de qualidade, cidadania, ética e bioética e dos princípios e diretrizes do SUS (SANTOS, 2013). Quanto a Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem, dos Serviços de Enfermagem e Saúde devem estar direcionada para o reconhecimento dos princípios, diretrizes e políticas de saúde vigentes, assim como para a coordenação das ações de gerenciamento do cuidado em enfermagem, por meio do exercício de nove competências, apresentadas a seguir (BRASIL, 2018):

- a) A primeira é desenvolver a gestão do Cuidado de Enfermagem nas Redes de Atenção à Saúde, com base nos indicadores de saúde, assistenciais e gerenciais, no âmbito individual e coletivo, considerando os diferentes contextos, demandas espontâneas e programáticas de saúde, características profissionais dos agentes da equipe de Enfermagem, a fim de qualificar os processos de trabalho e seus resultados;
- b) A segunda é desenvolver ações gerenciais de diagnóstico, planejamento, organização, logística, gerenciamento, monitoramento e avaliação no processo de trabalho em Enfermagem e nos serviços de enfermagem e de saúde, utilizando os instrumentos gerenciais que qualificam o cuidado de enfermagem e assistência à saúde possibilitando o controle e a participação social, fundamentados em modelos de Administração de Enfermagem, de Saúde e Gerenciais;
- c) A terceira é promover por ações de liderança, a articulação da equipe de Enfermagem com os demais agentes e instituições componentes da rede de atenção à saúde, fortalecendo a integração ensino-serviço;
- d) A quarta é gerenciar dimensionando adequadamente os recursos humanos, os recursos físicos, materiais, de informação e de tecnologia para o cuidado de enfermagem;
- e) A quinta é promover a utilização das tecnologias de comunicação e informação para o planejamento, a gestão e gerenciamento, a organização, a avaliação e o fortalecimento do trabalho em equipe de enfermagem, e multiprofissional para a gestão do cuidado e dos serviços de enfermagem e de saúde;

- f) A sexta é reconhecer a comunicação e o acolhimento como tecnologias indispensáveis do processo de trabalho da enfermagem, garantindo a privacidade, confidencialidade, o sigilo e veracidade das informações compartilhadas, na interação com o usuário, profissionais de saúde e o público em geral;
- g) A sétima é desenvolver ações de gestão e gerenciamento do cuidado e dos serviços de Enfermagem e de saúde, com base em evidências científicas, princípios humanísticos, políticos e ético-legais, no âmbito da assistência, gerência, ensino e pesquisa visando procedimentos e práticas de qualidade e de segurança dos usuários e da equipe de enfermagem e de saúde;
- h) A oitava é desenvolver ações de liderança da equipe de Enfermagem na horizontalidade das relações interpessoais, mediada pela interação e diálogo em respeito ao outro, promovendo a qualificação da equipe de Enfermagem por meio de atualização e educação permanente, e a tomada de decisão fundamentada no Planejamento Estratégico Situacional;
- i) A nona prever e prover as condições materiais, de força de trabalho e de infraestrutura para a realização do trabalho de enfermagem, com base nas normas regulamentadoras do trabalho em saúde, visando o desenvolvimento do cuidado de enfermagem com qualidade.

No entanto, os critérios de divisão e/ou classificação de diferentes categorias de competências são pouco claros. Isso pode ocorrer particularmente no caso de profissões ou atividades não técnicas, nas quais o processo de trabalho tem lugar principalmente com pessoas (o trabalho tem caráter imaterial), e não com objetos físicos, como é o caso das capacidades de expressão, de persuasão, de perspicácia/esperteza, de influência sobre os outros, de etiqueta, de apresentação ou facilidade de estabelecer contatos/laços; em profissões tais como advogado, professor, psicólogo, político, empresário, diplomata ou vendedor (2014), assim como o enfermeiro.

De maneira a contribuir, Vieira e Kurcgant (2010) questionaram a qualificação do profissional de nível superior na enfermagem para desempenhar suas atividades, dentre os quais, o preparo do enfermeiro para ocupar a posição de liderança perante a equipe. Conforme os estudos de Kurcgant et al. (2009) e Kurcgant, Melleiro e Tronchin (2008), a política de desenvolvimento de pessoal adotada pela instituição de saúde na gestão de pessoas é uma forma de delinear as relações de poder e proporcionar o crescimento individual e autonomia na dinâmica da organização, agregando valor ao profissional e beneficiando a qualidade dos serviços.

Por conseguinte, a necessidade de ampliação da qualificação dos profissionais que participam de programas de desenvolvimento de pessoal, em níveis de Especialização,

Mestrado e Doutorado. A busca de novos conhecimentos científicos e as pesquisas experimentais realizadas pela enfermagem necessitam ser divulgadas, replicadas e revisadas (SOUZA; SCATENA, 2014). Nos resultados da pesquisa de Lima e Kurcgant (2009), as participantes consideram a busca por qualificação em pós-graduação um possível indicador de qualidade gerencial, devendo ser reconhecido pela instituição de saúde, em um plano de carreira, por exemplo, o desenvolvimento profissional e as contribuições do conhecimento científico oriundas dos estudos realizado pelos profissionais de enfermagem.

A definição da estrutura de carreira e o estabelecimento evidente das políticas de gestão de pessoas pela organização, não só para a enfermagem, pode ser considerada uma ferramenta gerencial estratégica (KURCGANT et al., 2009; ROSSANEIS, 2014; SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). Segundo Kurcgant, Melleiro e Tronchin (2008), a progressão na carreira como política de gestão de pessoas possui influência sobre a satisfação no trabalho, pois os enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como outros profissionais de saúde, tem a necessidade de ser reconhecido como integrante essencial da organização.

O reconhecimento do profissional ocorre por meio da progressão na carreira dentro da instituição e da remuneração adequada (KURCGANT; MELLEIRO; TRONCHIN, 2008). A remuneração compatível na visão das participantes do estudo de Kurcgant et al. (2009) pode ser uma forma de consideração ou apenas entendida como direito do profissional. A cultura e o poder nas organizações de saúde ainda são pouco considerados como um elemento integrante da qualidade da gestão de pessoas.

Na pesquisa de Kurcgant, Melleiro e Tronchin (2008), o indicador de remuneração adequada foi abordado por várias entrevistadas, por ser considerado um fator negativo na gestão de pessoas na enfermagem e injusto em relação ao mercado de trabalho. Robbins (2015) coloca que o valor monetário possui um significado simbólico, por isso, a remuneração é considerada o resultado de um tratamento justo dos indivíduos, constituindo o valor monetário como um agente incentivador.

Recentemente, foi instituído o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, pela Lei n. 14.434, sancionada em 4 de agosto de 2022. No Artigo 15-A fica estabelecido que o piso salarial nacional dos Enfermeiros contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho<sup>4</sup> (CLT) será de

---

<sup>4</sup> A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é a lei trabalhista do Brasil. Nela estão incluídas as normas que regulam as relações de trabalho entre o empregador e os empregados. Na CLT estão definidos os direitos e deveres, tanto do empregador quanto do empregado. Fonte: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm).

R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais<sup>5</sup>) mensais, 70% (setenta por cento) desse valor para o Técnico de Enfermagem; 50% (cinquenta por cento) do valor para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira (BRASIL, 2022d).

Enquanto no sentido profissional/pessoal de enfermagem são abordados fatores relacionados aos profissionais: o absenteísmo, a rotatividade, a participação do profissional e a satisfação profissional (CINTRA, 2010; KURCGANT; TRONCHIN; MELLEIRO, 2006). Para Vieira e Kurcgant (2010) as ausências e as deficiências no desempenho dos profissionais são desencadeadas por erros na organização do trabalho, afetando a qualidade e a quantidade da assistência dispensada aos clientes.

Da mesma forma, Simões e Silva et al. (2009) veem a taxa elevada de rotatividade de enfermagem com consequências negativas, pelo comprometimento da qualidade da assistência e podendo gerar um número insuficiente de profissionais capacitados para desenvolver as atividades do serviço. Segundo as pesquisadoras Almeida et al. (2011) somente a partir da valorização do profissional, da estimulação da autonomia, da participação dos profissionais na tomada de decisão e descentralização do poder, da socialização do saber e da revisão dos processos de trabalho se alcançará os objetivos da instituição.

No cotidiano do trabalho, a tomada de decisão pode ser definida como a atitude, resultante de um processo sistematizado, que caracteriza o desempenho da gerência (SIMÕES E SILVA et al., 2009). A participação na tomada de decisões produz um meio de comunicação efetivo entre os operadores e os gerentes, favorecendo o bom relacionamento entre os profissionais, incentivando o conhecimento e valorizando os profissionais (KURCGANT et al., 2009).

A gestão participativa e democrática mostra-se importante ao passo que considera os saberes alheios e compartilha decisões, causando a corresponsabilização e a busca conjunta para resolução de problemas, tendo a experiência do enfermeiro como um preditor significativo do envolvimento decisório (FISCHER; HORAK; KELLY, 2018; LIMA; KURCGANT, 2009). A participação na tomada de decisões possibilita ao enfermeiro atuar no planejamento, monitorização e transformação do seu processo de trabalho, além de repercutir na qualidade das decisões tomadas (KURCGANT; MELLEIRO; TRONCHIN, 2008).

Devido as conformidades atuais no exercício profissional da enfermagem nas organizações hospitalares, algumas abordadas no texto, a gestão dessa categoria traz

---

<sup>5</sup> O Real é a moeda corrente oficial da República Federativa do Brasil. Após sucessivas trocas monetárias, o Brasil adotou o real em 1 de julho de 1994, que, aliado à drástica queda das taxas de inflação, constituiu uma moeda estável para o país.

preocupação constante aos gestores e aos pesquisadores dessa área. De acordo com Jorge (2012), para a gestão em saúde, as diretrizes curriculares podem ser a base, contudo, a abordagem por competências precisa ajudar a enfrentar a diversidade de situações reais de trabalho.

Por isso, a formação do enfermeiro necessita estar contextualizada, com clareza na definição de propostas, principalmente, aquelas advindas de funções de gestão e gerência de unidades e serviços de saúde, em que o enfermeiro precisa atuar como agente de fortalecimento da gestão.

### 3.3 O ENFERMEIRO NA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Em busca do fortalecimento da gestão nas organizações hospitalares, as instituições de ensino superior dos cursos da área da saúde têm procurado inserir nas propostas curriculares a contextualização, a interdisciplinaridade, a vinculação de teoria e prática, a flexibilidade e a valorização dos preceitos éticos, estéticos e políticos. A intenção está em transcender a formação técnica, privilegiando as abordagens ativas, críticas e reflexivas, de forma a construir competências políticas, éticas e técnicas (SILVA et al., 2014).

Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem no ensino da administração e gerenciamento, os profissionais em formação devem finalizar a graduação aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação (BRASIL, 2001). Além disso, devem estar preparados para serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde, por isso são sugeridas atualizações nas DCN.

Em Parecer Técnico nº 28/2018 aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) contém recomendações para a proposta de atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem deverão ser revisadas a cada cinco anos (BRASIL, 2018), de modo a atender a multiplicidade de cargos que podem ser ocupados por esse profissional.

O enfermeiro, entre os diversos profissionais da saúde, tem assumido crescentemente cargos de direção e gerência. Além disso, é o profissional que no seu processo de trabalho gera recursos que garantem o atendimento prestado pelo pessoal de enfermagem e por outros profissionais (SOUZA; MELO, 2009). Entretanto, a indicação dos profissionais que irão exercer cargos de chefia e coordenação nas organizações de saúde, mesmo quando por meio

de eleições, comumente, envolvem a apreciação de características pessoais e profissionais (SANTOS; CASTRO, 2010).

As autoras Hughes, Carryer e White (2015) demonstram preocupação de que com a reestruturação contínua das organizações hospitalares e o foco nos resultados econômicos nos serviços de saúde esteja diminuindo o valor da liderança em enfermagem, geralmente, voltado para o cuidado ao cliente. Em reação, os enfermeiros estão ininterruptamente produzindo por meio de pesquisas saberes específicos, próprios da Enfermagem, intercalados com diversos outros conhecimentos, como os Administração (BACKES; MOYA; PRADO, 2011).

A articulação entre ensino e serviço, principalmente, com a agregação da pesquisa, permite potencializar a formação superior em enfermagem e, também, a educação permanente dos profissionais nos hospitais universitários. O enfermeiro ao utilizar a investigação para subsidiar a tomada de decisão e a resolução de problemas nas organizações de saúde qualifica e embasa suas ações (BACKES; MOYA; PRADO, 2011).

Embora se reconheça que a pesquisa está vinculada a academia e a assistência aos serviços de saúde, esse distanciamento faz com que haja um modelo de formação dissociado da prática, gerando uma formação desarticulada das diversas modalidades de atividades que se materializam nos serviços. O vínculo da pesquisa com o ensino e os serviços de saúde pode se constituir em importante estratégia pedagógica para a o desenvolvimento da capacidade de construir conhecimento e, concomitantemente, qualificar a assistência em saúde (BACKES; MOYA; PRADO, 2011).

Sobretudo, quando se considera a ocupação de diferentes cargos pelos profissionais graduados em enfermagem, como assistencial, auditoria, gerências, divisões, entre outros, o interesse das instituições nesses profissionais destaca-se devido a repercussão direta na assistência (JORGE, 2012). Para a gestão em saúde, as diretrizes curriculares podem ser a base, apesar disso, a abordagem por competências precisa ajudar a enfrentar a diversidade de situações reais de trabalho (JORGE, 2012).

Ao ponderar-se que os conhecimentos da enfermagem determinam as relações lógicas do enfermeiro para o exercício de gerência em um hospital universitário, em estudo, 59% dos enfermeiros assumiram a função de gerência por competências e habilidades para a área, mesmo com a visão limitada dos enfermeiros em relação as suas próprias competências (MUSSUMECI, 2016).

Partindo-se dessa premissa, Montezeli e Peres (2009) apontam que os gestores em enfermagem acreditam que seu principal papel é de articulador das estruturas administrativas, no sentido de alcançar os resultados planejados. Com isso, o enfermeiro centra suas ações

gerenciais norteado pela gestão do cuidado, voltado para o que é premente para a realização da assistência dispensada ao cliente e a coordenação da equipe de enfermagem, definindo os parâmetros em nível operacional.

Do patamar das operações originam-se as ações, seguindo as metas traçadas pelo nível tático para atingir os objetivos das decisões estratégicas. Ou seja, é o nível mais baixo da hierarquia organizacional, no qual concentra-se a maior quantidade de colaboradores dentro da organização e o seu foco é trabalhar em grupo, em curto prazo e em tarefas específicas, sendo os que executam as tarefas (VAZ, 2011).

O enfermeiro em nível operacional atua, principalmente, no que tange a gestão de recursos hospitalares, por meio de atividades de planejamento, controle e distribuição. O enfermeiro participa da gestão cotidiana dos recursos hospitalares, materiais e gestão de pessoas, gerando informações que subsidiam a tomada de decisão. Porém, não participa da gestão estratégica e nem define ações e prioridades de sua alocação, ou poucos profissionais graduados em enfermagem se propõem a compor o nível tático (VAZ, 2011).

Somados a isso, os cuidados de saúde passaram da era de cuidados gerenciados para a era da inovação disruptiva (CRAWFORD; OMERY; SPICER, 2017). A medida que os executivos de enfermagem navegam em modelos de prestação de cuidados em evolução, eles devem considerar a reformulação de suas funções e responsabilidades relacionadas aos modelos emergentes.

### **3.3.1 As mudanças organizacionais na gestão dos hospitais universitários federais e o papel do enfermeiro**

O trabalho do enfermeiro no contexto de mudanças organizacionais em curso nos hospitais envolvem aspectos políticos, gerenciais, tecnológicos e comportamentais, que afetam direta ou indiretamente o trabalho da enfermagem e a prestação da assistência. Em contrapartida, verifica-se que as reações dos enfermeiros às transformações, que vão da reorganização do trabalho até a resistência à mudança, que integram fatores funcionais e disfuncionais (FABRIZ et al., 2017).

O enfermeiro está inserido no contexto das organizações, quer na gestão ou na prestação direta da assistência, mas tem em seu contexto de trabalho a inserção em várias interfaces do cuidado, o que acarreta a mudança no seu comportamento e no seu modo de ver o mundo. Há o interesse e desejo de inserção no processo de mudança, como o que vem ocorrendo nos Hospitais Universitários Federais.

Os hospitais universitários federais são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, a pesquisa e a extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados. Além disso, no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) (EBSERH, 2021).

São missões dos HUFs: desenvolver ações de ensino e pesquisa em consonância com a função social da universidade, articuladas a assistência, a saúde de alta complexidade e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ao seu público atendimento de qualidade e de acordo com os princípios éticos e humanísticos; prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania (EBSERH, 2021).

Antes das mudanças, em sua maioria, os HUF apresentavam um quadro de servidores insuficientes, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada, reduzindo, assim, a oferta de serviços à comunidade (DALL'AGNOL, 2013). Em decorrência disso, o Decreto Nº 7.082 de 27 de janeiro de 2010 instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) e dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde. O Decreto também regulamenta o regime da pactuação global com os HUF, destinando recursos para à reestruturação e revitalização dos hospitais das Universidades Federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

O Rehuf tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde (BRASIL, 2010).

Por meio do Rehuf foram realizadas ações no sentido de garantir a recuperação física e tecnológica e também de atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos das unidades (BRASIL, 2021a).

E em 2011, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) que passou a ser responsável pela gestão do Programa de Reestruturação. As Universidades Federais (UF) que possuem hospitais podem contratar a Ebserh para a melhoria da gestão de suas unidades. A adesão das instituições federais de ensino ou instituições congêneres à Ebserh é feita a partir da assinatura de Termo de Adesão e Contrato (BRASIL, 2021a).

A Empresa atua a partir de contrato firmado com as UF que optam pelo modelo para a



gerência dos hospitais universitários do Brasil, em um modelo de gestão privada. A decisão pela contratação cabe a cada universidade, no âmbito de sua autonomia. O contrato entre a Ebserh e cada instituição deverá conter as obrigações dos signatários, as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução e a sistemática para o acompanhamento e avaliação das metas estabelecidas (BRASIL, 2021a).

Entre as atribuições assumidas pela Empresa estão a coordenação e avaliação da execução das atividades dos hospitais; o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais (BRASIL, 2021a).

A modernização da gestão dos HUFs proposta pela Ebserh busca preservar e reforçar o papel estratégico desempenhado pelas unidades como importantes centros de formação de profissionais na área da saúde, prestando apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados. (BRASIL, 2021a). E na prestação de assistência à saúde da população, integralmente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como centros de referência de média e alta complexidade (BRASIL, 2021a).

O modelo de gestão participativa, proposto pela Ebserh busca soluções coletivas, visando o estabelecimento de um conjunto harmônico de sistemas, condições organizacionais e comportamentos gerenciais que incentivam a participação de todos no processo de administrar (BRASIL, 2021a). Almejando, com isso, o comprometimento de todos os trabalhadores com os resultados, principalmente, quanto a qualidade, eficiência e eficácia.

A perspectiva é de superação da fragmentação da atenção e da gestão de saúde, na direção de um modelo integral, que tem como base a constituição de redes a partir do fortalecimento da atenção primária de saúde. De acordo com esse instrumento normativo, a Rede de Atenção à Saúde corresponde a arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado, promover a integração de ações e serviços e melhorar o desempenho do sistema de saúde. A sua organização ocorre a partir de um processo de gestão da clínica, que corresponde a aplicação de ferramentas de microgestão nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A estrutura organizacional proposta para os hospitais que constituirão o sistema Ebserh parte de diversos pressupostos. O principal deles diz respeito ao alinhamento com a estrutura prevista para a sede da Empresa, de modo a assegurar coerência entre os objetivos, processos de trabalho e a coordenação entre as instâncias e as pessoas que vão desempenhar as tarefas. Atualmente a Sede da Ebserh está localizada em Brasília, Distrito Federal (BRASIL, 2013; 2021).

A Diretoria Executiva (DE) é um dos órgãos de administração da Ebserh e é composta pelo presidente e diretores, conforme composição a seguir: Presidente; Diretor(a) Vice-Presidente Executivo; Diretor(a) de Atenção à Saúde; Diretor(a) de Orçamento e Finanças; Diretor(a) de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação; Diretor(a) de Administração e Infraestrutura; e Diretor(a) de Gestão de Pessoas (BRASIL, 2013).

São competências da Diretoria Executiva (DE): administrar e dirigir os bens, serviços e negócios da Ebserh e decidir, por proposta dos responsáveis pelas respectivas áreas de coordenação, sobre operações de responsabilidade situadas no respectivo nível de alçada decisória estabelecido pelo Conselho de Administração; propor e implementar as linhas orientadoras da ação da Ebserh; apreciar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento e programa de investimentos da Ebserh; deliberar sobre operações, situadas no respectivo nível de alçada decisória estabelecido pelo Conselho de Administração; autorizar a aquisição, alienação e oneração de bens móveis, exceto valores mobiliários, podendo estabelecer normas e delegar poderes; analisar e submeter à aprovação do Conselho de Administração propostas de aquisição, alienação e oneração de bens imóveis e valores mobiliários; estabelecer normas e delegar poderes, no âmbito de sua competência; elaborar as demonstrações financeiras de encerramento de exercício; autorizar a realização de acordos, contratos e convênios que constituam ônus, obrigações ou compromissos para a Ebserh, exceto os constantes do art. 6º da Lei nº 12.550, de 2011; e pronunciar-se sobre todas as matérias que devam ser submetidas ao Conselho de Administração (BRASIL, 2013).

Além disso, a formulação da estrutura organizacional proposta pela Ebserh partiu da análise de diversas estruturas existentes, de modo que o novo modelo contemplasse a realidade e forma de organização adotada nos hospitais. De acordo com a definição tradicional de estrutura organizacional, considera-se a existência de cinco blocos lógicos, conforme Figura 1 (BRASIL, 2013).



Figura 1 – Modelo Genérico de estrutura organizacional adaptado de Martins & Martini. Brasília, DF, 2013.

No caso dos hospitais, a formulação da estrutura apresentada na Figura 2 considerou a necessidade de fortalecimento do núcleo operacional, que corresponde ao bloco no qual acontecem os processos de trabalho finalísticos, que produzem e entregam os resultados finais do serviço (BRASIL, 2013).

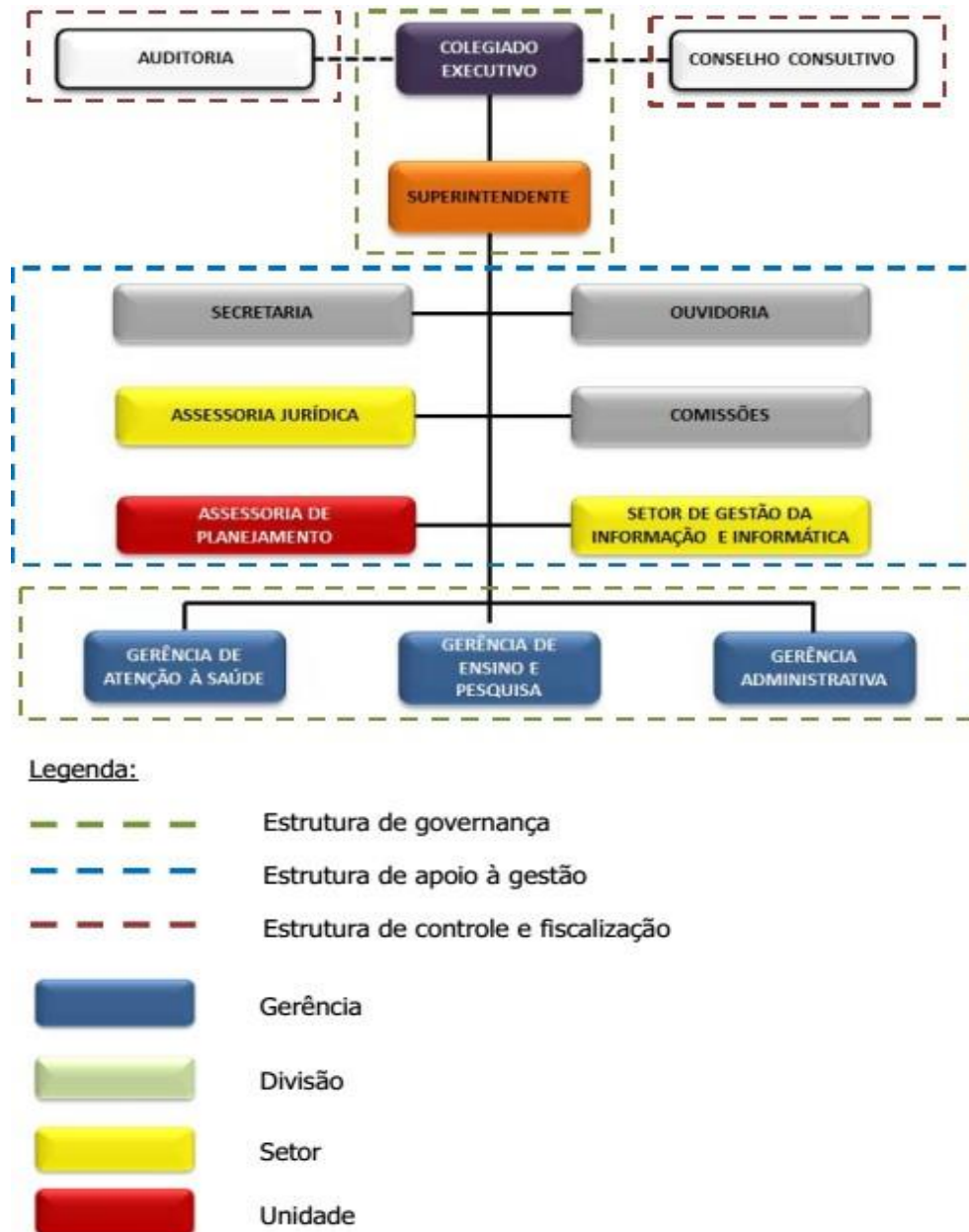


Figura 2 – Estrutura básica organizacional dos hospitais sob gestão da Ebserh. Brasília, DF, 2013.

No núcleo operacional estão situados os Setores e Unidades, órgãos que facilitam a coordenação das atividades finalísticas que permitirão a prestação de serviços assistenciais no hospital. Na linha intermediária, encontram-se as Divisões, órgãos que estabelecem a integração horizontal entre os processos finalísticos, e entre estes e os de suporte e a

integração vertical entre os níveis operacional e de suporte e a cúpula. Na cúpula, encontram-se as Gerências que, em conjunto com os demais órgãos da estrutura de governança correspondem a instâncias decisórias e deliberativas do hospital (BRASIL, 2013).

Na maioria das vezes, o enfermeiro não tem sido chamado a participar do planejamento das mudanças geradas pelo novo modelo de gestão, mesmo sendo considerado um elemento intermediário que organiza o ambiente de trabalho e multiplica as informações para os demais membros da equipe de enfermagem (FONSECA, 2000). Talvez porque o perfil e o estilo gerencial do enfermeiro permanece focado no cuidado e na assistência, em um modelo funcional, no qual a concepção de gestão e de liderança ocupam um lugar complementar ao papel assistencial (FELLI; PEDUZZI, 2014; SOTO-FUENTES et al., 2014).

Nesse modelo funcional-burocrático predominam os comportamentos condicionados sobre os comportamentos motivacionais, por conseguinte, os enfermeiros não assumem ações macrogerenciais, de responsabilidade institucional para além da área de enfermagem (FELLI; PEDUZZI, 2014; LIBERALI, 2013). E quando se volta ao trabalho administrativo, o enfermeiro desenvolve atividades burocráticas, sem ampliar o campo de atuação no contexto hospitalar (FELLI; PEDUZZI, 2014).

Entretanto, pelos procedimentos e critérios de seleção para a ocupação de cargos em comissão e funções gratificadas nos HUFs, os cargos dispostos em diferentes áreas da estrutura organizacional proposta pela Ebserh (EBSERH, 2013) podem ser ocupados por profissionais graduados em enfermagem. Com isso, assinalam-se desafios relacionados, principalmente, à ampliação do campo de atuação dos enfermeiros e à necessidade de tomadas de decisões macrogerenciais, subsidiados pelas competências em administração organizacional desenvolvidas durante a formação superior em enfermagem, consideradas um diferencial positivo no diagnóstico e na resolução de situações-problema (LIBERALI, 2013; SOTO- FUENTES et al., 2014).

Alguns autores avaliam as implicações da mudança organizacional de um hospital geral de ensino no trabalho dos enfermeiros, salientando que para o processo de reorganização do trabalho, os enfermeiros buscaram a adoção de soluções coletivas, consistindo na instrumentalização e qualificação do trabalho na instituição (BRANDÃO, 2006; FABRIZ, 2012). Para tanto, os responsáveis pela gestão nos serviços de saúde, incluindo diretores de enfermagem, devem se concentrar em dispositivos que aumentem as competências de liderança e a satisfação geral dos enfermeiros gerentes para apoiar as mudanças nos hospitais e incentivar a aprendizagem na organização (AL-HUSSAMI et al., 2017).

Ao se estabelecer políticas que minimizam os possíveis impactos negativos dos

esforços de mudança planejados, os gerentes de enfermagem aprimoram sua prontidão para a mudança, auxiliando os demais enfermeiros em processos construtivos (AL-HUSSAMI et al., 2017). Para o planejamento do processo de reorganização, internacionalmente tem sido sugerida a criação do setor de gerenciamento de projetos como um caminho promissor para promover uma mudança organizacional bem-sucedida e facilitar a prática baseada em evidências (LAVOIE-TREMBLAY et al., 2017).

Organizações hospitalares estão considerando a implementação de setor de gerenciamento de projetos com gerentes de enfermagem como líderes (LAVOIE-TREMBLAY et al., 2017). Em hospitais universitários de ensino no Canadá, enfermeiros tem ocupado cargos em setores de gerenciamento de projetos, no sentido de apoiar as transformações ocorridas no serviço de saúde, como de diretor, gerente de projetos, especialista clínico e agente de conhecimento (LAVOIE-TREMBLAY et al., 2017).

Os serviços de gerenciamento de projetos são uma inovação altamente compatível com as mudanças propostas na saúde e sua abordagem tem paralelos ao processo de resolução de problemas clínicos e raciocínio desempenhado por enfermeiros (LAVOIE-TREMBLAY et al., 2017). O gerenciamento em enfermagem exige saber atuar em diversas áreas, que mesmo distintas estão interligadas, seja na parte assistencial ou administrativa. A ocupação de cargos diretivos por enfermeiros desponta a necessidade de um perfil estrategista por parte desses profissionais, na busca de uma coordenação com a colaboração de toda a equipe, partindo do princípio do desenvolvimento de competências pelo profissional.

### **3.3.2 O enfermeiro: potencial como executivo hospitalar e gestor na ocupação de cargos diretivos**

Na organização hospitalar o enfermeiro é o gerenciador do serviço de saúde, atua nas inter-relações da equipe, relaciona-se com os demais profissionais e é visto como coordenador do trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar (LORENZETTI et al., 2014b). As atribuições de gerentes de enfermagem de hospitais de ensino são pautadas na Gestão por Competência, no entanto, esses tem adequada concepção sobre suas responsabilidades, tanto assistencial e quanto gerencial (PANTOJA, 2015).

A Gestão por Competências é um modelo de gestão de pessoas desenvolvido no sentido de identificar e gerir perfis profissionais que proporcionem um maior retorno a um negócio, identificando os pontos de excelência e as oportunidades de melhoria, suprimindo lacunas e agregando conhecimento. A gestão por competências é um planejamento/estratégia

das empresas que tem como foco identificar perfis e habilidades dos colaboradores. Entre as principais características da gestão por competências está a de possibilitar um aumento da produtividade da equipe (PANTOJA, 2015).

O principal objetivo da Gestão por Competência é identificar, analisar e gerenciar os colaboradores de acordo com o perfil profissional de cada um deles, destacando seus pontos fortes e seus pontos de melhoria. Gerir competência é o diferencial competitivo ou uma contribuição à estratégia da organização que resulta em um desempenho superior, pois é crítico para a estratégia organizacional, além de ser passível de atuação e desenvolvimento, afinal quando desenvolvemos as competências individuais, desenvolvemos as competências coletivas (PANTOJA, 2015).

O enfermeiro enquanto esperado necessita possuir competências gerenciais, como a gestão de conflitos e a tomada de decisão, e competências políticas, como ser ético e senso de justiça (TIRONI, 2014). Apesar disso, nem todos os profissionais graduados em enfermagem, principalmente os egressos recentemente, possuem a postura esperada para um gerente, causando descredito às ações realizadas e tornando a equipe desintegrada.

Por esse motivo, cabe ressaltar que as competências podem ser desenvolvidas durante a formação ou no exercício profissional, sendo este último por meio da troca de experiências e/ou com o apoio da instituição (TIRONI, 2014). Os conhecimentos do enfermeiro, vão além das competências e habilidades, havendo uma formação na graduação superior que poderia subsidiar amplas tomadas de decisão dentro das organizações hospitalares (FELDMAN; CUNHA, 2006; LIMA; ERDMANN, 2006).

Seguindo essa mesma abordagem, acerca do desenvolvimento de competências foram descritos aspectos facilitadores para o incremento relacionados a situação, ao comportamento e a consequência das ações, com reforço predominantemente positivo quanto a interação com as pessoas, envolvendo as relações com a equipe, o cliente e a família, o gerenciamento da unidade de trabalho, os questionamentos quanto à implantação de um grupo gestor e a habilidade de comunicar-se. Enquanto que os aspectos que dificultam a aquisição ou aprimoramento de competências são: a estrutura organizacional, sendo definida pela gestão de infraestrutura e a política de gestão de pessoas (SILVA, 2015).

Devido à importância para o exercício profissional da enfermagem nas organizações hospitalares, a estrutura organizacional foi destacada em estudo desenvolvido com 30 hospitais suíços para o acompanhamento de diretores de enfermagem (AUSSERHOFER et al., 2015). Foram analisadas as variáveis de estrutura, processo e resultado, sendo que 27 hospitais tiveram os resultados classificados como bons ou muito bons quanto a qualidade e a

utilidades (AUSSERHOFER et al., 2015).

Uma das estratégias potencializadoras para a gestão de qualidade nos hospitais universitários são as auditorias, as quais no serviço de enfermagem incluem avaliações de resultado, de processo e de estrutura, podendo ser externas ou internas. A auditoria interna de enfermagem mostra-se determinante instrumento de administração para elencar os pontos cruciais na organização a serem trabalhados. Com isso, as enfermeiras auditoras, delineiam-se como um elo entre o faturamento hospitalar e a assistência de enfermagem, por desencadear o aperfeiçoamento dos processos (OLIVEIRA, 2014).

Além disso, as enfermeiras auditoras atuam com a intenção de evitar perdas financeiras, adequando a conta hospitalar aos registros em prontuário. A auditoria é um instrumento de administração para gerentes de serviços de enfermagem e os administradores hospitalares consideram-na como instrumento de aperfeiçoamento dos processos que envolvem a assistência à saúde, visando o controle de qualidade (SILVA et al., 2012).

No que tange, o processo de planejamento na gestão do serviço de enfermagem hospitalar, resultados de pesquisas demonstram a existência de planejamento geral em um dos dois serviços estudados e de planejamentos setoriais em apenas dois dos vinte e um setores estudados. Somado ao fato de gerar importantes conclusões sobre o conhecimento e participação do pessoal, as características dos planos existentes e a opinião do enfermeiro, também são apresentadas recomendações aos serviços de enfermagem (BUENO, 2013; CIAMPONE; MELLEIRO, 2014).

Com vistas a alcançar a qualidade total nos serviços, atendendo padrões previstos pela acreditação hospitalar nacional, apesar de, muitas vezes, não necessariamente almejar a certificação de hospital acreditado, mas que exigem planejamento setorial e geral dos hospitais universitários o que culmina com o aprimoramento de processos. A gestão hospitalar e a gerência em enfermagem ocorrem baseados nos padrões da acreditação hospitalar, mesmo com as mudanças organizacionais, pauta-se na gestão de custos, na gestão de pessoas e na gestão da qualidade, com repercussões diretas no trabalho do enfermeiro (FELDMAN; CUNHA, 2006; LIMA; ERDMANN, 2006).

O profissional enfermeiro, enquanto gestor, mostra-se como pensador estratégico dos recursos humanos, pois possui inteligência emocional para influenciar as pessoas, além do mais, dispõe de credibilidade e bom relacionamento interpessoal com as diversas hierarquias nas organizações, com isso, garante alta confiabilidade, cria uma cultura de segurança e propicia melhorias na qualidade da assistência (JEFFS et al., 2018).

O impacto gerado na gestão de pessoas no ambiente hospitalar repercute diretamente

nas atividades gerenciais dos enfermeiros, como na avaliação do desempenho profissional, pautado pela produtividade, e na liderança da equipe, bem como na relação com outros núcleos profissionais (MONTEZELLI; PERES, 2009). Ademais, a educação permanente, a administração de recursos materiais e humanos devem ser adotadas como formas de melhorar o cumprimento das práticas pelos profissionais nas organizações (CHIAVENATO, 2014a).

No quesito da gestão de pessoas, é destacado o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem em hospital universitário, que determina uma proposta à construção de um novo instrumento com 13 prognosticadores de avaliação, sendo eles: postura, responsabilidade, relacionamento interpessoal, envolvimento, liderança, supervisão, iniciativa e resolutividade, comunicação oral e escrita, planejamento, organização, conhecimento técnico-científico, atenção/concentração e produtividade (TRONCHIN et al., 2009).

Sendo assim, estudos referentes ao enfermeiro na gestão hospitalar, é sempre uma pauta importante e atual, a medida que seus elementos são repensados e discutidos sob novos olhares, em decorrência da adoção de novos modelos de gestão. Necessitam portanto, constantemente de novas descobertas, que associadas às antigas proporcionem um olhar crítico e reflexivo sobre a sua prática a fim de obter o fortalecimento da profissão. Para tanto, o autoconceito profissional desempenha um papel significativo na melhoria dos comportamentos profissionais, já que os gerentes de enfermagem têm o potencial de influenciar outros membros da profissão com suas atitudes e comportamentos (KANTEK; ŞİMŞEK, 2017).

Pauta-se que os enfermeiros são visionários, pois podem potencialmente influenciar práticas e decisões de enfermagem, portanto devem monitorar e administrar estratégias para melhorar seu autoconceito profissional. Nessa nova visão, as mudanças organizacionais ocorridas pela adesão de novos modelos de gestão nos hospitais universitário traz incertezas e desafios para o enfermeiro, entre esses o controle de custos como uma tendência do mercado capitalista, primando pela qualidade com o menor custo possível (LUEDY, 2004).

Conforme estudo realizado nos NHS ingleses, 14 conselhos de saúde escoceses e sete de saúde galês descobriu que 132 (53%) enfermeiras executivas só estavam no posto desde 2014, deste número, 33 diretores de enfermeiros assumiram suas novas posições no ano de 2016. Sendo reiterado no estudo a necessidade de reter esses profissionais estratégicos em seus cargos, visando o aprimoramento dos processos e dos serviços de saúde (JONES-BERRY, 2016).

É o trabalho do enfermeiro executivo ajudar a realizar a missão da organização,



ajudando a moldar as políticas de saúde e ajudando a equipe do departamento de enfermagem a oferecer o melhor atendimento possível. Um executivo de enfermagem é um profissional administrativo no campo da enfermagem que serve como um modelo para a organização e que também ajuda a projetar sistemas de atendimento ao cliente para os melhores resultados, devendo reger as relações internas e externas.

Os deveres reais de um executivo de enfermagem dependerão do tamanho da organização e do tipo de instalação. Na maioria dos ambientes, os executivos são administradores que se comunicam entre os departamentos, coordenam a educação continuada para os membros da equipe de enfermagem e elaboram planos de atendimento ao cliente. É também papel do executivo supervisionar a prestação de cuidados aos clientes/pacientes, criar orçamentos e desenvolver novos procedimentos para identificar problemas que afetam a qualidade do atendimento prestado. Os melhores executivos são líderes fortes que possuem excelentes habilidades de comunicação.

O posicionamento dos enfermeiros líderes em cargos diretivos e executivos é vital para garantir que eles sejam habilitados e capazes de atender as adaptações necessárias em um ambiente em mudança que apoie a prestação de cuidados de saúde eficazes e de qualidade, garantindo autoridade e empoderamento a esse profissional (HUGHES; CARRYER; WHITE, 2015).

Apesar disso, o enfermeiro, ocupa função importante nos diversos níveis de atenção e na gestão, pois articula o processo de trabalho na equipe multiprofissional, organiza e dirige o próprio processo de trabalho em relação a assistência de enfermagem prestada, bem como a equipe a qual pertence. Para se ter condições de transformar os serviços prestados na instituição em referência de qualidade, são necessários estudos, investimentos, pesquisas, melhorias, entre outros. Mas, não de forma empírica como ainda vem sendo praticado, as escolhas e as decisões devem ser fundamentadas em dados confirmados e que reflitam a realidade institucional.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta seção foram tratados do tipo, cenário e população do estudo, amostragem teórica, coleta e análise dos dados, memorandos e diagramas, validação da teoria substantiva, considerações éticas e a devolutiva dos dados aos participantes e aos cenários do estudo.

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa caracterizou-se como um estudo de campo, qualitativa, orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory* (GT), seguindo princípios da vertente Glaseriana (GLASER; STRAUSS, 1967; GLASER, 2016). Tratou-se de uma pesquisa qualitativa por ter permitido que o pesquisador atentasse ao universo dos significados, motivos, aspirações, ações, crenças e valores, e, com isso, denotando um espaço intenso de processos, de relações e de fenômenos vivenciados pelo ser humano.

De modo geral, os estudos qualitativos em enfermagem permitem compreender questões de comportamento dos seres humanos, sobre como agem, pensam e reagem diante das situações; possibilita compreender fenômenos complexos como os sentimentos, os valores e os medos dos eventos vivenciados (SOUSA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2017). A compreensão de um fenômeno, não se dá pela preocupação em esclarecer todos os aspectos, mas sim, respeitar as múltiplas dimensões necessárias para a compreensão do todo, em estabelecer a comunicação entre o objeto e o ambiente.

A TFD é um método indutivo-dedutivo, ou seja, a emersão da teoria requer a interação entre o fazer induções (indo do específico para o amplo), produzindo conceitos a partir dos dados; e o fazer deduções (indo do amplo para o específico), gerando hipóteses sobre as relações entre os conceitos derivados dos dados, a partir da interpretação (GLASER, 2011).

Portanto, a TFD mostra-se como um referencial metodológico capaz de explorar o significado de certo contexto ou objeto, considerando a interação entre o indivíduo cognoscente e o objeto, com o intuito de produzir compreensões abstratas e conceituais do fenômeno estudado na realidade, sob a perspectiva da complexidade, contribuindo para a enfermagem como ciência em construção. Além disso, a TFD mostra-se como um método conveniente para entender, de maneira profunda, as peculiaridades das ações, dos processos de determinado grupo (GLASER, 2011; 2016; LEITE et al., 2016).

Além disso, a vertente metodológica Glaseriana, ao gerar a teoria substantiva esclarece a predominância de um comportamento em uma área principal, bem como, permite a

compreensão deste a partir da conceituação de um conjunto de hipóteses integradas e não a descrições dos mesmos. O método comparativo constante vai tecendo novos dados e vai formando hipóteses conceituais para, então, emergir a teoria (GLASER; HOLTON, 2004; GLASER, 2011; 2016).

A *Grounded Theory* foi desenvolvida em 1967 por dois sociólogos estado-unidenses: Anselm Strauss e Barney Glaser na Universidade de Chicago nos Estados Unidos, e apresentada na obra intitulada *The Discovery of Grounded Theory* (1967). Enquanto a contribuição de Strauss foi, principalmente, sua expertise em Interacionismo Simbólico e na geração de teorias, a experiência de Glaser deu suporte à descrição estatística e à comparação constante dos dados (STERN, 2009).

A forma original ou tradicional da Teoria Fundamentada nos Dados oferece suporte para a geração e desenvolvimento de pesquisas a partir de um processo sistematizado e lógico (GLASER; STRAUSS, 1967). As influências do paradigma qualitativo e quantitativo caracterizaram a TFD, uma vez que, apesar de apresentar uma abordagem qualitativa, segue um rigoroso processo de coleta, análise dos dados e concepções sistemáticas (GLASER, 2016).

Neste sentido, a TFD tem sido extensivamente usada para conduzir questões de interesse de pesquisadores na área da enfermagem. Investiga fenômenos relacionados aos processos de viver desde 1987, pela associação de diversos tipos de referenciais teóricos e abordagens qualitativas. A TFD busca apresentar as ações, o padrão de comportamento perante a realidade, a partir da percepção ou significado de certo contexto ou objeto. A mesma busca desenvolver uma teoria a partir de dados sistematicamente reunidos e analisados (LACERDA et al., 2017; GLASER, 2016).

O propósito de um pesquisador que utiliza a TFD é gerar teorias para desvelar fenômenos em dada situação, a partir da perspectiva dos participantes e como os participantes se relacionam com o mesmo. Como toda pesquisa qualitativa, a TFD possui elementos que a caracterizam de forma a diferenciá-la das demais, na qual os dados são manuseados a partir da ‘análise comparativa’ para que se desenvolvam ‘hipóteses’ (GLASER, 2011; 2016; STERN; KERRY, 2009).

As hipóteses, geradas também pelo constante processo de comparação entre os dados, buscam diferenças e semelhanças entre os eventos/ações, que podem sugerir ao pesquisador relações entre os elementos presentes na análise dos dados no decorrer da pesquisa (STERN; KERRY, 2009). No processo de geração de hipótese, verifica-se a existência de três etapas: a indução, vinculada a ter uma intuição e, então, transformá-la em hipótese, provisória e

condicional; a dedução, que refere-se a identificação de elementos que se originam das hipóteses com o propósito de verificação; e a terceira e última etapa, a verificação, que consiste em descobrir a total ou parcial qualificação de uma hipótese ou sua negação.

## 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Atualmente o Brasil possui 51 hospitais universitários federais vinculados a 36 Universidades Federais, destes, 41 hospitais estão vinculados à Rede Ebserh (Anexo A). Conforme classificação da estrutura organizacional da Rede Ebserh divulgada em agosto de 2021 três HUFs são tipificados como Complexos, três do Tipo I, 12 do Tipo II, 13 do Tipo III, quatro do Tipo IV.1 e dois do Tipo IV.2 (BRASIL, 2022a).

Foram incluídos para participar da pesquisa os enfermeiros gestores dos HUFs localizados na região sul do Brasil. A pesquisa teve a etapa de coleta de dados desenvolvida em HUF que possuíam enfermeiros em cargos diretivos de gestão, tendo as datas de assinatura do contrato próximas – 2013 a 2016 –, oportunizando um tempo regular para as mudanças previstas pelo modelo Ebserh (BRASIL, 2021a).

Dos 41 HUFs que possuem contrato com a Ebserh, cinco encontram-se na região sul do Brasil. Sendo um tipificado como Complexo, três do Tipo II e um do Tipo III, não apresentando estruturas organizacionais dos Tipo I, IV.1 e IV.2 (BRASIL, 2021a).

O *HUF A* é referência de média e alta complexidade para a região centro-oeste do estado. A Instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde. Os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 403 leitos, sendo 354 da Unidade de Internação e nos 49 leitos da unidade de tratamento intensivo, além das 58 salas de ambulatório, 10 salas para atendimento de emergência, nas sete salas do Centro Cirúrgico e nas duas salas do Centro Obstétrico. Em 17 de dezembro de 2013, a Universidade, assinou o contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) (HUSM, 2018).

O *HUF B* presta atendimento para 28 municípios da região, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), representando uma estrutura de saúde de referência para a cidade e macrorregião em uma série de especialidades. Outra característica marcante dos serviços prestados é a elevada adesão à Política Nacional de Humanização, o que torna as práticas humanizadas atividades rotineiras dentro da instituição. Para atender a necessidade de atendimento em saúde da população regional, a Universidade está construindo seu hospital próprio, junto à área da Faculdade de Medicina. O projeto contempla três blocos, sendo que

um deles – da Oncologia – está em fase de conclusão. O contrato entre a Ebserh e a Universidade foi firmado no dia 30 de outubro de 2014 (HEUFPEL, 2018).

O *HUF C* é um complexo hospitalar formado por um hospital e uma maternidade. A estrutura administrativa da maternidade está subordinada a Gerência de Atenção à Saúde (GAS) do complexo hospitalar, sendo a mais antiga do estado, e ficou mais de uma década fechada, sendo reativada no ano de 2001. A partir de sua reabertura a maternidade mantém 45 leitos e atende em média 300 partos e 900 consultas mensais, pelo Sistema Único de Saúde. Atualmente, a maternidade está sendo administrada pela Universidade em parceria com o governo do Estado e a prefeitura (MVFA, 2018).

O hospital pertencente ao complexo hospitalar é o maior do estado e, entre os universitários, o quinto maior do país. O hospital atualmente possui 60.473 mil metros quadrados de área construída: 261 consultórios e dispõe de 643 leitos distribuídos em 59 especialidades. Nele trabalham 3.113 funcionários, sendo 1.055 vinculados à Fundação de Apoio<sup>6</sup> e 2.058 ao Ministério da Educação, atendendo um universo populacional regional de 411 mil pessoas do Estado do Paraná (97% das pessoas atendidas) e realizando uma média mensal de 60.920 mil atendimentos, com um índice de 1.464 internações e 837 cirurgias. É o maior prestador de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) do estado. O contrato de cogestão da Universidade com a Ebserh, ocorreu em 30 de outubro de 2014 (HC, 2018).

O *HUF D* encontra-se inserido nas políticas de saúde do Governo Federal, contratualizado junto ao Ministério da Saúde, 3ª Coordenadoria Regional de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, para o cumprimento de metas qualitativas e quantitativas que atendam às necessidades de assistência em saúde do município e microrregião (FURG/HU, 2016). Em 23 de julho de 2015 a Universidade assinou o contrato com a Ebserh. Atualmente, o HUF D possui 393 servidores da Universidade atuando em suas dependências, 428 funcionários de uma Fundação, 103 funcionários terceirizados e 231 empregados Ebserh (HU-FURG, 2018).

---

<sup>6</sup> As Fundações de Apoio são instituições criadas com a finalidade de dar apoio a projetos de pesquisa, ensino, extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, de interesse das instituições federais de ensino superior (IFEs) e também das instituições de pesquisa. Devem ser constituídas na forma de fundações de direito privado, sem fins lucrativos e serão regidas pelo Código Civil Brasileiro. Sujeitam-se, portanto, à fiscalização do Ministério Público, nos termos do Código Civil e do Código de Processo Civil, à legislação trabalhista e, em especial, ao prévio registro e credenciamento nos Ministérios da Educação e do Ministério da Ciência e Tecnologia, renovável bianualmente. As Fundações de Apoio não são criadas por lei nem mantidas pela União. O prévio credenciamento junto aos Ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia é requerido em razão da relação entre as instituições federais e as fundações de apoio ser de fomento ao desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão, sendo função das fundações dar suporte administrativo e finalístico aos projetos institucionais. Fonte <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior/fundacoes-de-apoio-sesu>.

E o *HUF E* é referência nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário, teve seu contrato firmado em 16 de março de 2016. O HUF E é também referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades. Com 36.000m<sup>2</sup> de área construída, onde circulam cerca de 3.500 pessoas diariamente, o hospital funciona por meio do trabalho de docentes, profissionais de saúde, voluntários e colaboradores, bem como dos discentes e residentes, os quais contribuem de forma essencial para a qualidade da assistência à saúde, da vida e do aperfeiçoamento da instituição (HU-UFSC, 2018).

Os HUFs apresentam heterogeneidade quanto a sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Entretanto todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos, sendo referência para o atendimento de média e alta complexidade para o atendimento da população pelo Sistema Único de Saúde.

E como estratégia para ordenar a coleta de dados, optou-se por seguir a ordem das autorizações institucionais dos hospitais universitários federais liberando a realização da pesquisa.

#### 4.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA E AMOSTRAGEM TEÓRICA

De acordo com os preceitos da TFD, a seleção dos participantes ocorre de acordo com a amostragem teórica, ou seja, um conjunto de informantes (pessoas, documentos, observação do local) do qual será extraído o máximo de informações possíveis para compreensão do fenômeno estudado. Assim, as estratégias de coleta de dados caracterizam-se como abertas, pois o pesquisador busca conceitos relevantes para que sejam aprofundados (GLASER, 2005).

Entretanto, na TFD, o objetivo não é coletar o máximo de dados possíveis dos participantes, mas coletar dados referentes à construção de categorias, tanto em busca da geração de propriedades e hipóteses como para determinar a profundidade da amostragem. Com o decorrer da análise e o surgimento de conceitos que precisam ser mais bem explorados e compreendidos, o pesquisador pode escolher os locais e as pessoas determinadas que poderão ampliar e potencializar a explicação das relações e categorias (GLASER, 2005).

A população convidada foi composta por enfermeiros que ocupam cargos diretivos da estrutura de governança, cúpula, linha intermediária e nível operacional como superintendente, gerente, auditor ou chefe de Divisão, de Setor e Unidade, na gestão em hospitais universitários federais, pelo período mínimo de seis meses. Pois, entende-se que neste período o gestor consegue conhecer os diferentes setores e unidades do hospital; os

processos que é o conjunto estruturado de ações que geram produtos/serviços entregues aos cidadãos; o quadro de pessoal que atuam nos processos; e os sistemas informacionais que compreende o conjunto de dados, informações e recursos - *software* e *hardware* - necessários aos processos decisórios (EBSERH, 2013; MARTINS; MARINI, 2010). Foram excluídos enfermeiros que estiveram em algum tipo de licença por prazo superior ao período de coleta dos dados.

No momento da proposta de pesquisa os potenciais participantes que ocupavam cargos diretivos nos HUFs no modelo Ebserh totalizam nove enfermeiros. Mas pela amostragem teórica, a pesquisadora poderia se nortear ao longo do desenvolvimento da pesquisa quanto a sequência dos participantes e os locais onde esses poderão ser encontrados (GLASER, 1978). Em decorrência estimou-se que poderia chegar-se a vinte enfermeiros ao serem incluídos enfermeiros que ocuparam cargos de Superintendência, Gerência, Auditoria ou chefia de Divisão, bem como outros profissionais que possuam interação ou relação com os enfermeiros gestores, dependendo da necessidade da coleta de dados, como chefes de setor, chefes de unidades.

Logo, o exato número total de participantes não pode ser previamente definido. Assim, a composição dos participantes foi definida durante o processo analítico dos dados, permeada pela intuição e sensibilidade teórica do pesquisador no desenvolvimento das entrevistas. A amostragem teórica refere-se ao processo de coleta de dados para a geração de teoria em que o pesquisador coleta, codifica e analisa seus dados e decide quais as futuras informações a serem coletadas e onde encontrá-las. Ao identificar lacunas emergentes na teoria, o pesquisador é direcionado para novas fontes de coleta de dados bem como novos questionamentos nas entrevistas (GLASER, 2005).

O objetivo da amostragem teórica não é coletar o máximo de dados possível em determinado grupo, mas coletar dados referentes as categorias, visando a geração de propriedades e hipóteses, e determinando assim a profundidade da amostragem (GLASER, 2005). A intenção é realizar amostragens teóricas suficientes e ter as evidências necessárias para formar uma categoria conceitual fundamentada nos dados.

#### 4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada no período de novembro de 2019 a março de 2021. Com isso, ressalta-se que o contato com os potenciais participantes e a coleta de dados ocorreram somente após a aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Instituição

Proponente – Universidade Federal de Santa Maria – e aprovação das demais Instituições Participantes. O contato com enfermeiros foi realizado por telefone e/ou *e-mail*, com a intenção de sensibilizá-los quanto a proposta de pesquisa, a importância do estudo para a profissão, bem como os dados para a qualificação da gestão em HUF.

Os participantes foram convidados para entrevistas individuais, as quais foram pré-agendadas em local reservado, conforme pertinência ou preferência do(a) participante, em horários e datas combinados antecipadamente, de acordo com a disponibilidade deles. O estudo utilizou a entrevista semiestruturada pela relativa flexibilidade, já que foi adotada uma questão norteadora, e poderão ser inseridas no decorrer da entrevistas questões conforme a necessidade de aprofundamento como pode ocorrer pela TFD.

No roteiro (Apêndice A) utilizado para a realização das entrevistas, visando atender os objetivos, foram utilizadas questões que incentivassem o(a) participante a contar sobre suas experiências em relação a: gestão nos hospitais universitários federais; gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; gestão no HUF em que atua como gestor; participação na gestão no HUF/atuação no cargo em que ocupa no HUF; bem como é para o(a) participante estar/ser gestor em um hospital universitário federal.

No entanto, a viabilidade para as coletas de dados foi alterada com o advento do novo Coronavírus (COVID-19) que levou a medidas de contenção como o distanciamento social e o isolamento social, num período iniciado em de março de 2020. Durante o período crítico de março a maio 2020 os hospitais universitários federais tiveram as atividades relacionadas as pesquisas suspensas.

Havendo liberação gradual de alguns HUFs após o mês de maio de 2020, foram retomadas as coletas de dados. Entretanto, outros HUFs não permitiram a realização de coleta de dados pessoalmente nas suas dependências. Somando-se a isso, houve o fechamento dos aeroportos com suspensão de voos e formação de barreiras nos limites interestaduais impedindo o acesso de pessoas que não fossem moradores com residência comprovada nos estados e cidades.

Nesse contexto, foi submetida uma Emenda aos Comitês de Ética em Pesquisa das Instituições Proponente e Participantes, solicitando que as entrevistas referentes a pesquisa fossem realizadas de maneira *on-line*. Após a aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa foi solicitada a autorização institucional para essa modalidade de coleta de dados, sendo permitida as entrevistas ocorrerem por meio de aplicativos ou dispositivos *on-line*, conforme a preferência e disponibilidade de cada participante.

Com isso, dos 30 participantes da pesquisa, 13 enfermeiros foram entrevistados



presencialmente e 17 foram entrevistados por meio de aplicativos ou dispositivos *on-line*, como Google Meet, Zoom, Skype ou WhatsApp. Do mesmo modo, todas as entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio, transcritas e analisadas. Como meios de garantir que no conjunto de informações sem a ocorrência de perdas. Corroborando, foram realizadas anotações de campo após a realização das entrevistas, para registros das observações sobre o que ocorreu no momento da entrevista. As entrevistas tiveram duração média de 52 minutos.

Na coleta de dados, seguindo os princípios da vertente Glaseriana, “tudo são dados”, portanto os dados foram compostos não só dos conteúdos das entrevistas, mas de observações e demais elementos que compuseram a pesquisa. A coleta de dados é delimitada, de acordo com os princípios da densidade conceitual e da amostragem teórica, sendo que essa última é o processo para gerar teorias (GLASER, 2011). Portanto, a coleta foi efetuada, até ter dados suficientes, sendo que a coleta e a análise dos dados ocorrem simultaneamente.

O processo de construir uma teoria substantiva requer a interação entre induções e deduções, isso foi necessário para identificar instâncias empíricas com potencial para aprofundar o processo de análise rigorosa, sistemática e organizada de dados. Esse processo ocorreu até o momento em que se identificou a saturação teórica, que é alcançada com o emprego adequado da amostragem teórica, alcançando a melhor explicação teórica sobre determinado conceito e a ocorrência de repetição de dados. Com a verificação de que as entrevistas estavam confirmando os conceitos e não estavam acrescentando novas propriedades e dimensões, alcançou-se então a densidade conceitual acerca do evento estudado.

O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados. Por isso, pode-se afirmar que o término das coletas foi atingido a saturação teórica dos dados.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

No processo de análise dos dados, ocorreu a codificação substantiva e a codificação teórica, o que permitiu a elaboração de códigos e identificação de categorias explicativas do fenômeno investigado. Na TFD Glaseriana (GLASER, 2011), a análise de dados processa-se em dois momentos, a codificação substantiva e a codificação teórica, sendo que a codificação substantiva desdobra-se em duas etapas: codificação aberta e codificação seletiva. O cumprimento de uma, não necessariamente, implica impedimento de retornar à primeira, uma vez que o movimento é circular, pois caracteriza-se pelo ir-e-vir com os dados, objetivando o delineamento da teoria.

#### **4.5.1 Codificação substantiva**

Na codificação substantiva o objetivo é a formação de conceitos a partir dos dados coletados. Na codificação aberta, ocorre a quebra dos depoimentos dos participantes, ou seja, dos dados em fragmentos menores que contenham ações ou eventos, esses fragmentos são chamados de incidentes. Os incidentes são manifestações em palavras ou frases que expressam a essência da ação, do comportamento dos depoentes, destacados mediante a leitura das entrevistas (GLASER, 2009; 2011).

Os incidentes podem ser encontrados linha-a-linha, frase-a-frase ou qualquer outro critério usado, desde que a unidade de análise possua sentido por si só (GLASER, 2009; 2011). Esses incidentes gerarão códigos que consistirão na representação de padrões de comportamento. Os códigos gerados em um primeiro momento estão diretamente associados as citações, já os códigos quando associados a outros códigos, sem necessariamente estarem ligados a alguma citação, tornam-se mais abstratos ou teóricos (GLASER, 2009; 2011).

A medida que prossegue o processo de codificação e análise, vai elevando o nível de abstração que emprega para conceituar os códigos até formar as categorias, que são conceitos de alto nível de abstração e representam um fenômeno, ou subcategorias associadas, tais como condições de ocorrência do fenômeno, ações e consequências, sendo os elementos conceituais que irão compor a teoria (GLASER, 1978; 2009; 2011).

As categorias são elementos compostos de propriedades, que representam suas características, variando em dimensões dentro de um contínuo em graus de abstração conceitual. A técnica central do método para a busca de significados dos conceitos e categorias é o processo chamado de comparação constante, que auxilia na definição de um conjunto de condições para se chegar a uma categoria.

A comparação constante é um procedimento central na TFD, em que os dados -

incidentes, códigos, categorias - são comparados entre si e a coleta de mais dados modificam a teoria. A técnica de comparação constante é derivada da análise comparativa que, segundo

Glaser e Strauss (1967), é um método geral, assim como são os métodos estatísticos ou experimentais, e que se presta para ser usada para unidades sociais de qualquer tamanho. O processo busca maximizar as diferenças entre diversos grupos, permitindo identificar as características das categorias.

Por meio de comparações constantes das similaridades e diferenças entre os incidentes, pode-se identificar as propriedades e dimensões, fruto da classificação dos códigos em temas semelhantes, integrando-as à teoria em diferentes níveis conceituais, facilitando o processo de delimitar o escopo da teoria. Uma vez que a categoria principal emerge, a codificação aberta foi substituída pela codificação seletiva, em que os pesquisadores somente coletaram e codificaram para melhor explicar o fenômeno emergente.

Na codificação seletiva, ocorreu a integração e o refinamento das categorias, de tal modo que elas se organizem em torno de um conceito explicativo central, sendo que todo o potencial de abstração é empregado no âmbito teórico dos dados investigados/codificados, fazendo emergir a teoria da pesquisa (GLASER, 2009; 2011). A categoria principal orienta a coleta de dados e a amostragem teórica, esse procedimento continua até que não surjam novas categorias ou propriedades de categorias. Corroborando com os preceitos da amostragem teórica que consiste na coleta de dados até que ocorra a saturação das categorias, pelos incidentes (GLASER, 1978; ANDREWS et al., 2017).

#### **4.5.2 Codificação teórica**

Glaser (2011) ainda orienta a realização da codificação teórica e descarta a necessidade da codificação axial, uma vez que conecta novamente os elementos fragmentados. Dessa forma, no procedimento de análise, os códigos teóricos diferenciam-se dos substantivos tanto em nível de abstração como em tipo, por se situarem num nível conceitual mais abstrato que não se referem a modelos de integração.

A função integradora dos códigos teóricos é fundamental para gerar uma teoria que possua significado, pois sem eles a sutileza da interação entre categorias é perdida. Devendo ser selecionados à medida que esses forem emergindo dos dados e considerados relevantes e úteis para a integração de subcategorias e categorias, e, conseqüentemente, para emergência da teoria. O fenômeno é revelado na integração da categoria central com todas as outras categorias.

Assim, a amostragem teórica e a comparação constante ajudam a garantir que apenas os conceitos baseados nos dados ganhem seu caminho na teoria. Contudo, o processo de análise dos dados por meio do método comparativo constante deve estar fundamentado também na sensibilidade teórica do pesquisador, entendida como um dos requisitos para o desenvolvimento do processo analítico da TFD (GLASER, 1978).

A sensibilidade teórica trata-se da habilidade do pesquisador em reconhecer diferenças e variações nos dados, em termos conceituais, no processo de codificação e na interpretação dos significados. Tal capacidade baseia-se no conhecimento adquirido a partir da literatura científica, na experiência profissional, pessoal e, especialmente, na experiência do pesquisador no processo analítico da TFD (GLASER, 1978; 2009).

O processo de conceituação das categorias é auxiliado pela sensibilidade teórica, pois trata-se de uma atividade criativa do pesquisador, que de acordo com seu conhecimento e experiência, procura defini-las da forma que melhor representem o fenômeno. Esse processo representa a criatividade na identificação, construção e mediação dos conceitos que compõem a teoria (GLASER, 1978).

Para obtenção dessa sensibilidade teórica deve-se entrar no ambiente de pesquisa com o menor número possível de ideias pré-concebidas, acerca do que se está investigando, ou seja, o pesquisador não deve levar para o campo das hipóteses sobre o tema a ser compreendido. A orientação é permanecer aberto para o que realmente está acontecendo e, não começar a filtrar dados por meio de hipóteses e preconceitos. O pesquisador deve, ao iniciar sua coleta, ouvir e observar e, assim, descobrir a principal preocupação dos participantes no campo e como eles resolvem esta preocupação (ANDREWS et al., 2017; GLASER; HOLTON, 2004; GLASER, 2009).

A sensibilidade teórica está relacionada a capacidade do pesquisador de ter *insights*<sup>7</sup>, interpretá-los e aplicá-los. É a capacidade de gerar conceitos a partir de dados. No entanto, o pesquisador requer duas características essenciais para o desenvolvimento da sensibilidade teórica: manter a distância analítica e capacidade de desenvolver uma visão teórica na área de pesquisa combinada com a capacidade de fazer algo desses *insights* (ANDREWS et al., 2017; GLASER; HOLTON, 2004; MELLO, 2010). A partir desta fase a literatura já produzida sobre a temática pode ser utilizada, de maneira a auxiliar no desenvolvimento da sensibilidade teórica e para a abstração dos dados coletados.

---

<sup>7</sup> Os *insights* podem ser entendidos como acontecimentos cognitivos que podem ser associados a vários fenômenos, nos quais, intuitivamente, ocorre a compreensão ou solução de um problema pela súbita captação mental dos elementos e relações adequados.

A fim de desenvolver a sensibilidade teórica e alcançar o equilíbrio entre ciência e criatividade, a vertente Glaseriana orienta a utilização de gerúndios no processo de codificação como estratégia para auxiliá-lo a detectar processos e fixar-se aos dados, pois produzem a ideia de movimento. A adoção desse tempo verbal confere maior dinamicidade aos conceitos e facilita compreendê-los em termos de ação/interação (GLASER, 2014a).

Por esse motivo, a TFD é considerada, ao mesmo tempo, arte e ciência. É arte pela habilidade do pesquisador em nomear categorias, formular perguntas, realizar comparações e agrupar dados brutos em um esquema integrado e inovador. É ciência pelo rigor científico e metodológico que deve ser mantido na análise dos dados.

De maneira a contribuir para o rigor científico e metodológico da pesquisa, a análise dos dados foi realizada com o auxílio de *software* NVIVO® 12, com o objetivo de organizar os achados, mesmo não sendo recomendada pela vertente Glaseriana. O *software* auxiliou de forma dinâmica na organização dos dados brutos, ainda não estruturados que foram sendo analisados.

O NVIVO® é um programa no qual pode-se realizar o processo de codificação dos dados na análise qualitativa, projetado para suportar uma ampla gama de métodos de pesquisa, incluindo a Teoria Fundamentada nos Dados (MOZZATO; GRZYBOVSKI; TEIXEIRA, 2016; QSR, 2018). Esse *software* é amplamente utilizado em pesquisas qualitativas já que ajuda a gerir, formar e fazer sentido as informações não estruturadas, o próprio processo de pesquisa é, por vezes, considerado tão importante quanto os resultados que são produzidos.

Foram coloridos alguns fragmentos das entrevistas dos participantes, com cores diferentes, as ideias semelhantes, sempre voltadas para o objetivo do estudo. Essa etapa foi bastante trabalhosa e de reflexões, no entanto, contribuiu muito para a organização do *corpus* da pesquisa e para o aprofundamento dos dados coletados.

#### **4.5.3 Memorandos**

A TFD Glaseriana prevê o uso de memorandos (ou *memos*) como estratégia para orientar o pesquisador ao longo da realização da pesquisa (GLASER, 2014b). Os memorandos configuram-se como estratégia analítica, sendo considerados registros que podem ser feitos manualmente para análise de dados qualitativos.

Esses registros contêm produtos de análise e objetivam o desenvolvimento de conceitos, visto que os memorandos podem consistir no registro escrito do processo de análise

dos dados, externalizando a apreciação sobre os códigos e suas relações. As ideias elaboradas são descritas pelo pesquisador sobre os códigos, relações entre os agrupamentos gerados pelos mesmos, para a formação de conceitos mais abstratos (GLASER, 1978; 2014b; LEITE et al., 2016). Ou seja, os memorandos foram construídos ao longo de todo o processo de coleta e análise dos dados, representam a interação do pesquisador com os dados, examinando, fazendo comparações, questionando, criando conceitos que sustentam os significados e sugerindo possibilidade de relações entre os conceitos. A escrita de um memorando é um processo contínuo que leva naturalmente a abstração, capturando continuamente a fronteira do pensamento do pesquisador, como ele passa por dados e códigos, classifica e escreve (GLASER; HOLTON, 2004; GLASER, 2014b).

Além do mais, os memorandos auxiliaram o pesquisador na formação e integração dos códigos teóricos, por isso, os memorandos consistem em notas teóricas sobre os dados e as conexões conceituais entre as categorias. A composição de memorandos teóricos é fundamental no processo de geração de teoria, já que um dos passos finais da TFD é a classificação, no qual os memorandos são integrados (ANDREWS et al., 2017; GLASER; HOLTON, 2004; GLASER, 2014b).

Outro recurso que auxiliou o pesquisador foram os diagramas, pois os mesmos contribuíram para a emergência da categoria principal, bem como puderam ser utilizados para ilustrar de que maneira a categoria central se integra as demais categorias. Os diagramas são recursos visuais que promovem a integração das distintas fases da investigação e têm como objetivo clarear as conexões entre os elementos da teoria emergente (ANDREWS et al., 2017).

Ao utilizar os diagramas como recurso de análise dos dados, o pesquisador exercita o estabelecimento de relações conceituais, o que facilita a construção de hipóteses (ANDREWS et al., 2017). Todavia, os diagramas não são um recurso preconizado pela vertente Glaseriana, mas não existe o impedimento de usá-los.

Portanto, os memorandos e os diagramas são importantes no processo analítico dos dados, que por meio de representações gráficas dos diagramas esboçam as relações dos conceitos e por meio da escrita dos memorandos, demonstram a densidade e complexidade da teoria. A integração teórica centra-se na classificação dos memorandos de acordo com as regras analíticas, baseada em códigos teóricos, de modo que as categorias mais relevantes são refletidas nas análises conceituais (GLASER, 1978).

#### 4.6 VALIDAÇÃO DA TEORIA

O resultado principal da TFD na vertente Glaseriana é emergir uma teoria de nível substantivo a partir da análise dos dados. A diferença entre teoria substantiva e teoria formal foi estabelecida por Glaser e Strauss (1967) na obra que deu origem ao método. Segundo eles, quando a TFD é gerada a partir de um contexto específico, produz-se uma teoria aplicada somente ao campo investigado, a qual é denominada teoria substantiva.

Portanto, a teoria substantiva é uma explicação teórica de um problema delimitado a uma área distinta, ou seja, de estudo particular e a validação visa a comprovação de que a teoria é representativa da realidade investigada (SANTOS et al., 2016). A teoria formal, por sua vez, necessita de um estudo aprofundado, envolvendo a geração de conceitos abstratos que podem ser aplicados de forma generalizada a uma realidade mais ampla (GLASER; STRAUSS, 1967).

Porém, destaca-se que Glaser (2011) pondera sobre a capacidade de modificação da teoria a medida que surgem novos dados, ou seja, é importante readaptar constantemente as categorias aos dados ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Com isso, ao final do estudo é apropriado que ocorra a validação, podendo esta ser realizada de diversas maneiras, visto que a mesma consiste em apresentar a teoria à profissionais experientes no método ou na temática do estudo, ou ainda ao grupo de participantes da pesquisa.

A validação na TFD pode ser realizada por meio da verificação dos resultados obtidos com os próprios participantes do estudo e/ou experts da área. Com isso, para a validação foi realizada no período de agosto a setembro de 2022 com quatro validadores escolhidos intencionalmente, são eles:

- a) Enfermeiro(a)-Executivo(a): com experiência em TFD e atuando como Gerente de Atenção e Cuidado (Participante);
- b) Enfermeiro(a)-Executivo(a): com experiência em TFD, atuou na Gerência, atualmente Chefe de Unidade;
- c) Enfermeiro(a)-Executivo(a): com experiência como Diretor(a) de Enfermagem em gestões anteriores à Ebserh e agora Gerente (Participante);
- d) Enfermeiro(a)-Executivo(a): Com experiência como Chefe de Unidade e Chefe de Setor, atualmente como Chefe de Enfermagem (Participante).

As solicitações de validação foram feitas *on-line* por *e-mail* individualmente, apresentados os objetivos do estudo, o percurso metodológico percorrido durante a pesquisa, os principais resultados e a teoria substantiva e a intenção de validação da teoria substantiva. A seguir, o(a) validador(a) era motivado(a) a se posicionar acerca dos dados e da composição das categorias, dos diagramas e da teoria substantiva apresentada pela pesquisadora. Foi

assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo(a) validador(a).

As respostas foram por escrito ou em contato por recurso de meio eletrônico (Skype, Google Meet, Zoom) da preferência do validador em momentos pré-agendados de acordo com a disponibilidade, conforme horários e datas combinados antecipadamente. As validações com ferramenta de meio eletrônico foram gravadas em áudio mediante consentimento dos participantes, tendo em média 20 minutos de duração.

A validação possibilitou uma abordagem em profundidade acerca do tema de investigação, visto que as convidadas possuem conhecimento e experiência como enfermeiros(as) na gestão dos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e alguns validadores com a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), dos quatro validadores, três participaram da pesquisa. A oportunidade mobilizou o pensamento ao destacar a subjetividade dos sujeitos envolvidos, ampliando a capacidade de compreensão sobre e auxiliando no processo de validação da teoria substantiva. O que permitiu o processo de validação, ampliando a visão do fenômeno e da pesquisa, os validadores mencionaram a sua visão em relação a teoria substantiva e seu modelo representativo (Figura 14 em 3D elaborada no programa Microsoft Paint 3D) para validá-lo.

A validação desenvolveu-se entre concordâncias e discordâncias, frente aos dados apresentados e assim como emergiram novos questionamentos que, contribuíram para a consolidação da teoria substantiva. A partir de algumas contribuições foram sugeridas pequenas alterações na denominação de algumas categorias e, conseqüentemente, nos diagramas. As alterações nos nomes de algumas categorias foram no sentido de deixar mais claro o conteúdo das subcategorias correspondentes.

Houve consenso acerca das categorias que sustentaram o fenômeno da pesquisa. Cabe ressaltar que o modelo gerado caracteriza-se como uma teoria substantiva, ou seja, uma teoria específica para determinado grupo ou situação elaborada a partir dos dados, sem o objetivo de generalização para além da sua área substantiva.

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A coleta de dados iniciou somente após a autorização institucional pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), Gerência de Pesquisa e Inovação Tecnológica e/ou outro setor responsável dos HUFs, bem como a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, por meio do registro no Portal de Projetos da Universidade e da Plataforma Brasil.



O projeto de pesquisa foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Sistema de Informação para o Ensino (SIEweb) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número de registro portal SIEweb UFSM nº 052778. Posteriormente, foi necessária a autorização de cada uma das instituições participantes, proponente e coparticipantes, para a sua inclusão na pesquisa (Anexo B).

O projeto foi submetido à autorização institucional do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP/HUSM/UFSM) em 08 de outubro de 2019; autorização institucional do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel/Ebserh) pela Gerência de Ensino e Pesquisa sob o protocolo nº 00884/19 e assinada pela Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica, 03 em outubro de 2019; autorização do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR/Ebserh), pela Gerência de Ensino e Pesquisa, e da Gerência de Atenção à Saúde, assinada em 08 de outubro de 2019, e a responsável institucional (Anexo C); autorização do Hospital Universitário Dr. Miguel Riêt Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG/Ebserh), processo nº 23764.013815/2019-31 SEI nº 3055340, assinada pelo Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica em setembro de 2019, e pela Chefe de Divisão dia 08 de outubro de 2019; autorização do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Ebserh), assinado pela Gerente de Ensino e Pesquisa em 10 de outubro de 2019.

Após as autorizações institucionais (Anexo B), o projeto foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) por meio da Plataforma Brasil e avaliado pelos Comitê de Ética em Pesquisa de cada uma das instituições participante, sendo aprovado por todos (Anexo D). No Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) foi aprovado em 13 de novembro de 2019, sob o parecer nº 3.704.441, sob a CAAE. 24845719.6.0000.5346. Posteriormente, foi submetido aos demais Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Instituições Coparticipantes, sendo aprovado em 03 de dezembro de 2019, sob o parecer nº 3.740.589, sob a CAAE. 24845719.6.3001.5317 pelo CEP da Universidade Federal de Pelotas (UFPel); aprovado em 07 de maio de 2020 sob o parecer nº 4.014.747, sob a CAAE. 24845719.6.3004.5324 pelo CEP da Universidade Federal do Rio Grande (FURG); aprovado em 07 de setembro de 2020 sob o parecer nº 4.272.235, sob a CAAE. 24845719.6.3005.0096 pelo CEP do Complexo Hospital de Clínicas (CHC/UFPR); aprovado em 10 de dezembro de 2020 sob o parecer nº 4.452.738, sob a CAAE. 24845719.6.3006.0121 pelo CEP da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Os participantes da pesquisa somente foram convidados a fazer parte do estudo após a aprovação no respectivo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), e somente foram entrevistados depois da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), da concordância e assinatura deste, em duas vias, sendo que uma via foi entregue aos participantes, e outra, ficou em posse da entrevistadora, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013; 2016).

Foi garantido aos participantes do estudo o anonimato e a confidencialidade no Termo de Confidencialidade (Apêndice C) dos mesmos, com a utilização de códigos na reprodução das falas, bem como de se utilizar os dados do estudo somente para fins de pesquisa. Também, ficou assegurada a possibilidade de desistência de participação na pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo ao que recusarem-se a participar, e o acesso as informações obtidas. Não havendo ônus ou compensação financeira aos que aceitaram participar. Outrossim, os resultados do estudo serão divulgados por meio de produções científicas.

O estudo apresentou como benefícios diretos aos participantes a valorização do profissional graduado em Enfermagem, reconhecimento profissional e apreço pelo cargo ocupado, e ainda indiretamente, uma vez que os resultados poderão contribuir para qualificar a gestão nos hospitais e dos serviços de saúde. Mas pode expor os participantes a riscos indiretos, quanto ao relato dos participantes sobre sua experiência na gestão, podendo apresentar cansaço, desconforto e/ou sentir-se emocionado(a) ao falar sobre situações que foram experienciadas.

Nos casos de desconforto, o(a) participante teve a liberdade de interromper a pesquisa, sem sofrer penalização alguma. Nenhum dos participantes sentiu-se muito abalado emocionalmente ao ponto de a coleta de dados ser interrompida, não sendo necessário o reagendamento da entrevista.

Apenas dois potenciais participantes convidados para a pesquisa não puderam e/ou recusaram-se a realizar a entrevista. Para manter o anonimato dos participantes do estudo e a confidencialidade das entrevistas individuais houve a utilização de códigos na reprodução das falas, sendo adotadas as letras EE em referência a(o) Enfermeiro(a) Executivo(a), seguida do número arábico correspondente a sequência de realização das entrevistas (EE1, EE2, EE3, EE4, mantendo o padrão de acordo com o número de participantes).

Ao considera-se a importância de desenvolver meios adequados para a devolutivas de resultados de pesquisa aos participantes envolvidos foi definido um momento formal ao final da redação da tese. Visando, com isso, possibilitar aos participantes a busca por melhorias no trabalho e na gestão dos serviços de saúde, como também espaço para sugestões de

investigações futuras. Ao refletir sobre a participação na pesquisa os atores sociais, no caso da pesquisa, enfermeiros gestores, possuíram a oportunidade de refletir sobre sua prática, especialmente nas organizações de saúde, sendo um passo para construção da mudança necessária no atendimento às necessidades de saúde da população e da Enfermagem.

## 5 RESULTADOS

Foram entrevistados 30 enfermeiros que ocupam e/ou ocuparam cargos de gestão nos hospitais universitários federais da região sul do Brasil como os cargos de Gerência, Auditoria ou chefia de Divisão, chefes de Setor, chefes de Unidades (Quadro 1).

### 5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Quadro 1 – Dados sociodemográficos

(continua)

CÓ- DI- GO	IDADE	ESTADO CIVIL	VÍNCULO HUF	CARGO DE ORIGEM	TEMPO DE FORMA- ÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO HUF	TEMPO EM CARGO DE GESTÃO	CARGO ATUAL OCUPADO NOS HUFs DA EBSERH	CARGOS ANTERIORES		CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABA- LHO	PÓS-GRADUAÇÃO	
									HUF	OUTROS		GESTÃO	OUTROS
EE1	59 anos	Solteiro(a)	RJU	Enfermeiro(a)	30 anos	25 anos	7 anos	Cúpula - Estrutura de Governança (Gerente)	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Diretora de Enfermagem) Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor)	Docente nível Fundamental, Técnico Gestão em instituição hospitalar municipal	Pelo menos 40 horas Média de 9 horas diárias = 45 horas	Especiali-zação	Doutorado Mestrado
EE2	67 anos	Viúvo(a)	RJU	Enfermeiro(a)	42 anos	36 anos	3 anos	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Comissão)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor e de Unidades) Criação de novos serviços (planejamento e implementação)	Docente nível Fundamental, Técnico Chefe de Setor em Hospital Filantrópico	Média 40 horas		Especiali-zação
EE3	55 anos	Casado(a)	RJU	Enfermeiro(a) Docente Universidade (Cedido(a) Ebserh)	33 anos	10 anos	4 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor)	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Diretora e Vice-Diretora de Enfermagem) Criação de novos serviços (planejamento e implementação)	Docente nível fundamental, superior Coordenação de Serviço pela Secretaria Municipal de Saúde	40 horas + telefone		Doutorado Mestrado Especiali-zação
EE4	64 anos	Casado(a)	RJU	Enfermeiro(a)	42 anos	39 anos	5/6 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)		40 horas	Especiali-zação	Mestrado Especiali-zações

Quadro 1 – Dados sociodemográficos

(continuação)

CÓ- DI- GO	IDADE	ESTADO CIVIL	VÍNCULO HUF	CARGO DE ORIGEM	TEMPO DE FORMA- ÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO HUF	TEMPO EM CARGO DE GESTÃO	CARGO ATUAL OCUPADO NOS HUFs DA EBSERH	CARGOS ANTERIORES		CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABA- LHO	PÓS-GRADUAÇÃO	
									HUF	OUTROS		GESTÃO	OUTROS
EE5	56 anos	Divorciado (a)	RJU	Enfermeiro(a)	35 anos	22 anos	7 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)			40 horas	Especiali- zação	Especiali- zação
EE6	58 anos	Casado(a)	RJU	Enfermeiro(a)	27 anos	25 anos	3 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)		40 horas		Especiali- zação
EE7	58 anos	Solteiro(a)	RJU	Enfermeiro(a)	21 anos	12 anos	5 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe da Divisão de Enfermagem)	Direção Institucional e Coordenação de Curso Técnico de Enfermagem	40 horas		Mestrado  Especiali- zações
EE8	67 anos	Solteiro(a) (possui Compa- nheiro(a))	RJU	Enfermeiro(a) Docente Universidade (Cedido(a) Ebserh)	42 anos	35 anos	11 anos	Cúpula - Estrutura de Governança (Gerente)	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Diretora Enfermagem)  22 anos de gestão	Secretaria Municipal de Saúde	40 horas Sempre mais	Especiali- zação	Doutorado  Mestrado  Especiali- zação
EE9	63 anos	Casado(a)	RJU	Enfermeiro(a) Docente Universidade (Cedido(a) Ebserh)	38 anos	37 anos	4 anos	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Divisão)	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Diretora de Enfermagem)	Secretaria Municipal de Saúde	40 horas (10 a 12 horas por dia)		Doutorado
EE10	57 anos	Casado(a)	RJU	Enfermeiro(a)	31 anos	31 anos	4 anos	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Divisão)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)		40 horas		Especiali- zação

Quadro 1 – Dados sociodemográficos

(continuação)

CÓ- DI- GO	IDADE	ESTADO CIVIL	VÍNCULO HUF	CARGO DE ORIGEM	TEMPO DE FORMA- ÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO HUF	TEMPO EM CARGO DE GESTÃO	CARGO ATUAL OCUPADO NOS HUFs DA EBSERH	CARGOS ANTERIORES		CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABA- LHO	PÓS-GRADUAÇÃO	
									HUF	OUTROS		GESTÃO	OUTROS
EE11	49 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	4 anos	2 anos	1 ano	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe no Apoio da Divisão)			40 horas	Especialização	
EE12	60 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a) cargo específico	31 anos	2 anos	1 ano e meio	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)		Direção de Setor Secretaria Municipal de Saúde	40 horas		Mestrado Especializações
EE13	60 anos	Divorciado (a)	RJU	Enfermeiro(a)	32 anos	30 anos	4 anos	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Divisão)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor e Unidade)		40 horas		Especialização
EE14	42 anos	Divorciado (a)	RJU	Enfermeiro(a)	18 anos	2 anos	2 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor)	Cúpula - Estrutura de Governança (Gerente de Ensino e Pesquisa)	Atuação em outro Hospital Universitário Federal (14 anos)	40 horas	Especialização	Doutoranda
EE15	33 anos	Solteiro(a)	RJU	Enfermeiro(a)	8 anos	7 anos	1 ano e meio	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade) Criação do Serviço		40 horas	Especialização	Mestrado Especialização
EE16	38 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	10 anos e meio	3 anos e meio	2 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Coordenação de serviços de saúde e Direção de setor na Secretaria municipal de Saúde Criação de Unidade	40 horas		Mestrando Especialização

Quadro 1 – Dados sociodemográficos

(continuação)

CÓ- DI- GO	IDADE	ESTADO CIVIL	VÍNCULO HUF	CARGO DE ORIGEM	TEMPO DE FORMA- ÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO HUF	TEMPO EM CARGO DE GESTÃO	CARGO ATUAL OCUPADO NOS HUFs DA EBSERH	CARGOS ANTERIORES		CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABA- LHO	PÓS-GRADUAÇÃO	
									HUF	OUTROS		GESTÃO	OUTROS
EE17	41 anos	Casado(a)	RJU	Enfermeiro(a) Docente Universidade (Cedido(a) Ebserh)	17 anos	6 anos	6 anos	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Divisão)		Atuação na chefia do Departamento	40 horas		Doutorado
EE18	45 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	17 anos	5 anos	1 ano e meio	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)		Chefe de Setor em Hospital Filantrópico	40 horas		Mestrado  Especiali- zações
EE19	32 anos	Solteiro(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	8 anos	5 anos	4 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe da Unidade)		40 horas		Mestrado
EE20	36 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	13 anos	5 anos	1 ano	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Divisão)			40 horas		Doutorado  Mestrado
EE21	42 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	16 anos	5 anos	1 ano e meio	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)		40 horas	Especiali- zação  MBA	Doutorado  Mestrado  Especiali- zações
EE22	29 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	6 anos	3 anos	1 ano	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)		Chefe do Centro Cirúrgico em outro hospital	40 horas		Doutoranda  Mestrado  Especiali- zação

Quadro 1 – Dados sociodemográficos

(continuação)

CÓ- DI- GO	IDADE	ESTADO CIVIL	VÍNCULO HUF	CARGO DE ORIGEM	TEMPO DE FORMA- ÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO HUF	TEMPO EM CARGO DE GESTÃO	CARGO ATUAL OCUPADO NOS HUFs DA EBSERH	CARGOS ANTERIORES		CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABA- LHO	PÓS-GRADUAÇÃO	
									HUF	OUTROS		GESTÃO	OUTROS
EE23	63 anos	Solteiro(a)	RJU	Docente Universidade Federal (Cedido(a) Ebserh)	35 anos	12 anos	4 anos	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Divisão)		<p>Chefe de Enfermagem de um hospital estadual</p> <p>Chefe de Gerência de Enfermagem de um hospital privado</p> <p>Docente de nível superior de universidade privada</p> <p>Consultoria e ajudando a montar hospitais inteiros</p>	40 horas		<p>Doutorado</p> <p>Mestrado</p>
EE24	44 anos	Divorciado (a)	Ebserh	Enfermeiro(a) vaga específica	21 anos	16 anos	4 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor)	Criação de serviço	<p>Enfermeiro(a) assistencial UTI, clínica médica, oncologia</p> <p>Docente nível superior por 16/18 anos</p> <p>Gerente da Fundação de Ensino e Pesquisa Municipal</p>	36 horas (faz um pouco mais)	Especiali- zação	<p>Doutoranda</p> <p>Mestrado</p> <p>Especiali- zações</p>
EE25	33 anos	Casado(a)	RJU	Enfermeiro(a)	11 anos	10 anos	4 anos	Cúpula - Estrutura de Governança (Gerente)		Enfermeiro(a) dos Laboratórios de práticas (superior)	40 horas (9h, 9h30min.)	Especiali- zação	<p>Doutorado</p> <p>Mestrado</p> <p>Residência</p>



Quadro 1 – Dados sociodemográficos

(continuação)

CÓ- DI-GO	IDADE	ESTADO CIVIL	VÍNCULO HUF	CARGO DE ORIGEM	TEMPO DE FORMA- ÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO HUF	TEMPO EM CARGO DE GESTÃO	CARGO ATUAL OCUPADO NOS HUFs DA EBSERH	CARGOS ANTERIORES		CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABA-LHO	PÓS-GRADUAÇÃO	
									HUF	OUTROS		GESTÃO	OUTROS
EE26	57 anos	Viúvo(a)	RJU	Enfermeiro(a)	35 anos	26 anos	4 anos	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Divisão)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor e de Unidade)		40 horas		Mestrado Especializações
EE27	45 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	23 anos	5 anos	5 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)		Chefe de um serviço de controle de infecção em uma instituição pública municipal			Mestrado
EE28	38 anos	Casado(a)	RJU	Enfermeiro(a)	13 anos	7 anos	3 anos e meio	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Setor)		40 horas (antes da pandemia extrapolava agora não)	Especialização	Doutorado Mestrado Especialização
EE29	39 anos	Casado(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	17 anos	4 anos	2 anos	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Linha intermediária – Estrutura de apoio à gestão (Chefe da Divisão de Enfermagem) Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Docente nível técnico Enfermeiro(a) assistencial da Secretaria de Saúde Municipal Enfermeiro(a) assistencial em hospitais filantrópicos privados	40 horas		Especializações

Quadro 1 – Dados sociodemográficos

(conclusão)

CÓDIGO	IDADE	ESTADO CIVIL	VÍNCULO HUF	CARGO DE ORIGEM	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO HUF	TEMPO EM CARGO DE GESTÃO	CARGO ATUAL OCUPADO NOS HUFs DA EBSERH	CARGOS ANTERIORES		CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO	PÓS-GRADUAÇÃO	
									HUF	OUTROS		GESTÃO	OUTRAS
EE30	35 anos	Solteiro(a)	Ebserh	Enfermeiro(a)	13 anos	4 anos	1 ano e meio	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão (Chefe de Unidade)	Docente em nível técnico e superior	40 horas		Doutorado Mestrado Especialização
30 Enfermeiros Entrevistados 28 Mulheres 02 Homens	Média de idade: 1465/30= 48,83= 49 anos	07 Solteiros (as) 17 Casados(as) 04 Divorciados(as) 02 Viúvos(as)	18 RJU 12 Ebserh	25 Enfermeiros (as) (02 vagas específicas): 13 RJU 12 Ebserh 01 Enfermeiro(a) TAE - Cedida Ebserh 05 Docentes Universidade (Cedido(a) Ebserh)	Média de tempo de Formação: 690/30 = 23 anos	Média de tempo no HUF: 432/30 = 14,4= 14 anos	Média de tempo na gestão: 112/30 = 3,73= 4 anos	03 Gerente (Cúpula - Estrutura de Governança) 08 Chefe de Divisão (Linha intermediária - Estrutura de apoio à gestão) 01 Chefe de Comissão (Linha intermediária - Estrutura de apoio à gestão) 01 Chefe de Apoio à Divisão (Linha intermediária - Estrutura de apoio à gestão) 06 Chefe de Setor (Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão) 11 Chefe de Unidade (Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão)	Cúpula - Estrutura de Governança - 01 Gerente; Linha intermediária - Estrutura de apoio à gestão - 05 Divisão; Núcleo operacional - Estrutura de apoio à gestão - 05 Setor; - 12 Unidade.	Docência (9): - 03 Nível fundamental; - 05 Nível técnico; - 06 Nível superior. Chefias hospitalares privados e/ou filantrópicas: 05. Coordenação/Direção de serviço de saúde municipal: 07	40 horas ou mais	Especialização (13): - Gestão e Serviços de Saúde; - Administração hospitalar - Gestão de processos educacionais e gestão dos HUFs Ebserh; - Gerenciamento de serviços de saúde; MBA em Gestão de Serviços de Saúde.	Doutorado (11): - Enfermagem; - Ciências da Saúde; - Administração; - Educação. 03 Doutorandas Mestrado (20): - Enfermagem; - Ciências da Saúde; - Educação; - Gestão da Qualidade; - Assistência de Enfermagem.

Fonte: Própria autora.

## 5.2 CARACTERIZANDO OS ENFERMEIROS NA GESTÃO

Aceitaram participaram da pesquisa 30 enfermeiros, sendo 28 mulheres e dois homens, com média de idade de 49 anos; quanto ao estado civil 17 eram casados, sete solteiros, quatro divorciados ou separados e dois viúvos. Desses 30 gestores 18 são funcionários públicos estatutários e são 12 são profissionais da Ebserh pelo regime de trabalho celetista; 25 possuem como cargo de origem o de enfermeiro, sendo dois concursados para vagas específicas e cinco são enfermeiros docentes das Universidades Federais cedidos à Ebserh para a gestão nos HUFs; a média de tempo de formação é de 23 anos; enquanto a média de tempo de trabalho nos HUFs são 14 anos, e a média de tempo ocupando o cargo de gestão são quatro anos.

Dos entrevistados 17 pertencem ao Núcleo operacional fazendo parte da Estrutura de apoio à gestão, desses 11 são chefes de unidade e seis são chefe de setor; 10 enfermeiros compõem a Linha intermediária e pertencem a Estrutura de apoio à gestão, sendo oito chefes de divisão, um chefe de Comissão e um chefe de apoio à Divisão de Enfermagem, sendo dois desses cargos de chefia criados nos hospitais universitários para suprir necessidades do serviço e de assistência à população; e três componentes da Cúpula e pertencentes à Estrutura de Governança nos cargos de Gerentes. Os participantes possuem em média de 40 horas semanais de trabalho mas, geralmente, ficam à disposição pelo telefone, comumente, por aplicativo de mensagem. Quanto à titulação 11 possuem doutorado concluído e três com o doutorado em andamento, predominando o Doutorado em Enfermagem; 20 possuem mestrado *stricto sensu* e/ou *lato sensu*, sendo 14 em Enfermagem; 24 mencionaram possuir algum tipo de Especialização, predominantemente voltadas para a gestão dos serviços de saúde (13).

Do total de participantes, 23 profissionais já ocuparam outros cargos de gestão/chefias ou substituem os gestores na ausência desses por motivos como férias e/ou licenças, sendo: um como gerente, cinco na chefias de divisão, cinco nas chefias de setor e 12 nas chefias de unidade. Além disso, cinco ocuparam chefias em hospitais privados e/ou filantrópicos, sete estiveram na Coordenação/Direção de Serviço de Saúde Municipal e sete participaram da criação de novos serviços. Em algum tempo, nove enfermeiros desenvolvem/desenvolveram atividades de docência em nível superior, técnico e/ou fundamental. Os participantes possuem em média de 40 horas semanais de trabalho, mas, geralmente, ficam à disposição pelo telefone para chamadas ou aplicativo (WhatsApp<sup>8</sup>).

---

<sup>8</sup> WhatsApp é um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, além de fazer ligações grátis por meio de uma conexão com a internet.

### 5.3 CATEGORIAS E DIAGRAMAS

O conteúdo das falas dos entrevistados foi constantemente comparados e agrupados em 31 subcategorias e 11 categorias. Foram destacadas em seções as categorias e em *itálico* as subcategorias com as respectivos fragmentos das falas dos participantens, apresentados a seguir.

Na figura 3 são apresentadas a categoria central e as categorias a partir do modelo paradigmático.

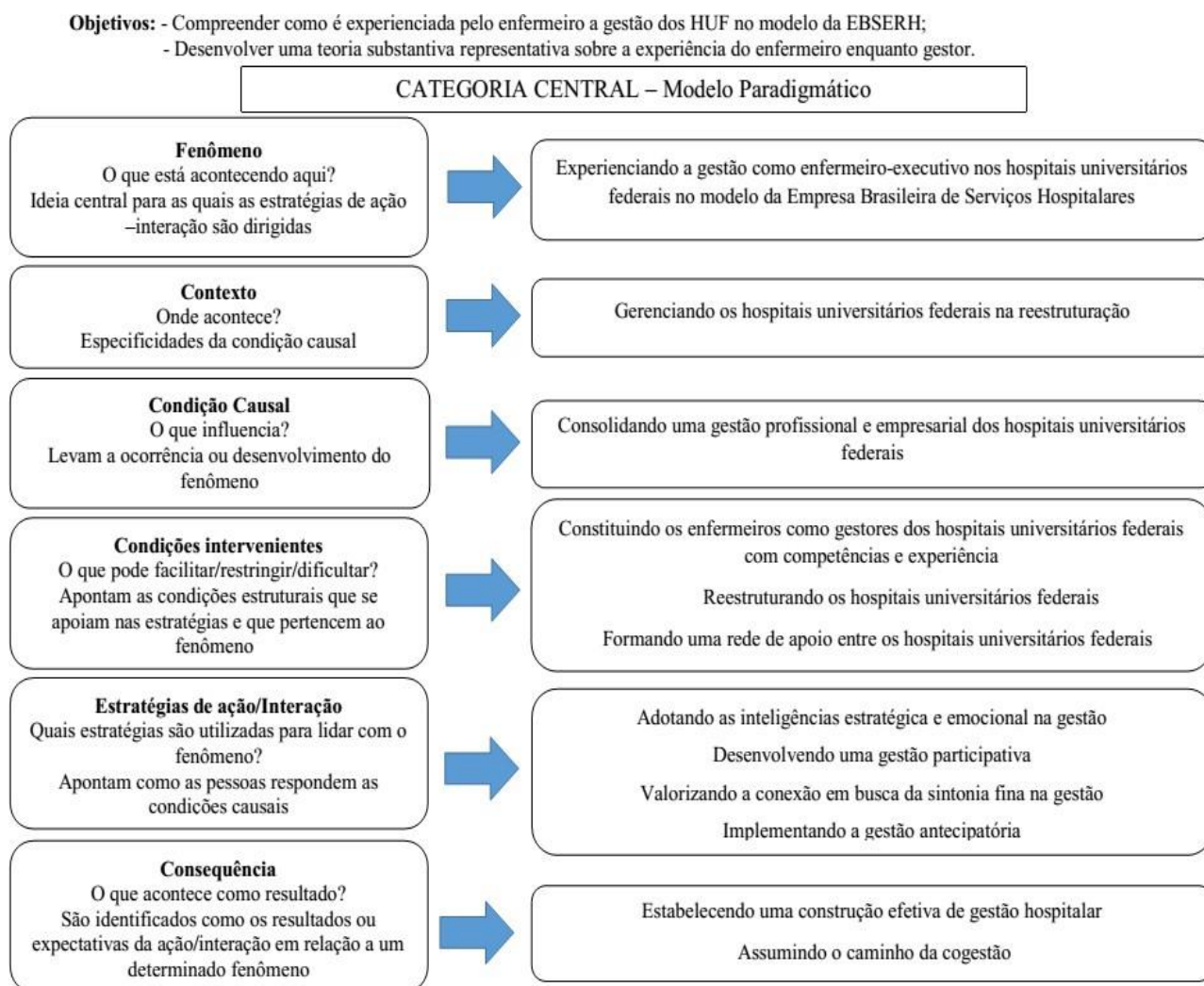


Figura 3 - Própria autora. Categoria central: modelo paradigmático. Santa Maria, RS, 2022.

#### 5.3.1 Contexto

##### 5.3.1.1 Gerenciando os hospitais universitários federais na reestrururação

Na Figura 4 constam as categorias e subcategorias que formam o contexto:

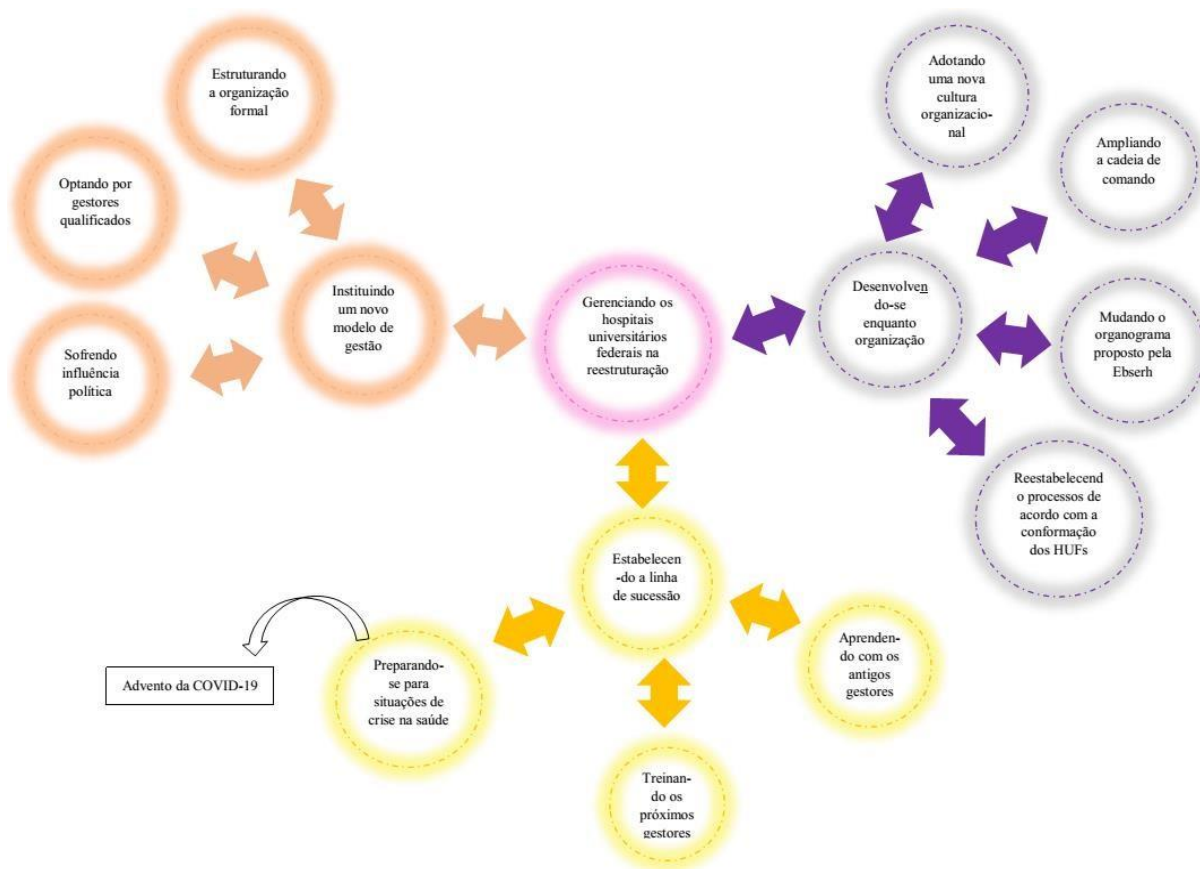


Figura 4 - Própria autora. Categorias e subcategorias do contexto. Santa Maria, RS, 2022.

No Diagrama 1 (Figura 5) são apresentadas as relações entre os conceitos:

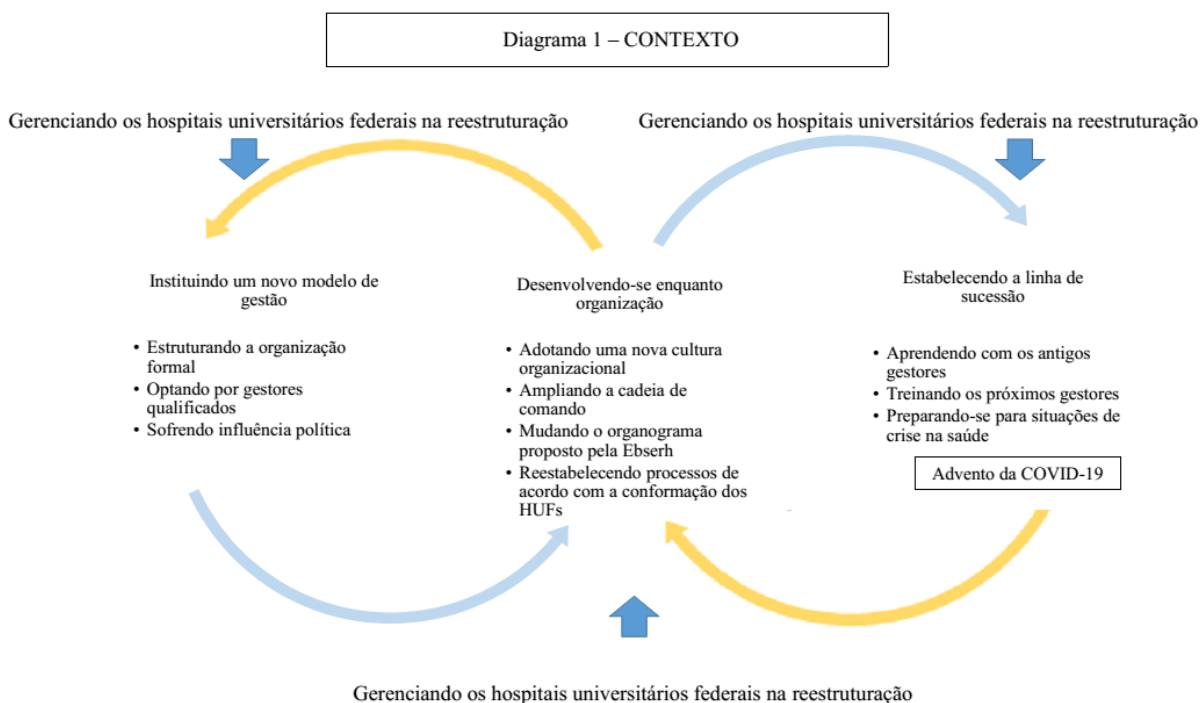


Figura 5 - Própria autora. Diagrama 1: contexto. Santa Maria, RS, 2022.

Os 41 hospitais universitários federais filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), estatal vinculada ao Ministério da Educação (MEC), terão uma nova estrutura. Foi identificada a necessidade de realizar ajustes na estrutura organizacional, tanto da administração central quanto dos hospitais geridos pela estatal, buscando o alinhamento da estrutura ao planejamento para os próximos anos.

*Instituindo um novo modelo de gestão.* De acordo com o Modelo de gestão pública dos hospitais universitários com a Ebserh vistos como empresa de acordo com os entrevistados os mesmos passaram a serem estruturados como uma organização formal, isto é, consiste em todo o sistema criado pela empresa para se organizar, reavaliando e/ou criando processos, normas, padrões de qualidade, níveis hierárquicos, cargos e atribuições de cada membro da instituição.

No que se refere a estar estruturando a organização formal, os participantes falam sobre os HUFs estarem sendo estruturados para tornar-se uma organização formal e a necessidade de adaptar-se, além da ruptura de um modelo antigo para um novo modelo de gestão:

*Eu penso que essa dificuldade para a organização formal se manifesta mais no inicial dos processos, e depois a gente vai adaptando porque a gente também precisa se adaptar, não só os outros, é uma adaptação para quem ocupa e também para quem enxerga essa pessoa ocupando esse espaço. Foram várias rupturas no modelo de fazer para um outro modelo. (EE16)*

*Acho que tem uma lacuna muito grande nos hospitais e eu acho que agora, com a Ebserh assumindo os hospitais, eles têm tentado fazer o movimento de mudança de modelo. Eu percebo melhor do que antes, eu acho que tem um olhar com a Ebserh, talvez uma condução de trabalhar mais em rede, mais integrados, eu percebo algumas iniciativas nesse sentido, que a Ebserh vem trazendo, de fazer esse alinhamento, essa mudança de modelo, a ruptura com o modelo antigo. (EE6)*

Nesse quesito de estar implementando a Ebserh na gestão pública dos HUFs são mencionados fragmentos referentes a Ebserh estar sendo implementada como gestora pública de direito privado nos hospitais universitários federais, da reestruturação dos HUFs e das mudanças nos HUFs a partir da adesão à Ebserh e a consequente renovação do sistema de atenção hospitalar e do Sistem Único de Saúde (SUS), bem como as dificuldades encontradas:

*A Ebserh veio num contexto de mudança e renovação do próprio sistema de atenção hospitalar público universitário, porque até então lá na criação das universidades, os hospitais se designavam exclusivamente como hospitais que eram campos de prática para os cursos, depois veio esse movimento que eu já falei, da Reforma Sanitária e das Leis do SUS, os hospitais começaram a fazer parte das estruturas para dar conta do funcionamento desse Sistema (SUS) e não é ao acaso, porque os hospitais e as universidades são estruturas que tem um financiamento significativo, então para além da formação, ela também passou a ser um hospital que também podia em alguma medida responder ao próprio Sistema. (EE20)*

*A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, que tinha como princípio, agregar todos os diferentes diferenciais que estavam no Rehuf mais possibilidade de contratação de pessoas mediante ao concurso público. Então era uma empresa*

*totalmente pública, com recursos do Ministério da Educação e cuja adesão da universidade para a gestão do seu hospital resultava em várias etapas. (EE24)*

Quanto à estar designando novos padrões de gestão, com a Ebserh novos padrões de gestão nos HUFs foram determinandos, como um padrão mais enxuto de recursos humanos na parte administrativa, ocasionando uma sobrecarga dos gestores em atividades que poderiam ser desempenhadas por colaboradores de nível médio. Outra alteração vista como ganho que foi a multi e interdisciplinaridade:

*Parte do meu tempo e de todas as outras chefias, gastam fazendo o que uma outra pessoa com nível médio poderia estar fazendo, então, a gente entende que precisava de uma melhor gestão de um melhor direcionamento de pessoal, o direcionamento de pessoal que foi feito lá atrás, ele não trouxe a realidade do hospital e isso reflete até hoje, como que você vê a gerência, vou nem falar da minha unidade, vou falar da gerência. É muito difícil, isso é realmente uma coisa que afeta bastante o nosso trabalho e isso está diretamente ligado a Ebserh. (EE12)*

*Eu acho que isso é uma coisa legal que a Ebserh trouxe, antes era por indicação e por indicação a gente tende a trazer os pares. Então essa multi e interdisciplinaridade, foi uma coisa bem bacana e isso a gente vê no hospital inteiro, estou dando o exemplo da minha Gerência, mas isso a gente vê no hospital inteiro, acho isso bem bacana. (EE29)*

Exercendo vários cargos de gestão, já que a vida profissional dos enfermeiros gestores foi quase toda atuando em cargos de gestão, seja nos HUFs ou em outras instituições. Os participantes falaram sobre gostar de estar na gestão, de ser uma característica e a experiências ocupando outros cargos de gestão, conforme mencionado a seguir:

*A minha vida profissional foi praticamente atuando em cargos de gestão. Uma coisa que está muito assim na minha cabeça, nem é da minha área, porque eu sempre fui da área hospitalar e trabalhei um pouco no semestre de gestão porque sempre tive envolvida, sempre em algum cargo de gestão, sempre estive envolvida. E então eu sempre estive envolvida em algum cargo de gestão, então para mim não foi muita novidade assumir a gerência aqui no hospital universitário na federal. (EE5)*

*Eu gosto de gestão. Eu sempre, eu já tive vários cargos de gestão, eu até brinco, eu entro na instituição sempre como assistente e em pouco tempo eu vou para a gestão. Eu gosto de desafios, eu gosto de me envolver, acho que acaba me empoderando, não me aquieto com as coisas, gosto de sempre buscar o melhor, buscar o aprimoramento. Eu acho que é isso assim, tu sempre acaba tendo uma formação ampla e eu adoro trabalhar com gestão, então acho que isso acabo, acho que a forma de trabalho, acabo absorvendo essa parte mais de gestão. Eu sempre trabalhei com gestão, praticamente a minha vida inteira de enfermeira. (EE8)*

Ao estar optando por gestores qualificados, o cargo de gestor exige que os enfermeiros possuam formação adequada para atuar nos cargos, até para que algumas competências. Nesse sentido, os participantes mencionam que a maioria dos gestores são qualificados para ocupar cargos de gestão:

*Acho que primeiramente a formação dentro da área, porque isso corrobora, pelas ferramentas de gestão da qualidade isso é essencial que quem quer assumir um cargo de gestão, ter essa formação. A parte de espírito de liderança é ideal, engajamento, que tenha um trânsito bom entre os setores, entre as unidades, tenha uma facilidade de comunicação, que goste de desafios, porque eles são grandes. (EE3)*

*É muito importante você ter uma formação adequada, até para você ter o poder de comunicação com as outras pessoas, com alta gestão, então, você precisa ter uma formação adequada porque isso impõe respeito em alguns momentos. (EE9)*

Além disso, os enfermeiros possuem experiência em substituindo na gestão o profissional titular do cargo, por ser conhecido pelo trabalho realizado e pela competência na organização, obtendo a confiança para assumir definitivamente a função:

*Primeiro eles já conheciam um pouco do meu trabalho, porque eu estou no hospital desde 2016, mas na chefia eu estou desde 2018, mas de 2018 eu assumi como substituta quando a colega saiu afastada em licença e em novembro que eu fiquei realmente no cargo de maneira definitiva. Então eu já tinha a confiança, no sentido de trabalho, de trabalhar, de fazer plantão com eles, deles conhecerem um pouco da minha capacidade técnica, digamos assim, e isso me permitiu quando eu mudei de posição conseguir acessá-los e conseguir trabalhar e desenvolver com eles essa gestão. (EE9)*

*Não imaginei que em oito anos eu estaria no lugar que eu estou e esse ano, por mais que ele tenha sido bem pesado, cada vez que a gente fazia, e aí agora eu sou substituta da colega que está na Divisão de Enfermagem. Então cada vez que a gente ia nas acolhidas e recebia os colegas que trabalham aqui na cidade todo mundo me conhece, ou a maioria me conhecia. Como nós éramos em duas enfermeiras, a mais antiga estava na chefia, quando ela saía, eu substituía ela na chefia. (EE23)*

Por estar concorrendo aos cargos de gestão são apontadas diversas forma de inserção dos enfermeiros como gestores nos cargos de gestão, sendo algumas delas por meio de processo seletivo, com abertura de editais, seleções internas, indicação de lista tríplice para ocupar o cargo, enquanto outros enfermeiros foram convidados para ocupar cargo de gestão como docente cedido(a):

*Eu concorri ao cargo. Foi aberto um processo seletivo, na realidade eu fui candidata única, mas não foi a convite, foi um processo que foi aberto, análise de currículo, entrevista interna, entrevista com a Sede e a seleção. Assim foi para os três cargos de gerência. (EE8)*

*Eu trabalhei dezoito anos no HUF, trabalhei sempre na emergência, então, eu conhecia muito o hospital e depois quando eu fui para o departamento, eu acompanhava estágios no hospital. Então, eu acompanhava estágios e eu nunca saí do hospital na verdade, eu só mudei a minha função, então, eu fui convidada. Então, esses cargos, eles são assim mesmo, são que eles olham, e convidam e você leva para o departamento, se o colegiado, o plenário aceita e daí você é cedido, tem todo um processo de seleção ou eles contratam um professor substituto para ficar no seu lugar. (EE16)*

*Na verdade é um convite prévio, acho que é mais ou menos assim que funciona nos hospitais da Rede Ebserh. Eles avaliam o teu perfil e a tua qualificação prévia, tem um convite para saber se tu tem interesse e aí eles elencam profissionais e encaminham para a Sede em Brasília e a Sede referendar ou não a indicação da direção, e aí, mas é um convite, a direção que te escolhe assim. (EE22)*

*A Ebserh, quando ela assumiu, foi solicitado uma lista tríplice dos enfermeiros que atuavam no pronto-socorro para exercer o cargo de chefia. Porque as outras nenhum tinha interesse. Elas não tinham interesse mas ela mandaram, elas até assumiriam se permanecesse fazendo as 30 horas semanais e não quarenta. Eu fiz e coloquei que eu cumpriria as quarenta horas, aí como eu fui a única que cumpria as 40 horas, eu fui a escolhida. (EE30)*



Alguns participantes mencionaram que foram primeiramente consultados para concorrer ao cargo de gestão porque poderiam bem representar a enfermagem e a assistência em geral do hospital universitário, e acabaram tendo um retorno positivo sobre sua gestão. Outros referem ter sido indicados ao cargo de gestão por outros gestores, pelo reitor ou por indicação dos colegas/colaboradores para ocuparem cargos de gestão:

*Eu me senti preparada, eu não me coloquei à disposição, eu fui indicada e nunca eu me coloquei à disposição, eu fui, digamos, consultada e aí as pessoas acharam que eu bem representava, como eu bem representava a Enfermagem, eu poderia bem representar a assistência em geral do hospital universitário, então, eu fui desde o cargo lá no outro hospital, tu já atuou nesses hospitais, você pode fazer um bom trabalho aqui. (EE14)*

*O nosso hospital era, ele elegia a Divisão de Enfermagem está, era um cargo eleito. E com a gestão atual, que na verdade já era há quatro anos essa gestão e agora o reitor teve esses processos ganharam de novo a eleição, ela fez uma indicação e por indicação eu ocupei esse espaço. (EE24)*

Havendo preparo dos candidatos para ocupar cargos de gestão, os enfermeiros na gestão colocam que foram preparando-se com estudos, atualizações, cursos, pós-graduação em gestão hospitalar e que poucos possuem para exercer a função que atualmente ocupam:

*Eu fiz Especialização em Gestão de Serviços, aqui na Universidade, na área de Administração. Daí eu entrei na linha da Gestão, no Grupo de Pesquisa, eu fiz o Mestrado em Gerência de Conflitos, entrelaçando a Administração, a Sociologia e as bases da própria Saúde Coletiva. No meu Doutorado, aí eu fui muito com a área de saúde coletiva nossa, com os autores da Saúde Coletiva, que aí entra, porque o meu tema foi a organização do serviço. (EE1)*

*Eu tenho pós-graduação em Gestão, gestão e liderança. Tenho pós em gestão e saúde. Então, é mestrado, doutorado, pós em gestão e pós em segurança do paciente. Eu sou formada pelo Sírío-Libanês em gestão de processos educacionais e gestão dos hospitais universitários federais. E estou fazendo Doutorado em Enfermagem na Universidade. (EE14)*

Inclusive os participantes mencionam o empenho dos enfermeiros para ocuparem cargos de gestão e por mostrarem-se mais aptos para as qualificações que o cargo de gestor requer, embora não sendo a pós-graduação na área uma garantia de sucesso na ocupação:

*Na verdade em administração não, só tenho cursos de aperfeiçoamento em administração hospitalar, que era o termo que se dava na época que eu fazia. E depois assim, eu tenho três especializações e dois mestrados. Eu não vejo assim, dentro até da minha própria formação no mestrado onde me especializei na área, foi muito mais fácil pros colegas enfermeiros terem essa prática de gestão e o aprendizado mesmo nas práticas de gestão da qualidade do que outros profissionais. Então eu acho que a gente tem, a gente permeia melhor entre as áreas atuantes dentro da instituição. (EE26)*

*Às vezes, tu tens a formação, tu te capacitaste e tu não consegue, diferente de como aconteceu conosco. A gente tentou com alguns profissionais que tinha, que entraram aqui, ele tinha um curso de capacitação em gestão, que é uma das dificuldades que a gente tem, mas tu colocavas e a pessoa não dava certo. E outras, que nem tinham essa capacitação, deram supercerto e estão lá até hoje. Só a capacitação não é garantia de ser um bom gestor (EE28).*

Alguns gestores relatam terem sido sindicalista e que essas experiências ajudaram na atuação como gestor e fazem com que eles se sintam preparados:

*Acho que me ajudou bastante, fui sindicalista, então, tudo isso me ajudou. Com experiência, tanto profissional, quanto assistencial. Assim como pela experiência como um todo. Se tu for ver, até a parte sindical porque eu sempre participei do Conselho Municipal de Saúde, eu sempre fui muito envolvida. E acredito que tenha sido isso, por essas experiências eu me sinto preparada para ocupar esse cargo. (EE3)*

*Eu era uma das coordenadoras do sindicato e para assumir o cargo aqui, eu tinha que me afastar da coordenação, então eu me afastei da coordenação, mas sempre estou dialogando e tudo. Acabei que eu que sou representante do hospital, a superintendente pediu para mim ser representante do hospital no Conselho Municipal de Saúde, então eu vou à reunião uma vez por semana. O conselho é bem ativo aqui na cidade. Quando tem alguma coisa daqui que é do conselho, eu vou na superintendente, passo para ela como conselheira, então tem bastante ainda esse trabalho que permeia a minha gestão aqui do cuidado. Acaba permeando por um outro lado. Já o trabalho em conjunto a prefeitura. (EE12)*

Enquanto outros referiram estarem atuando como voluntários em projetos nos HUFs visando que a dinâmica dos serviços dos hospitais funcionem:

*Para que as coisas funcionassem a gente era muito flexível, para que pudesse acontecer e dentro dessa carga horária que se fazia então eu fazia muito mais carga horária por mês, esse meu voluntariado que eu estou fazendo, que nunca me pagaram, nunca tive, a parte financeira nunca foi pensada, em ter alguma coisa aqui dentro para a gente, foi realmente amor a camiseta, para poder que as coisas funcionassem. (EE7)*

*Uma outra coisa importante que eu vi assim, claro que nós tínhamos a “máquina”, vamos ser bem justos, um pouco da “máquina” do Hospital, mas era em função das crianças por que aqui é um ambulatório que precisa de muitos voluntário, mas também usa a “máquina” do Hospital, então aqui dentro eu não tinha o papel de enfermeira, mas de coordenação do voluntariado, mas fazia de tudo um pouco, aonde tinha que pegar, tu pegava, para que a coisa andasse, porque senão não andava. (EE 20)*

Conhecendo todas as áreas dentro do hospital, os participantes trouxeram o diferencial de conhecerem todas as áreas do hospital, de estarem em algum tempo inseridos nos serviços e/ou permear integralmente os serviços em decorrência de atividades executadas, do tempo de serviço e da experiência:

*Eu sempre permeei muito entre os demais espaços do hospital, eu nunca fiquei em um único espaço. Então as pessoas me conhecem muito, eu circulei sempre muito pelo hospital na maternidade, embora eu seja de setor adulto, internação de adulto clínico eu sempre circulei muito. (EE3)*

*Me convidaram primeiro, eu acho que é pelos muitos anos de hospital que eu tenho e eu conheço todo o hospital. Então eu acho que além dela [superintendente] me conhecer, conheceu meu trabalho e eu acho que a motivação dela foi essa. Eu acho, não sei. (EE6)*

Além do mais, os enfermeiros que estão na gestão consideram um princípio de quem mais conhece, melhor gerencia, pois além de conhecer os serviços do hospital também conhece a equipe multiprofissional, sabe o papel de cada um na insituição e, por isso, possui

uma visão ampliada sobre o cenário de trabalho.

*De que nós temos na enfermagem uma visão de contexto muito ampla. E não é o se meter no outro, e eu sou contra quando se fala nos atos, de um interferir no ato do outro, isso é muito claro no momento em que se tem clareza do fazer. As coisas se deslindam de uma forma tão linda, porque você trabalha com um colega teu que sabe que precisa de ti. Então hoje a gente consegue fazer isso com muita facilidade porque nós temos chefes mais envolvidos e a nossa maioria das chefias, e isso eu levanto um pouco essa bandeira, as nossas melhores chefias são de enfermeiras porque tem um olhar mais ampliado da unidade, consegue serviços de apoio. (EE2)*

*Eu considero muito do que parece uma coisa tão básica e tão fundamental quando a gente diz: 'que melhor manda, quem mais conhece'. Para mim esse é o princípio. O cargo de chefia do Setor é da equipe de enfermagem toda, do administrativo e dos médicos do serviço. Então além da parte assistencial que a chefia faz, é a parte dos recursos humanos e também a parte administrativa. Ela consegue ter um olhar da equipe multiprofissional que trabalha na unidade, isso porque é uma enfermeira que, há muitos anos, esteve ali e que já tinha também uma referência construída e então isso facilita bastante o trabalho. (EE13)*

Impulsionando a qualificação dos gestores, os participantes falaram da oferta de cursos aos gestores, como o Curso do Hospital Sírio-Libanês ofertado pela Ebserh, que são oportunizados para capacitação e aperfeiçoamento:

*É muito subjetiva essa construção de produtividade na Rede Ebserh. Eu acho que de um tempo para cá, vai fazer cinco anos que eu estou no hospital, de uns dois anos para cá eu acho que a gente qualificou muito os gestores e é algo que a Rede Ebserh tem investido muito nisso, investido no sentido de grana, não sei se tu soube que a gente teve esse ano dois cursos bem legais, bastante caros pagos pela Rede, que os gestores têm que fazer e tem que estar todo mundo ali. Então assim, é uma obrigatoriedade para o gestor, aquele curso custou 200, 300 reais, custou 1.000 reais para cada gestor, então é o mínimo que tu tem que fazer. E isso é produtivo, isso é produtivo, tu vai produzir melhor no trabalho, tu vai trazer mais qualidade de assistência, tu vai gerir melhor as pessoas. (EE5)*

*Fiz aquele curso de gestão para Hospitais Universitários, que foi no Sírio libanês e foi promovido pela própria Ebserh. O cursos deu uma boa bagagem teórica, muitas das ferramentas que são utilizadas hoje, mas eu fui aprendendo a fazer gestão ao longo da minha trajetória como gestora, porque realmente não tinha uma formação específica em gestão. (EE22)*

Investindo nos colaboradores/novos talentos. Assim, os gestores ao se qualificarem querem profissionais qualificados para trabalhar em conjunto:

*Essa era a minha grande preocupação, eu creio que essas lideranças de depois vieram essas questões de como articular para que os auxiliares de enfermagem também estudassem. Então se fez qualificações, auxiliares se tornaram técnicos, eles ganhavam pontuação, vimos uma forma junto com a educação continuada de serviço de pessoal, de recursos humanos na época, que hoje não se chama mais recursos humanos. Então do departamento de pessoal, de conversar com a psicóloga, de conversar com os técnicos administrativos. (EE11)*

*Eu estava na assistência quando eu fiz a primeira, que foi de gestão, foi junto com as chefias de Unidade, foi um grupo legal aqui do hospital. Eu estava na assistência, então, e como a Fulana era nossa chefia de Enfermagem, eu acho que ela pontuou pessoas que poderiam ter algum potencial para cargos gerenciais e assim a gente foi fazer. Ela fez o convite, com mais outras pessoas, nós éramos dez da instituição lá em São Paulo, foi ótimo, muito bom. E depois eu fiz outras por*

*conta de estar aqui, no cargo de gestão. (EE15)*

Estimulando o gestor a buscar conhecimento, alguns participantes da pesquisa mencionam a necessidade de algo novo, de ter realizado especialização, mestrado e/ou doutorado na Universidade Federal a qual o HUF está vinculado, em suma das oportunidades que são dadas para que os gestor busquem conhecimento:

*As equipes, as minhas relações, são de trazer tudo aquilo que eu agreguei a minha prática, eu sempre fui uma enfermeira de prática, sempre, eu achava e sabia fazer as coisas e tinha um bom relacionamento e tinha curiosidade de aprender coisas novas, então na prática eu dominava praticamente tudo, então eu precisava fazer algo que agregasse mais um conhecimento diferenciado. (EE21)*

*Começaram a ser oferecidas as especializações, então na época, não vou me lembrar o ano para te dizer, a Universidade oferecia especialização em Estratégia da Saúde da Família, eu fiz, nunca trabalhei na estratégia, mas fiz na época porque achava importante, assim, conhecer. Fiz uma outra especialização em Saúde do Trabalhador, que também me chamava atenção, mas essa foi com recurso próprio, por uma outra universidade que veio oferecer aqui. E o Estado ofereceu, através da Escola de Saúde Pública de Porto Alegre e a Universidade, uma especialização em Vigilância Epidemiológica. Nessa implementação e no desenrolar de todas essas atribuições e enfim, tudo que era muito novo. Em seguida eu fiz o mestrado aqui no Centro Ciências da Saúde, aqui na própria universidade. Então assim, acho que foram dez anos, quinze anos de muita coisa nova paralela, assim. Tanto na questão de implantação no trabalho, quanto na qualificação. (EE28)*

Sofrendo influência política, entendo a política como uma atividade da governança, do Estado e das relações de poder e também uma arte de negociação para compatibilizar interesses, envoltos na estabilidade no trabalho e o comprometimento:

*Acaba que a Gerente de Atenção em Saúde, que está acima das Divisões, acaba entrando mais em contato, a qualidade é um serviço também que acessa bastante a Sede, mas depende muito de quem está lá, se conhece os hospitais universitários, sabe como nós fuincionamos. Mas eu acho um pouco dificultoso, a gente teve um processo agora de solicitação de profissionais na pandemia, o nosso hospital é unidade referência de atendimento ao público COVID, e eu precisei fazer uma justificativa absurda para barganhar profissionais que eu precisava, que é o dimensionamento adequado. (EE3)*

*Agora com a Ebserh nós tivemos a contratação de profissionais pela CLT, mas os profissionais celetistas não tem mais a estabilidade. Eu que sempre pensei que a estabilidade no trabalho é a gente que faz, com o teu comprometimento, com a tua responsabilização, com o teu retorno. Que o teu trabalho, o teu salário é pelo teu trabalho, então ele não é nem justo se tu não produz, não responde, a ter um salário. Mas com a influência política isso não tem valor mais. Porque nós vivemos em um mundo capitalista. Porque aí se manter no trabalho não é uma questão do sujeito, do profissional, o que eu tenho que fazer para me manter no trabalho, depende de quem vai me manter lá. (EE8)*

Designando os gestores para a administração da Ebserh Sede, geralmente nessas indicações existe um viés político-partidário<sup>9</sup>, havendo a indicação do presidente e dos dirigentes da Ebserh Sede pelo governo federal:

---

<sup>9</sup> Atividade cujo objetivo, ainda que indireto, seja a promoção de uma pessoa, um partido político ou uma ideologia partidária.

*As nossas demandas e as nossas dúvidas, eles não conseguem resolver e não conseguem nos apoiar. A gente entende que as pessoas lá têm muito trabalho, que as pessoas lá têm muita boa vontade, mas falta conhecimento dos hospitais universitários, eles não têm a vivência, do meu caso, nas pesquisas e isso é muito difícil. Porque quando a gente leva uma demanda, a gente leva uma demanda pronta e eles tem que destrinchar aquela demanda porque eles não entendem o que significa, então, isso é muito ruim. (EE7)*

*Houve uma transformação na Ebserh com a mudança do governo federal, o que era esperado, até porque o presidente da Ebserh, ele é vinculado ao Ministério da Educação, então ele é uma indicação do Ministro da Educação. Obviamente os cargos de comissões, cargos de confiança dele são deliberados por esse profissional junto ao ministro da educação. Então houve uma mudança muito significativa nos profissionais que lá atuam, algumas dessas mudanças um pouco boas, os profissionais que vieram, vieram com muito conhecimento, familiarizados com a dinâmica da Ebserh, outros profissionais com menos conhecimento sobre a Rede. (EE27)*

Tendo indicação do(a) superintendente do HUF pelo(a) reitor(a) da UF, a indicação do superintendente do hospital universitário federal é realizada pelo reitor ao qual o HUF está vinculado, bem como de outros integrantes do alto escalão, podendo estar ser uma escolha político-partidária e/ou de alinhamento da gestão no HUF:

*Mas ao mesmo tempo, esse modelo de gestão é bastante político, e por vezes, político-partidário, em virtude da deliberação das Reitorias com relação ao superintendente do hospital e aos três maiores gerentes, gerente de ensino, gerente de atenção a saúde, e administrativo. Então esse modelo se torna mais operacional e por vezes, otimiza melhor o fazer das pessoas, mas ao mesmo tempo ele vincula mais fortemente o nome das pessoas a determinadas outras pessoas que estão na gestão maior, como o reitor, como o superintendente. (EE18)*

*É que mudou o reitor e obviamente mudou a Superintendência, cargos de gerência, em especial, e claro de divisão, eles mudaram uma equipe. Isso eu acho perfeitamente compreensível, eles mudaram cargos que precisa estar extremamente alinhado para a tua gestão dar certo, então, mudam as pessoas. (EE26)*

No entanto, é referido pelos enfermeiros gestores que isso gera instabilidade na gestão a cada quatro anos, pela possibilidade de mudança:

*Agora estou de licença [tipo de licença], então, sai em julho e volto em fevereiro, voltar numa fase de troca de reitor, então, esse ano termina nossa gestão, não sei como é que vai ser por meu retorno lá em fevereiro. O reitor atual ganhou a eleição, então, tudo agora vai depender da nomeação do superintendente e tal, para ver como vai ser a retomada, se vai ocorrer a “dança das cadeiras”. (EE2)*

*A Ebserh assinou o contrato com a universidade nós já tínhamos uma superintendente, que era diretora técnica nomeada. Então ela trabalhou, se eu não me engano, dois anos com a Ebserh daí mudou a gestão, e o reitor nomeou uma outra superintendente, então eu estou trabalhando nessa gestão. Agora em setembro está tendo uma eleição para um outro reitor, conforme for, talvez em janeiro eu volte para a Faculdade de Enfermagem ou permaneça, dependendo do reitor, isso gera uma instabilidade na gestão. (EE17)*

Mas algumas perdas na continuidade com as mudanças dos gestores que causam angústia:

*Foi maravilhoso enquanto funcionou e a direção que veio depois e fechou as portas do hospital e ficou só urgência referenciada. Mas foram vários serviços que a gente*

*criou a partir das demandas das políticas públicas de saúde, tudo alinhado com Políticas Públicas. (EE5)*

*Às vezes, causa um pouco das coisas não andarem, porque você quer fazer um projeto e daqui quatro anos já muda a gestão, porque mudou o reitor, muda a Superintendência, mudam os gestores e aí as coisas param no meio, então, vai causando um certo tipo de angústia. (EE11)*

Sendo escolhido para algum cargo na gestão do HUF, os enfermeiros mencionam terem sido sondados se teriam interesse em participar da gestão, por vezes de maneira informal:

*Na realidade, eu ia até me aposentar, em função do convite, que esse cargo que eu estou não é original, eu vim para o cargo de setor de projetos e como eu sempre tive uma linha bem sindical, então me ofereceram. Eu já tinha uma ideia, um projeto sobre saúde do trabalhador. Na outra gestão que eu participei, a gente fomentou bastante esse lado e aí eu fui convidada para vim fazer esse projeto sobre a saúde do trabalhador, no setor de projetos, pois os que foram nomeados para a gestão já haviam trabalhado comigo anteriormente. Aí eu fiquei um período, fiz o projeto. A gente começo a implantar, aí essa vaga aqui era de uma colega que se aposentou, aí eu fui convidada para passar para essa área, que é a do cuidado, que eu gosto bastante. Que tem bastante vínculo assim com a parte assistencial. (EE3)*

*Eu acredito que me sondaram a respeito desse cargo talvez porque ela [a superintendente] tenha visto meu trabalho dentro da Unidade, eu trabalhei com a superintendente por muito tempo, eu trabalhei 23 anos. Então eu acho que além dela me conhecer, conheceu meu trabalho e eu acho que a motivação dela foi essa. Eu acho, não sei, e por eu ter um perfil administrativo, ela achou que eu somaria trabalhando aqui com ela. E me fez o convite, acredito, eu, que tenha sido isso. (EE6)*

Inúmeros enfermeiros colocaram não ter projetado concorrer ao cargo de gestão, mas por mostrarem-se os mais preparados, acabaram sendo escolhidos:

*Aí depois quando veio a Ebserh, eu também não queria cargo de chefia, tanto que eu tinha indicado uma outra pessoa para ser chefe no meu lugar porque eu não queria mais. Mas aí essa pessoa que a gente indicou não foi aceita como chefia e aí houve aquela situação: "tu tens que assumir como chefe". Aí eu acabei assumindo, um ano depois que a Ebserh chegou.. (EE8)*

*Eu não projetei isso para mim. Você sabe que a princípio foi um convite. A princípio eu levei um susto, porque eu estava muito bem no setor que eu estava. Mas eu senti que ali, que era preciso. Então, tudo que eu assumi, tudo que eu fiz, nunca foi para mim, eu nunca busquei, nunca atrás de cargo nenhum, as funções vieram, eu nunca fui atrás de nada. Eles vêm e querem e eu não tenho coragem de dizer que não e acabo assumindo, por uma questão de responsabilidade. (EE13)*

Foram apontadas a disponibilidade e a dedicação para atender as demandas como algumas características que os levaram a ocupar os cargos na gestão dos HUFs:

*É muito desgastante, exige dedicação, a gente se entrega ao hospital, é uma vida lá dentro, é preciso de uma dedicação exclusiva, estar disponível para atender as demandas. (EE15)*

*Olha eu não penso agora se teria alguma outra colega que tivesse vontade e disponibilidade talvez, eu acho que isso ajudou bastante. Além de eu estar sempre comprometida com unidade e ter essa maior disponibilidade de conseguir atuar, tanto de manhã, quanto de tarde, à noite, o que precisasse eu estava sempre à disposição influenciou bastante, porque talvez os outros colegas não conseguissem atender. (EE18)*

Alinhando os cargos de gestão à Superintendência, os demais cargos de gestão devem ter um alinhamento político e/ou ideológico com a Superintendência para ocorrerem avanços:

*Tornou-se um processo difícil porque antes a gente elegia essa pessoa, os enfermeiros e os técnicos e auxiliares, e hoje comigo a gente indica essa pessoa. E sobre o meu ponto de vista eu entendo que um cargo de gestão, de alta gestão como é uma Divisão, tem que estar muito alinhado com a Superintendência e com as Gerências. Eu vejo hoje que a gente precisa ter um alinhamento com as pessoas para poder avançar em muitos processos. (EE25)*

*Conhecia a superintendente há muitos anos já, como médica daqui e a linha dela é essa, que foi uma linha que eu sempre defendi, trabalho em conjunto, trabalho em equipe, buscando esforços, se ajudando. E aí eu coloquei para o meu gerente que eu achava que a gestão, em seguida que eu passei para esse cargo aqui, que eu achava que gente tinha que se aproximar. (EE27)*

É necessário que haja uma conexão entre os gestores, assim o enfermeiro sente-se fazendo parte da gestão nesse alinhamento do corpo de gestores:

*A nossa alta gestão, ela é bem acessível, assim. Então, a gente tem uma facilidade muito forte de comunicação, pouco se deve também, para mim, na minha posição é mais fácil acessar a alta gestão, porque essa é a minha função, acessar eles e fazer esse repasse. (EE20)*

*Todo mundo faz um esforço muito grande para que a gente consiga fazer essa missão de uma qualidade excelente, às vezes a gente não consegue o excelente, mas a gente faz sempre o máximo que a gente pode dentro disso, porque a equipe é realmente muito pequena. Por isso que a gente tem esse alinhamento tão grande com as demais unidades, se a gente não tiver isso com os demais, a gente não consegue fazer nada. Então, a gente precisa dessa parceria para conseguir. (EE29)*

Comprometendo a representatividade dos colaboradores dos HUFs, na opinião dos participantes da pesquisa a interferência política compromete a representatividade dos profissionais que atuam nos HUFs na gestão:

*Eu defendo incondicionalmente isso, que quem escolha a gestão aqui seja a comunidade da Universidade mesmo, Centro da Saúde, Reitoria e Hospital, entende que a gente não passe pela situação daqui a pouco que coloquem o assessor do fulano de tal, porque acha que tem que dar um cargo para ele, por isso era o meu medo na valoração dos cargos, essas interferência por política comprometendo a representação dos profissionais dos hospitais ou das universidades. (EE1)*

*Agora também a gente passou por um processo eleitoral de troca de Reitoria e tem aquilo: "Ah, se trocar a gestão, troca todo mundo, trocam as cabeças". Mas o que interfere são as questões políticas, as indicações nem sempre possuem relação com o hospital. A interferência política comprometeu o trabalho de alguma forma. O distanciamento dos profissionais que atuam no HU, eles não se sentem representados nesses casos. Acho que da assistência em si não, acho que a questão mais, foi mais política mesmo. (EE30)*

No entanto, precisa ser ressaltado que existem os cargos de livre nomeação, ou seja, tem o poder de ser nomeados livremente, desde que preenchidos determinados preceitos legais, podendo ou não terem relação com os hospitais universitários federais ou com as universidades federais:

*Uma outra questão que eu acho que deveria estar garantido dentro dos hospitais, era que todos os cargos fossem ocupados por servidores da universidade ou contratados da Ebserh. Servidores, professores, enfim, ou contratados. Então, a gente não conseguiu garantir isso, por exemplo, nós temos nesse escalão de Superintendência e Gerências são cargos de livre nomeação. Numa sociedade como a nossa, onde a se explora muito política partidária para indicação dos cargos esse sempre foi o meu temor. (EE6)*

*Ainda não vimos isso aqui. Mas já assistimos isso em outros lugares, de cargos de gerente ou superintendente ser de livre nomeação e pessoas que não são do quadro da universidade, nem da Universidade e nem da Ebserh. Ainda não vimos isso aqui. Mas já assistimos isso em outros lugares, de cargos de gerente ou superintendente ser de livre nomeação e pessoas que não são do quadro da universidade, nem da Universidade e nem da Ebserh. (EE19)*

*Desenvolvendo-se enquanto organização.* Nesse caso, a organização é a forma como se dispõe um sistema para atingir os resultados pretendidos, normalmente é formado por uma, duas ou mais pessoas que executam funções de modo controlado e coordenado com a missão de atingir um objetivo em comum com eficácia e eficiência, com um quadro de colaboradores que se dispõe com hierarquia.

Adotando uma nova cultura organizacional, sendo a cultura organizacional é um conjunto de elementos, como crenças, valores e normas que influenciam o clima de uma empresa. Essa cultura organizacional é importante para as organizações por guiar e alinhar os comportamentos dos funcionários no trabalho. Nesse quesito, segundo os entrevistados os HUFs se tornaram empresas com a Ebserh:

*Nós estamos aos poucos e isso é, acho que de uns quatro anos para cá a gente avançou bastante enquanto empresa, mas nós tivemos que fazer no hospital escola uma mudança de cultura, como eu te falei lá no início, nós começamos a chamar as pessoas para mostrar para elas de onde vinha o dinheiro que sustentava o hospital. Que não é uma torneira aberta que a gente não tem que cuidar da luz, que a gente não tem que cuidar da água que está vazando, que a gente tem que cuidar do excesso que tem no hospital. (EE17)*

*A experiência na realidade ela foi inovadora no sentido de ser uma empresa, de ser a Ebserh, então o que eu entendi, se inovou, esse novo cargo foi um desafio de você trabalhar nos moldes de uma empresa dentro de um hospital que antes era regido pela universidade? Ela passou a ter autonomia com a chegada da Ebserh e uma mudança muito profunda na questão dos processos. Nos processos que a gente conhecia mais a fundo no tramite da universidade e aí a gente teve que se adaptar. (EE23)*

Mudando a cultura com a Ebserh, ao desenvolver-se enquanto empresa, os HUFs passam a adotar uma nova cultura organizacional, ocorrendo padronizações e mudanças nos processos, na dinâmica dos HUFs. Mas os hospitais que foram cenário da pesquisa estão buscando a consolidação das mudanças ocasionadas com a chegada da Ebserh, conforme relatado a seguir:

*Eu acho que de forma geral, sendo um único órgão gestor, no caso a Ebserh, ela consegue dar diretrizes únicas para todos os hospitais. Mas a gente vive como se fosse uma cidade aqui dentro, então, são desafios na comunicação, no alinhamento das ações, os processos muitas vezes são longos, passam por diferentes unidades e*



*dependem de muitas pessoas para serem executados e aí em algum momento pode existir alguma fragilidade, e isso acaba impactando aí o trabalho de inúmeras pessoas. (EE12)*

*Culturalmente, nós ainda não temos dentro do dia a dia das unidades, dia a dia do fazer de todos profissionais do setor, fazer essa fácil visualização dos papéis de cada gestor e de cada unidade em si. O que faz, como fazem, o porquê fazem e qual é a nossa relação, a nossa interface. Então eu acho que nesse momento, estar na gestão é estar, de certa forma, consolidando a presença desses cargos de gestão e ao mesmo tempo, levando a formação de uma nova cultura institucional em relação a gestão. Então acho que estar na gestão nesse momento, é estar buscando a consolidação de uma nova cultura institucional que tem relação com a implementação da Ebserh. Acredito que a gestão que eu atuo nesse momento, ela tem muito essa interface. (EE29)*

Adaptando-se as configurações dos HUFs, a gestão realizada pelos enfermeiros busca adaptar-se aos configurações dos HUFs, já que a Rede Ebserh envolve hospitais de variados portes e com diferentes papéis no cenário nacional e regional de saúde:

*A Ebserh fez um organograma que atendesse de cem a duzentos leitos, então, quando a Ebserh chegou aqui no Hospital, ela teve que se adaptar a uma estrutura de mais de quatrocentos leitos e manteve o mesmo organograma. (EE9)*

*Com a interface do Hospital porque pensando no organograma, então, éramos na Maternidade como liderança máxima as três divisões e as divisões eram subordinadas a gerência de atenção à saúde, que por sua vez subordinada a Superintendência do hospital. (EE15)*

Adotando novas formas de fazer gestão, os HUFs ao terem se tornado empresas com a Ebserh envolvem alterações na forma de fazer gestão exigindo atitudes, formalização de rotinas que antes não faziam parte dos hospitais universitários federais:

*No meu ver, é que mudou para melhor, a gente conseguiu muito equipamento, o hospital tem mão de obra, claro que tudo agora, com a vinda da Ebserh. Antes precisava de alguma coisa para comprar, a Fundação comprava. Hoje isso não existe mais, é tudo licitado. Mas igual é melhor, para nós foi muito melhor e eu como gestora eu sinto isso, a gente faz uma planilha de planejamento para seis meses, daquilo que a gente precisa, não tem nos faltado nada, tem bastante material. (EE12)*

*Não tem sido uma experiência tão fácil quanto acho que poderia ser por um questão de imaturidade institucional, como isso é um processo novo para o hospital as pessoas ainda esperam que eu formalize as suas rotinas, não sei se tu entende assim, eles não conseguem compreender que a minha função é facilitadora desse processo e não executora. Então, muitas vezes, eu tive que atuar como executora para que os processos andassem, a gente tem vários documentos hoje. (EE30)*

Tornando mais burocrática a organização, os HUFs tornarem-se mais burocráticos ao Ebserh assumir, tendo o gestor maior domínio sobre as ações executadas, formalizando inclusive o vínculo com os docentes:

*Eu sei que a Ebserh tem muito domínio sobre o hospital porque quase tudo o que você faz no hospital, no final termina em recursos humanos, isso é uma prática que a gente aprende no meio do caminho. O que faz a gente executar ou não um projeto, tomar ou não uma decisão é saber se tem gente para fazer aquilo ou não. É, a gente tem muitos processos via SEI [Sistema Eletrônico de Informações], todas as demandas que as chefias de unidade precisam, elas usam a gente para intermediar.*

*Então sempre estamos a par do que acontece. (EE8)*

*A minha unidade está dentro da Divisão de Apoio Terapêutico, se a gente vai para uma outra sala aí eu consigo ter acesso ao computador para ir terminando essa parte mais burocracia ou faço depois em casa mesmo de maneira mais tranquila. Atualmente nós temos que fazer assim, ajudar o pessoal da administração em conseguir registros da Anvisa dos produtos, código de todos os materiais e equipamentos que entram aqui dentro do Setor e isso tem nos dado um trabalho sobre-humano. (EE11)*

Nessa perspectiva, os enfermeiros ressaltam a importância dos registros nos HUFs, inclusive via sistemas de informação integrados:

*Tudo que se faz tem que fazer um projeto via Sistema Eletrônico de Informação, se tu vai solicitar um tipo de material, se tu vai, acho que tem uma maior cobrança hoje, que foi depois que a Ebserh entrou, em relação a esse tipo de coisa. Antes era muito mais verbalmente, solicitação verbal e, às vezes, não tinha registro de coisas que eu acho que era importante registrar. Eu como trabalhei em uma escola, por exemplo, tu vai fazer uma reunião, é fundamental que tenha uma ata para que tu tenha registro que essa reunião foi realizada. (EE7)*

*Desde o momento que eu entrei a Ebserh começou a ter essas exigências de documentação dentro daquilo que é feito, porque na enfermagem a gente trabalha muito e muitas vezes a gente não registra o que se faz. Daí com a Ebserh teve a AGHU [Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários], com a implantação da sistematização da assistência, com a Escala de Braden<sup>10</sup>, então tudo isso foi informatizado, o que antes não era, passou a ser informatizado. Isso é um benefício tanto para os profissionais, quando para os pacientes, até porque hoje não tem como ficar guardando um monte de papel com prontuários, então está ali, está no sistema, tudo informatizado. (EE21)*

Desse modo, a burocracia entra na rotina dos enfermeiros que estão na gestão com a revisão dos sistemas de registros dos colaboradores, em responder ou enviar memorandos/ofícios via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), e-mail, e ainda lidar com prazos, com cobranças:

*Tu tens que responder por toda parte burocrática também, às vezes não dá tempo de fazer tudo isso, a gente é muito cobrado. Hoje, nós temos o SEI, que é o Sistema Eletrônico de Informação que agora todos os hospitais têm, mais isso veio agora de pouco tempo, mas todos os contratos antigos ainda eram por outro sistema. Então, a gente tem uma planilha no Excel no qual a gente faz um acompanhamento e o outro Sistema que a gente tem é o SEI [Sistema Eletrônico de Informações], não temos nenhum outro. (EE5)*

*Nas obrigações diárias tenho que acompanhar o e-mail da Ebserh institucional e o Portal do Empregado. Sempre verifico esses dois antes de verificar as unidades para ver se há alguma demanda mais urgente. Depois de ir no setor faço os pedidos no SIG [Sistema Integrado de Gestão] de materiais e equipamentos. Faço o monitoramento quantitativo e qualitativo dos pacientes. Além das demandas com Comissões eu faço o controle e o envio no Sistema SEI de demandas da Ouvidoria, tudo que tem a ver com o setor vem para mim, do Ministério Público, da Justiça, dos despachos, anexos, ofícios, eu tenho que fazer a comunicação. (EE25)*

Entretanto alguns enfermeiros apresentam dificuldade com os sistemas, muitas vezes

---

<sup>10</sup> Desenvolvida pela enfermeira norte-americana Barbara Braden, trata-se de um instrumento de avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão em paciente.

múltiplos sistemas a serem usados, o que faz esses gestores verem como ruins a inserção dessas ferramentas que deveriam falicitar:

*Porque a gente tem uma demanda burocrática muito grande e isso a Ebserh é algo bem ruim assim, tem muita burocracia, os sistemas não são bons, os sistemas do MentoRH, que é o de gestão de pessoas, não é um sistema bom, é um sistema falho, difícil de trabalhar, exige muito clique, é um sistema burro. (EE7)*

*Porque para quem trabalha no operacional e quem é gestor, chega o sistema e a gente acessa e é isso, nem sempre funciona como deveria. Eu vejo que o processo que é o SEI [Sistema Eletrônico de Informação], que é o Sistema de Informação da Rede, ele é algo que existe em vários lugares. O meu pai falava, que trabalhava na Embrapa que também é uma empresa pública e tem em vários lugares do Brasil, e o SEI já é presente para eles a muitos anos. (EE28)*

Agregando novos valores à organização (*Moral Skill*), com a inclusão de novos gestores nos HUS precebe-se que novos valores vão sendo agregados como confiança, transparência, justiça, respeito, coragem, honestidade, que podem ser compreendidas como habilidades de comportar-se de acordo com os princípios éticos aceitos na nova gestão Ebserh:

*Isso me incomoda muito, que é essa construção que eu te falo assim, construir com os colegas que eu continuo sendo a mesma pessoa, com os meus valores e princípios, de honestidade, de respeito, mas que nesse momento eu tenho que decidir e as pessoas também tem que dar um pouco de confiança para essa pessoa que ocupa esse cargo. (EE4)*

*Honestidade e transparência. Esse é o meu lema, isso aí tu podes achar “que mulher soberba”, mas eu sou muito honesta, sempre fui o tempo todo. Se eu estou num cargo de gestão, tu podes ter certeza, é porque eu sou muito honesta e muito franca. Eu sou muito direta, sou muito franca e sou muito honesta. Então, eu acho que a gente tem honestidade quando a gente faz, a gente não se redá, não se faz nada, porque é claro, é clareza. Sou muito honesta, acho que honestidade é uma coisa que eu vou deixar aqui para todos, quem não me conhece, quem me conhece. Deve saber por “olha guria, o quanto aquela mulher era honesta, ela era bem certa nas que ela fazia”. (EE22)*

Necessitando de conhecimento sobre gestão, os enfermeiros trouxeram que atualmente na gestão dos HUFs com a Ebserh não há mais espaço para amadores e de se ter tido durante poucos períodos aventureiros na gestão dos hospitais universitários federais:

*Não cabem mais amadores na gestão. Eu acho que há um descompasso muito grande, a gente não abre muito isso, porque isso tem muitos fatores e é muito complexo, a Ebserh ela veio em uma esteira assim, que ela mudou um pouco a cultura interna, os processos assistências, por exemplo, pelo fato de entrar muita gente nova, nova no sentido de formado a pouco, eles foram facilitados, porque as pessoas gostam de renovação, trabalham por renovação, gente muito capacitada, teve casos assim complicados, mas a grande maioria é gente capacitada, gente com uma boa formação, gente que já traz uma bagagem importante de conhecimento e até de vivência. (EE1)*

*O nosso hospital tem um histórico bem particular, bem democrático, ele teve muito poucos períodos que tivemos aventureiros na gestão. A maioria das vezes que eu tenho conhecimento da história sempre foram profissionais mais preparados, mais responsáveis, mais dedicados. (EE13)*

À vista disso, os enfermeiros mostram-se como sendo a escolha mais indicada por

terem conhecimento sobre gestão, desde a formação e mantendo-se aprimorando esses aprendizados:

*Então eu acho importante e principalmente do enfermeiro, porque se tu for ver o enfermeiro é formado para gerenciar. Quando tu pega os colegas assim, não estou engrandecendo a enfermagem, mas eu estou falando o que é fato, tu pega a parte médica e outras profissões, que não caminharam para o lado da gestão em termos de qualificação, tu vê que são pessoas que não estão habituadas, tem dificuldade de gerir, de fazer a gestão. E o enfermeiro tem essa facilidade, porque isso faz parte da vida dele, do dia a dia dele é sempre fazendo gestão, mesmo estando assistindo na ponta. Então acho que é importante a participação desse profissional na gestão. (EE2)*

*A gestão ela se torna muito mais científica, nós sabemos a quem compete o que e nós da enfermagem temos uma base, talvez um pouco incipiente, mas temos, mas de como fazer o quê. Então acho que essa é a facilidade desse novo modelo de gestão, nós temos uma estrutura já consolidada que é mais rígida, no sentido de efetivação dentro da instituição, então são esses cargos, são pessoas com essas titulações para estar nesses locais. (EE26)*

Ampliando a cadeia de comando, também conhecida como cadeia escalar, é a linha de autoridade formal em uma organização. Em geral, ela pode ser observada no organograma da organização, o qual identifica os papéis de cada indivíduo e quem deve responder a quem dentro da estrutura organizacional. Contudo alguns cargos ainda estão confusos e os enfermeiros falam do estranhamento:

*Então a chefe da unidade conseguiu fazer vínculos e ter referência dentro da unidade para que alguém também fique responsável, porque ela tecnicamente ela nem pode assinar a escala médica, mesmo estando subordinados a ela, mas ela conseguiu ter um colega da pediatria, um médico, que assine, que se responsabilize pela escala assim como na neonatologia. (EE12)*

*Na realidade assim, esse organograma da Ebserh é muito estranho. Por exemplo, os dentistas estão comigo, então eu faço escala deles, eu cuido ponto, eu faço tudo isso. Aí tem alguns médicos que quando eles caem aqui, se tu for ver o organograma. O organograma tem a Divisão Médica e a Divisão do Cuidado, e entre a Divisão Médica e a Divisão do Cuidado, uns colocaram como para mim e outros como para médica. E tem alguns médicos que tudo fica lá na Divisão Médica, até falei para a superintendente esses dias, aí eles que cuidam tudo deles, férias, bom, não o que, mas quem assina efetividade sou eu. Então tem umas coisas assim, muito estranhas. (EE28)*

Fortalecendo a ligação entre a gestão e os profissionais assistenciais, durante as entrevistas foi recorrente a necessidade da ampliação da cadeia de comando com o intuito de fortalecer esse elo entre os gestores e os profissionais que estão na assistência, os enfermeiros desempenham um papel imprescindível na gestão dos hospitais universitários federais:

*O setor é um elo ali, a chefia de setor é um elo entre a unidade, que é a parte operacional, e parte estratégica, que é a gestão, as divisões, que são a alta gerência. Então, a gente fica ali naquele meio de campo fazendo essa conexão entre aquilo que é operacional e aquilo que é estratégico. Então, é basicamente isso que a gente faz. (EE4)*

*Exatamente porque existe uma nova construção hierárquica dentro da instituição e essa construção hierárquica ela perpassa também a visualização das pessoas da*

*assistência e o entendimento delas em relação àquele papel hierárquico, tanto no sentido de interface no seu serviço, mas também na interface com os demais serviços e demais membros da gestão. (EE20)*

Criando novos cargos conforme a necessidade, para manter a ligação entre a gestão e a assistências surgiu a necessidade de novos cargos nos HUFs, sendo mencionados alguns pelos participantes da pesquisa: enfermeiro de apoio à Divisão de Enfermagem; enfermeiro líder; enfermeiro de ligação; enfermeiro de referência; e enfermeiros supervisores. Sendo feito um breve relato sobre as atividades de cada um:

*Eu tenho o Apoio de Enfermagem que é aqui do lado, que tem uma enfermeira que trabalha comigo, são duas, então as escalas ficam todas com a gente. Aí a gente se reúne, eu e as enfermeiras de Apoio e mais duas outras secretárias, a gente coloca as escalas, a gente tem prazo para colocar escala, a gente tem prazo para troca de folga, se não fica muita bagunça. A gente controla as escalas dos funcionários, a gente encaminha para as unidades essas escalas, toda aquela parte de controle de férias, falta, trocas de folga, substituição, se está faltando um enfermeiro na unidade UTI, como é que a gente vai fazer para suprir, onde a gente tem dois enfermeiros. É toda essa análise, essa parte de gestão para o dia a dia. Do enfermeiro, do técnico, do auxiliar, sai tudo daqui. Essas escalas, aonde eles trabalham. (EE6)*

*Quando eu comecei aqui, a gente tinha enfermeiro líder e a gente sempre trabalhou com referência no hospital, independente da Ebserh ou não, a gente sempre chegou num enfermeiro referência, ele não tem remuneração, não é nada, mas é aquele líder nato, que saiba lidar, que se sobressaia. Aí quando eu assumi já tinha enfermeiro líder, esse enfermeiro líder ele não participava dos plantões e era uma vantagem que ele teria em ser líder, não tem remuneração, não tem nada. (EE10)*

*A gente tinha a equipe assistencial, fora a equipe assistencial dentro dos setores, a gente tinha uma pessoa que ficava para regulação, essa era uma parte bem interessante que a gente estava conseguindo, que era uma enfermeira que fazia, é aquela enfermeira de ligação. Aqui no Hospital essa é uma questão muito forte porque você tem casos graves e a enfermeira de ligação procurava, aqui no Hospital ela procura agilizar que esse paciente receba da Rede de Assistência à Saúde, o que ele precisa de uma maneira mais imediata. Então, essa enfermeira ficava ligada a mim, trabalhava assim como se fosse, que a gente considerava a equipe de gestão, a enfermeira que era responsável pela qualidade e segurança do paciente. (EE18)*

*Como eu era referência a gente lidava só com pessoas da equipe de enfermagem. A enfermeira referência que tem em todas unidades também, que a gente trabalha sempre junto com as enfermeiras referência, porque a unidade clínica é grande e pega vários serviços mas cada serviço tem sua enfermeira referência, que faz escala, levanta as dificuldades do setor e traz para mim e aí juntas a gente discute e vai atrás de melhorias. (EE25)*

*Eu tenho mais de duzentas pessoas a baixo de mim, o que é humanamente impossível gerenciar e a Ebserh não reconhece o cargo dos supervisores. Eu só a única chefe dessas duzentas pessoas, mas internamente o complexo se organiza de maneira que atende a sete supervisores, então, eu tento manter essa estrutura. (EE29)*

Melhorando a relação hierárquica por meio da (re)alocação dos enfermeiros em cargos estratégicos na gestão, com a criação e/ou consolidação de novas funções:

*Embora a gente tenha desacordos, e eu discordo de muitos temas e de muitas decisões, a gente tem que ter aproximação com essas pessoas, a gente tem que ter vínculo com essas pessoas, a gente tem que ter algo em comum com essas pessoas,*

*porque se tu não tiver, tu não consegues, inclusive, que é o que eu faço hoje que é elevar a nossa categoria de enfermagem, buscar melhores condições de trabalho. (EE1)*

*São quatorze unidades assistenciais que são descentralizadas, cada uma tem uma chefia, essa chefia tem um supervisor médico e tem um supervisor de enfermagem. Então, trabalho mais essas questões de trabalho e essas coisas, mas trabalhamos bem juntos. Tem uma estrutura bem enxuta, só uma chefe de setor que me ajuda, minhas secretárias, essas coisas e as quatorze chefias. Então, essas chefias que fazem realmente esse intermediário. (EE12)*

Mudando o organograma proposto pela Ebserh, havendo mudanças no organograma padrão proposto pela Ebserh para todos os HUFs. Visto que é necessário restabelecer os processos nas unidades hospitalares de acordo com a configuração de cada HUF:

*Toda hierarquia, antes era Diretora de Enfermagem, Coordenadora de Área que tinha, agora mudou. A Ebserh tinha essa reestruturação do organograma e foi criado esse Setor de Gestão da Qualidade, que envolve a unidade de monitoramento e avaliação, unidade de vigilância em saúde, unidade de qualidade e segurança do paciente, e dentro dessa nova conformação eu fui convidada, pela Superintendência, para assumir o cargo de chefia do setor, como eu tinha feito meu mestrado na área, aí eu acabei assumindo. (EE19)*

*Antes da pandemia do COVID, nós vislumbrávamos um movimento grande dentro da Sede de extinguir as gerências de ensino e pesquisa, exatamente porque no entendimento deles não há necessidade de ter pessoas responsáveis por isso, já que o ensino se faz junto a assistência, então é só colocar o aluno naquele ambiente que ele vai aprender. E isso ficou stand-by, porque nós tivemos esse momento da pandemia e esses diálogos não foram a frente, porém antes da pandemia eles já estavam bastante consolidados. Já tinha tido uma reunião com os Gerentes de Ensino em Brasília que eles já tinham sido bastante taxativos nesse sentido, que eles ainda estavam deliberando a permanência da subsistência dessa gerência ou se elas se tornariam uma unidade, setor vinculado a Gerência de Atenção à Saúde. (EE23)*

Instituindo novos serviços e necessitando de colaboradores, ao passo que são criados novos serviços para atender necessidades do HUF e/ou da população, ocasiona a demanda de colaboradores envolvidos tanto no planejamento quanto na implementação desses setores de apoio:

*Foi um desafio porque a gente iniciou toda parte de Gestão da Qualidade especificadamente, a parte de gestão de documentos, toda parte organizacional da instituição que não tinha. Estava incipiente, tinha algumas coisas, mas aí a gente iniciou esse desenvolvimento de projetos específico de gestão da qualidade e aí, para nossa surpresa, veio a pandemia. Então a gente iniciou um processo de acreditação do hospital, toda parte de organização para isso, quando a gente fez a primeira avaliação, em seguida, já iniciou a questão da pandemia e aí tomou totalmente outro rumo. Então a gente teve que se reestruturar, mudamos todas as metas, o planejamento que a gente tinha feito para esse ano, a gente não conseguiu fazer porque todas as nossas ações acabaram de voltando para questão da pandemia. (EE4)*

*A gente está abrindo uma gestão de cuidados paliativos que o hospital não tinha e o nosso objetivo maior agora, é dar conta dos paciente crônicos, que são os que a gente chama de usuários de alta dependência do sistema de saúde. São aqueles usuários que voltam, têm muitas comorbidades, estão sempre ali precisando do hospital porque a nossa maior dificuldade no hospital, é que os pacientes entram, mas não saem. Eles ficam ali nesse looping [repetição] infinito de retorno, de consultas e isso que a gente está tentando fazer ali como gestão do cuidado, fazer com que os pacientes pelo menos espacem mais o tempo de retorno, para que a*

*gente possa dar conta desse tanto de gente que tem, dois milhões de pacientes cadastrados. A gente precisa dar uma resposta de saúde mais adequada para essa população, então, esse é o objetivo agora, a gente dar conta dos crônicos, que são os que mais precisam. (EE17)*

Partindo da realidade dos HUFs para as mudanças, ao vivenciar a realidade dos hospitais universitários federais, os enfermeiros que estão na gestão mantiveram alguns serviços e outros foram suprimidos conforme a realidade de cada HUF:

*No começo foi tranquilo, porque como a gente ia estruturar o setor, estava um organograma novo. Então a gente começou a identificar como a gente iria trabalhar, de que forma, quais eram as prioridades, quais eram os gargalos, porque tinha um outro setor anteriormente que trabalhava sobre outra ótica, outra perspectiva. Então a gente tentou resgatar para dar o pontapé inicial do que já tinha e, a partir dali, a gente foi trabalhando, mantendo alguns e acabando com outros. (EE24)*

*Com a inserção de novos serviços pela Ebserh basicamente é isso, tem alguns assuntos que tem que ser muito mais oficiais e pontuais direto lá com a GEP [Gerência de Ensino e Pesquisa]. Aí eu não entro muito com a de educar, não, é conduta de alguém que não estão fazendo a sua, é o médico, se é residente, eu mando para a GEP, se é médico nosso vai para a GAS [Gerência de Atenção à Saúde], para a Divisão Médica. Aí via SEI [Sistema Eletrônico de Informações], eu mando cópia da notificação, sempre preservando quem notificou, para não dar represália, porque no início as pessoas sempre queriam saber assim “Quem é? Quem é que me denunciou?”. Mas devagarinho, a gente foi fazendo um trabalho e ainda tem muito ranço, mas de modo geral, as pessoas compreenderam a que o VIGIHOSP [Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares] veio. (EE30)*

Investindo na qualidade do capital humano dos HUFs os enfermeiros gestores estão em uma fase de investimento para a qualificação colaboradores dos HUFs para potencializar as melhorias trazidas com a Ebserh e conseguir minimizar os impactos:

*Porque no momento em que as pessoas, elas não sabem a quem se referir, com quem solucionar, para onde buscar bases e solidez para o seu processo de trabalho, naturalmente, isso leva a erros, a imprecisões, a receios em relação a assistência. Então, trazer um novo modelo de gestão, implementá-lo e ao mesmo tempo interferir positivamente, durante esse processo de implementação, acaba sendo bastante desafiador para toda gestão em si. Mas principalmente acho que para o funcionário que está diante do paciente, porque automaticamente ele olha para cima, para gestão e ele talvez ainda se sinta um pouco perdido em relação a qual interface ele deve ter com cada um desses profissionais que participa da gestão. (EE5)*

*A gente vê nos regimentos, em todos os vários processos que a Ebserh tem, ela tem mudado um pouco isso, as qualificações dos trabalhadores. Eles têm investido em qualificação, então eu acho que, com a entrada a Ebserh, alinhou mais. Eu acho que a questão da inovação, essa parte de fazer a transversalidade dos processos da instituição, isso é o maior desafio dentro da instituição, a gente tirar a cultura, mudar a cultura de um hospital que é separado por unidades e por departamentos e tornar os processos transversais dentro da instituição. Acho que isso é um dos maiores desafios hoje que a gente tem. (EE20)*

Uma inovação foi após a contratação de novos profissionais para os HUFs a contiuição de um banco de talentos:

*Até maio de cada ano os servidores podem preencher no Sistema SEI, todo o*

*colaborador tem o processo inserido lá, tendo dois plantões no ano. No sistema nesse Programa de Crescer com Competência é realizado o monitoramento das metas que foram inseridas até maio sendo três metas, umas mais fácil, uma intermediária e uma difícil, e três responsabilidades. É realizada também a programação de férias. (EE2)*

*Justamente essa parte de tu gerenciar as pessoas, porque as pessoas são diferentes na sua essência, óbvio. E tu conseguir tirar o melhor dessa pessoa para tu poder com que ela trabalhe de maneira correta, adequada, necessária, essa é a grande questão. É tu pegar, aqui no meu tempo tinha que definir qual o melhor profissional. Aí tu colocava lá, bah, que raiva, não é essa pessoa. Aí tu tinha que descobrir, no meio do teu grupo, aquelas pessoas Então tu também ter aquele olhar, parece assim de lince. Que tu vai tentando descobrir as habilidades que algumas pessoas possam ter. (EE29)*

Somando-se a adoção da gestão por competência nos HUFs com a implantação da avaliação de desempenho por competência:

*Hoje existe um outro processo bem importante que é a avaliação do desempenho por competência, onde a gente faz avaliação do empregado e que a gente também consegue identificar os seus pontos fortes e seus pontos fracos, com isso a gente consegue ver com eles o que é possível melhorar. Porque existe uma avaliação e um monitoramento anual que a gente faz e consegue esse feedback com o funcionário. (EE8)*

*É um somatório de um monte de situações que me favorecem, eu tenho uma equipe de enfermeiros muito boa, eu acredito que isso seja um fator que me ajude bastante na gestão, porque se tu se alia com pessoas que tem o conhecimento ou a vontade, interesse em tudo também é mais capacitado. Como eu te disse, não são todas que tem todo esse grau de interesse, não é por falta de conhecimento, mas pelo menos quando estão aqui dentro se envolvem bastante com o serviço, por mais que não te ajudem a fazer, digamos, a te ajudar na Gestão por Competências, porque a Ebserh tem muito disso, de tu fazer metas, de monitorizar, fazer planos de trabalho, um monte dessas coisas burocráticas que a Ebserh exige, não é todas que se envolvem, a grande maioria não se envolve, mas pelo menos contribui no momento em que a gente precisa em outras demandas. (EE22)*

Reestabelecendo processos de acordo com a conformação dos HUFs, surge a demanda de ter que adaptar os processos as conformações dos HUFs, a preservação dos interesses públicos e a melhoria dos serviços prestados:

*Acaba que você vê que alguns processos que é benéfico para o hospital, você não consegue colocar para frente por interesses particulares que prevalecem em detrimento do público. O hospital apesar de ser, tem mais de cinquenta anos, ainda carrega uma estrutura hierárquica de gestão muito antiquada e para um hospital universitário, ainda é aceitável, mas deveria já ser renovado com a Ebserh. (EE11)*

*Eu sou bem tranquila, se quiserem falar mal, isso é porque não conhecem realmente a essência da coisa, não tem uma cultura de segurança madura mínima. Porque tudo é para melhorar, mas ninguém gosta mesmo de ouvir. Mas nós fomos notificados, fizeram notificação dizendo que nós não estávamos abordando adequadamente lá no início, no início aqui a gente levou um choque. Mas bom gurias, nos reunimos, nós os investigadores e vamos ver o que será que a gente fez de equivocado. Afinal, a gente também não foi lapidado para fazer isso. Mas nós sentimos na pele, como é que as pessoas se sentem quando a gente chega para conversar com a equipe, “tivemos uma notificação, assim, assim”, ninguém gosta, mas devagarinho tu vai tentando compreender o cenário daquilo ali para ti poder abordar educativamente. (EE23)*



Estruturando serviços nos hospitais gerais, os enfermeiros mencionara a (re)estruturação dos HUFs para a oferta de serviços como hospitais gerais, de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a vinculação com as universidades federais:

*Os hospitais Universitários, com essa questão do programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários, que acontece a partir de 2010, com a implementação do Rehuf. Eles passam a ter uma outra visibilidade dentro do Sistema Único de Saúde. Se nos pensarmos como foram eles, que foram pensados para serem a ponta do sistema. Com as unidades médicas e os hospitais os holofotes. Acredito que nós mostramos a nossa carga, a devolução para isso. Os hospitais universitários trabalharam agora a média e alta complexidade, são os hospitais universitários que a gente desenvolve pesquisas, produção de conhecimento. E é um papel importante também na própria questão da assistência. Então, eu tenho percebido que, a partir do Rehuf mais ampliação da Ebserh, houve uma possibilidade de um olhar por hospitais Universitários atingirem a sua finalidade. (EE7)*

*Inicialmente, era muito visto, na Universidade, como um hospital que estava ali para resolver os problemas de saúde da comunidade universitária. Na cidade, houve, ao longo dos anos, e com a Ebserh uma mudança bem grande com a questão da regulação do atendimento. Nós buscamos nos reestabelecer, a relação mais próxima da comunidade e articular o ensino, a pesquisa e a assistência. Nós temos pesquisa muito desenvolvida pelos centros de ensino e assistência desenvolvida por nós. Então, a grande questão é fazer essa articulação, do ensino, da pesquisa e da assistência. E que o ensino e a pesquisa realmente possam atender às demandas da sociedade. (EE9)*

Modificando processos conforme a demanda, os processos nos HUFs são modificados de maneira a atender as demandas da população e no cuidado baseado em evidências:

*A maternidade, está sendo remodelado, inclusive, essa semana, na próxima semana para retomar o atendimento, mas não está se pensando a maternidade, mas sim só atendimentos ambulatoriais lá. Então, isso está numa questão de resolução junto à secretaria municipal. Eles que tem que acordar com isso que está sendo feito. É uma relação bastante próxima, a gente sempre trabalhou superjunto. (EE13)*

*Logo que eu assumi o cargo a gente estava implantando a linha de cuidado. A Ebserh nos traz muitas estratégias de gestão, gestão da clínica, a parte de gestão compartilhada, as estratégias de gestão específicas. Então a gente já vinha trabalhando nessa questão das linhas de cuidado, da implementação, do cuidado baseado em evidências, então toda a parte de avaliação. (EE17)*

*Estabelecendo a linha de sucessão.* A linha de sucessão ou plano de sucessão é quando a organização projeta manter-se e prosperar com relativa segurança e tranquilidade, para isso é preciso atenção na definição de quem ficará no lugar do atual gestor quando esse se retirar.

Aprendendo com os antigos gestores (predecessores), os participantes atentam para a premissa de aprender com os mais antigos na gestão, até com os que já não ocupam mais cargos de gestão atualmente, além do poder contar com o auxílio de profissionais que trabalham no HUF e já ocuparam cargos de gestão:

*Eu acho que eu tenho muito, muito, muito para aprender, mas eu tive boas pessoas*

*que me ensinaram e que eu aprendo todo dia, então, eu acredito que a gente aprende trabalhando junto assim. Eu estou sempre aberta para novas oportunidades, para novos cursos, mas também, sabendo ouvir aqueles que já tem experiência e que já estão há muito mais tempo nisso do que eu. Eu sempre me guiei numa orientação que eu tive de uma professora minha, a gente nunca deve entrar de sola numa unidade, primeiro tu tens que conhecer como ela funciona para depois tu poder ir trabalhando e tu ir conseguindo interagir com o grupo e com as necessidades da unidade, aí assim, eu acho que eu me sai muito bem nessa situação como gestora e como assistencial. (EE15)*

*Na verdade, eu comecei como substituta dessa mulher que era RJU, que ocupava esse cargo, e aí foi desde o início, ela era a chefia. E aí o que que nós fazíamos: ela trabalhava mais durante a manhã e eu era do turno da tarde e a gente sempre. Não era assistencial, ela ficava na unidade no período da manhã, então tudo que ela encaminhava, ela me passava " Olha, fiz isso, isso e isso, vim aqui arrumar tal coisa". Me dava uns direcionamentos e a gente foi tendo essa relação de tudo que precisavam da unidade, se fosse de tarde eu era a referência. (EE23)*

Outra questão levantada pelos entrevistados foi de dar continuidade ao trabalho da gestão anterior, sendo necessário traçar estratégias e buscar subsídios para dar seguimento as ações da outra gestão:

*O planejamento estratégico, a gente fez ele em, ele vale por quatro anos, mas a gente faz sempre no meio da gestão. Por exemplo, começou a gestão, dali dois anos faz o planejamento estratégico e vai valer pros próximos dois anos da gestão atual e pros dois anos da próxima gestão. Essa é uma estratégia para que a gente não perca a continuidade do trabalho. (EE6)*

*Porque se tu ver esse setor que eu estava, quando eu vim para o setor, setor de projetos, tinha uma pessoa antes de mim já há duas gestões, aí eu queria saber o que que era o setor de projetos, porque eu vim com essa meta de fazer o projeto saúde do trabalhador e ia me embora, ia me aposentar no fim desse ano agora que passou. Aí eu queria saber o que era, eu fui procurar e não tinha, esse setor só tem em três hospitais, esse setor de projetos. Tinham uns projetos aí que eu seguiu tocando em frente e tudo. (EE15)*

Extraindo dos HUFs o necessário para ocupar cargo de gestão, os gestores conseguem extrair dos HUFs o necessário para ocupar cargos de gestão, aprendem a gerir os HUFs analisando essas organizações com influência da Ebserh para essa postura:

*Você acaba tirando dali tudo o que você precisa para ir. Quando eu cheguei porque eu acho mais interessante e eu também não sabia o que que esse cargo era, demorei até bastante para aprender. Então, eu mapeei bem o hospital, daí com esse mapeamento, junto com a Divisão de Enfermagem, eu consegui fazer os cálculos de direcionamento e daí nós temos muitas questões. Com base no que eu tenho, eu tento fazer uma oferta, negociar, eu faço parte de um grupo que negocia com a secretaria de saúde, com o ministério da saúde, com o estado quais são os termos desses contratos. (EE2)*

*O hospital mudou e todo o dia aprendo com ele. E hoje a gente tem que ter um planejamento, então hoje, por exemplo, o hospital não compra mais um algodão, uma agulha sem estar licitados, alguns de forma direta com o distribuidor e eu acho que isso foi muito algo que foi solicitado pelo nosso atual reitor. Mas também tem a lógica da gestão nova da Ebserh, que ela traz essa ideia da gente fazer um bom contrato de gestão com o município, a gente saber o que que a gente consegue produzir mais, o que que gera maior recurso, é melhor a gente colocar mais profissionais na alta complexidade desenvolvendo, produzindo mais na alta complexidade do que na média complexidade. Então isso tudo acho que foi um amadurecimento, da gestão do hospital que com certeza tem a participação da*

*Ebserh nisso. (EE24)*

Ampliando a visão de gestão conforme avança (sobe) na hierarquia institucional, foi destacada pelos participantes que a visão global amplia-se nos cargos do alto escalão quando ocupados por enfermeiros. Conforme expresso no fragmento de fala a seguir:

*Faz total diferença ter enfermeiros na liderança, porque eles conseguem enxergar o todo. Então, hoje, nós temos uma Superintendência que as vezes só enxerga a ponta do iceberg e as vezes toma decisões que “ah, porque eu tenho muitos médicos”, mas esquece que eu preciso de uma equipe multiprofissional, que eu preciso de uma equipe de enfermagem, que precisa vir desde o administrativo, da estrutura físico até a ponta do iceberg. Então, hoje eu estava comentando como faz diferença ter uma visão do todo e eu acho que o enfermeiro tem esse papel de ter a visão do todo. (EE11)*

*Nesse olhar ampliado de gestão e de trabalho em rede alinhado com as políticas públicas, eu sempre atuei mais do que direção de enfermagem. Eu era meio que transversal às demais direções. É como se eu fosse uma apoiadora para as demais direções dentro do hospital e, vários projetos que tinham na Fatec eu coordenava, porque eu fazia é transversalizar várias ações dentro do hospital. (EE20)*

Mais uma característica importante dos enfermeiros gestores é conhecer os colaboradores que estão subordinados ao seu cargo:

*O meu organograma, como o meu cargo é um cargo de ensino, eu tenho dentro do organograma geral, eu tenho um só subordinado que seria a unidade de pesquisa clínica, isso formalmente. Mas como eu trabalho na Divisão de Gestão de Cuidado, fazendo a gestão da linha de cuidado, tem aproximadamente dois mil e setecentos funcionários abaixo do cargo. Seriam doze chefias de unidade que são ligadas diretamente aos cargos e todos os funcionários lotados nessas unidades. (EE10)*

*Eu tenho 120 pessoas sob minha responsabilidade e que me cobram muito. Parecem que querem responsabilizar a chefia por tudo. Mas eu coloco que precisa ter empatia, tento estimular que eles tenham empatia, que se coloquem no lugar, no lugar do outro. E que eles como profissionais também são responsáveis por tudo. E que eu também sou um deles, também passei no concurso para enfermeiro assistencial pela Ebserh. É preciso colocar-se no lugar do outro e os profissionais também. Não tem como só um ser responsável por tudo. (EE11)*

Inclusive conhecendo em números (no quesito quantitativo) os seus subordinados seguindo o organograma proposto pela Ebserh:

*De empregados, de profissionais, isso aí deve dar, o hospital deve ter quase 2.000 ou mil oitocentos e, já estão nos 1.800 e só na enfermagem são quase mil, 400 médicos, mais 100, 1.400, 1.500, mais ou menos 1.500. (EE8)*

*Eu vou te dizer o que eu tenho aqui, não eu acho que já está renovado. Eu sei que RJU são 157, mas eu sei que ao total dá 400 e, queria te dar preciso. Eu tenho 300 técnicos Ebserh, 126 RJUs. E tenho enfermeiros, eu tenho 99 enfermeiros do Ebserh e 47 enfermeiros RJU. (EE28)*

Treinando os próximos gestores, com esses novos desafios surge a premência do estabelecimento de uma linha de sucessão, passando para os demais o que foi aprendido com os antigos gestores e treinando os sucessores para o cargo. São mencionados algumas estratégias no treinamento dos sucessores na gestão:

*Eu acho interessante a gente renovar a gestão, acho interessante, acho que o hospital precisa de uma renovação. Toda a gestão precisa se renovar, porque toda a gestão ela entra meio que num processo de acomodação, não só de desgaste para os que estão ali, mas ela não tem aquele estranhamento que precisa ter, de olhar de fora e quem vem, pode ter outros olhares, pode fazer de modo, de outro modo e enfim, eu não concordo com essas, esses comandos eternos não. (EE10)*

*Por mais que depois que eu sair daqui eu não queira mais trabalhar com enfermagem, mas assim, isso me motiva sabe, porque eu não fico para mim o meu conhecimento. A pessoa que hoje é a nossa enfermeira, que é a minha substituta, tudo que eu sei eu passo para ela, tudo que eu faço eu digo para ela e porquê eu faço, porque tem que dar continuidade. (EE18)*

Entendendo o cargo de gestor como algo temporário, o cargo de gestão é entendido como algo temporário pelos enfermeiros: “Estou gestor”, com isso, a ocupação como gestor nos HUFs é encarado como algo cíclico, fechou o ciclo, não estou contribuindo mais, devo me retirar. Exemplificado pelas falas a seguir sobre o preparo do hospital e do conselho para a equipe que irá suceder a gestão atual e o reconhecimento na posição de gestor:

*É uma coisa que se discute, já estamos discutindo, já fizemos a revisão do Regimento do Conselho do Hospital, nesses próximos meses esperamos que seja feito a revisão do Regimento do próprio Hospital e que dentro dessa revisão do Regimento já seja dito como é que vai ser a sucessão aqui, quem vai escolher, como vai ser escolhido, quais são as exigências e, especialmente, um Regimento que garanta assim que a gente não tenha interferências político-partidárias externas nessa questão. (EE15)*

*Claro que é um processo difícil porque tu assumes e agora as pessoas precisam te enxergar como aquele cargo, embora tu estejas ocupando aquele cargo naquele momento, que eu tenho total clareza disso, eu acho que hoje eu ocupo esse cargo, amanhã eu volto a ocupar o meu espaço de enfermeira, mas as pessoas precisam te reconhecer nesse espaço. (EE28)*

Pois tem-se a necessidade de pensar em quem irá gerir os HUFs no futuro, quando os gestores que estão no cargo saírem:

*Eu até pensei se teria, com certeza, pessoas capacitadas para ocupar esse cargo, por exemplo se eu sáisse, isso não está livre, acho que é cíclico. Não sei se eu sáisse ela assumiria essa função, mas com certeza nós somos substituíveis, isso eu acho que é uma coisa interessante, eu tenho pensado muito e digo para minha equipe que eu estou ali enquanto gestora, enquanto eu estiver contribuindo com a unidade e enquanto a gestão estiver de acordo com as atitudes que eu estou tendo. Mas a minha ideia é que, a partir do momento que isso não for mais possível ou que eu não servir mais para quem está na gestão, eu tenho vontade de voltar para o meu turno da tarde, para a minha assistência, bem tranquilo na minha unidade. (EE1)*

*Eu sempre achei, para ser um gestor, para formar um bom gestor, claro, um bom gestor ele muda aos olhos de quem vê, depende muito de quem está olhando. Cargos são temporários, a gente hoje é e amanhã não é mais. O que me causa estresse é que dependendo das pessoas elas não se interessam em resolver os problemas. Não tira da zona de conforto. Eu sou centralizador. Mas gosto de compartilhar até porque não quero ficar para sempre no cargo, só enquanto for bom ou houver vantagem. (EE16)*

Escolhendo o melhor sucessor para o cargo, os enfermeiros ao escolher o melhor sucessor para o cargo tendem a optar pelo mais apto:

*Na verdade a gente escolhe assim, chega um momento em que tu tem que escolher uma substituta. E aí tu tens que escolher uma que tu perceba essas mesmas características assim, comprometimento, responsabilidade, conhecimento até a gente nem leva muito em conta porque tu não aprende a ser chefe de uma hora para outra, tu tem que ter aquele perfil de liderança, tu é líder ou tu não é, tu gosta de se envolver ou tu não gosta. (EE9)*

*A minha chefe me perguntou porque ela precisava, na verdade até não achei que eu seria a pessoa mais indicada, porque a gente tem ali de Divisão de Enfermagem, tem as outras chefias que estão mais, que eram mais próximas, digamos assim, mas aí ela fez o convite e eu disse "ok, vamos lá", foi de primeira que eu respondi mas a gente foi trabalhando nisso, se aproximando, e acabou que eu aceitei esse desafio então. (EE16)*

Preparando o potencial gestor, o preparo dos potenciais gestores ocorre para que assumam a gestão enfrentando menos dificuldades que foram encontradas pelos atuais, podendo ser os substitutos eventuais os mais instruídos:

*Eu tento escrever o máximo que eu posso dos processos, para se uma hora eu não tiver aqui eu pelo menos possa dizer "olha em tal pasta que está lá escrito". Porque quando eu saí de férias, por exemplo, eu tive que vir aqui, ficar um dia das minhas férias pelo menos, ficar organizando o que está acontecendo porque hoje não existe alguém que entenda o processo como um todo, uma pessoa conhece uma coisinha, outra coisinha, mas o todo não. (EE4)*

*A gente tem, na verdade, cada chefia de unidade, de Setor ou de Divisão tem um substituto para o seu empreendimento legal, então sai uma portaria determinando quem é o substituto que aquela chefia indicou. A minha chefe não teve nenhum afastamento, na verdade, foram poucos dias que ela acabou afastada, então ainda não ocupei esse cargo ainda por um período mais longo, mas acho que esse sim tem um peso bem maior, porque uma coisa é tu sair de uma unidade com 50 pessoas para ir para um hospital inteiro em que a máquina toda é a enfermagem. Então eu acredito que esse vai ter um peso bem diferente, mas estou me preparando e sendo preparada para isso. (EE16)*

Preparando-se para situações de crise na saúde, a crise é uma situação complicada ou de escassez. Uma crise é uma mudança brusca ou uma alteração importante no desenvolvimento de um qualquer evento/acometimento. Essas alterações podem ser físicas ou simbólicas. Uma pessoa pode atravessar diversas crises, mas uma crise de saúde ocorre quando se passa por uma mudança importante no decorrer de uma doença, como explanado a seguir:

*O hospital, por ser um hospital de ensino, que tem pesquisa, que tem conhecimento, que tem especialistas altamente qualificados, ele é o grande e potencial para o enfrentamento dessas situações, na técnica, na ética, no conhecimento. Então, esses grandes momentos formam o dia a dia do hospital. Sempre estivemos preparados ou nos preparamos rapidamente, rápida resposta para o enfrentamento de eventos de massa. (EE12)*

*Vacinas, viroses, novos antibióticos, a realidade está nos mostrando isso. E o dia a dia do hospital continua acontecendo independente da pandemia, dos eventos adversos, das intercorrências. O dia a dia é o aluno, são mais de sete mil pessoas que circulam por dia no hospital. Isso tudo requer vigilância, limpeza, orientação, gerenciamento, enfim. (EE17)*

*Com o tempo estamos sendo surpreendidos por outros tipos de situações de crise,*

*como foi o H1N1<sup>11</sup> e a COVID-19, que foi agora. E isso nos sinaliza uma coisa muito importante na gestão hospitalar e da saúde, que as infecções serão os grandes desafios do futuro. (EE19)*

Além disso, os próximos gestores terão que ser preparados para situações de crise cada vez mais recorrentes:

*Isso é muito cobrado pelo pessoal de nível médico que o enfermeiro tenha conhecimento, qualquer unidade, ele é muito cobrado em conhecimento e como ele vai se portar frente a situações, principalmente situações que fogem da normalidade. Por isso, é necessário manter-se preparado para situações de crise na saúde, estando atualizado sobre o que acontece no mundo e no Brasil. (EE7)*

*No dia a dia normal do hospital já temos grandes desafios, sem contar com os eventos de massa que nos surpreendem. Como foi o caso de grande quantidade de vítimas de um incêndio, em que nós nos organizamos no curto espaço de tempo para atender todas as vítimas e atendemos até hoje às sequelas das vítimas. Como foi o caso da H1N1, que tem uma certa semelhança com a pandemia que nós estamos enfrentando agora, tendo como diferença que ela não era tão contagiante como essa atual. Então durante a H1N1, eu ainda sou docente da enfermagem, eu ainda vou para a enfermagem com os alunos, eu estava na enfermagem e foi um desafio enorme, nós tínhamos várias gestantes em isolamento. Depois, aceitamos o desafio de coordenar todas as ações que envolviam, ano passado, a toxoplasmose, com um número grande de gestantes contaminadas e que nós seguimos até hoje com os bebês de risco e as gestantes de risco vieram todas para nós. (EE20)*

Avaliando os indicadores de saúde, visto que avaliar e monitorar constantemente alguns indicadores de saúde no Brasil são essenciais para o preparo para situações de crise na saúde:

*Tem uma pessoa que está no monitoramento e avaliação, trabalha na parte dos indicadores de saúde, fazendo o monitoramento e as notificações. (EE9)*

*Eu vejo a Ebserh como sendo uma empresa que procura ter tudo registrado, registros, indicadores, que era uma coisa que não se não que não tinha, não existia uma cobrança. A Ebserh exige dos profissionais, principalmente que estão atuando na gestão, algumas coisas que antes não era exigido em relação a indicadores, a registros de fatos, de intercorrências. (EE26)*

Planejando ações de contingência para circunstâncias adversas, os enfermeiros na gestão procuram estabelecer ações de enfrentamento para situações que não saem conforme planejado, antecipando-se a possibilidade de acontecer fenômenos como pandemias, grandes tragédias, entre outros:

*O estado não definiu hospitais de referência. Com isso não tivemos grandes demandas para a COVID, com leitos de internação reservados, temos leitos na emergência e temos leitos de UTI. Mas nós não somos referência. Nós temos algumas habilitações. Tem alta complexidade, somos referência em algumas especialidades apenas. (EE5)*

*Agora mesmo, o pessoal do COVID está num momento de vencimento dos primeiros contratos e então o pessoal está com medo de desligamento, então: "Ah, eu ouvi*

---

<sup>11</sup> A gripe H1N1 consiste em uma doença causada por uma mutação do vírus da gripe. Também conhecida como gripe Influenza tipo A ou gripe suína, ela se tornou conhecida quando afetou grande parte da população mundial entre 2009 e 2010.

*falar que não sei o que", "Eu ouvi falar que vai fechar", "Ouvi falar que vai todo mundo embora", e isso gera uma tensão que é bem importante e lá a gente. Até uma das colegas agora relatou uma dificuldade de articular quem era temporário e quem não era temporário, nesse sentido de o temporário ser mais vulnerável por ser temporário. (EE14)*

Prospectando desafios na saúde, os enfermeiros gestores ao prospectarem desafios na saúde precisam ter visão política, econômica, social do país e suas interferências, assim como do cuidado integral:

*Para ser gestor tem que sempre estar prospectando desafios na saúde e para poder trabalhar isso na organização precisam ter essa visão da política, da economia, do social do país e como isso interfere nos serviços de saúde. Precisa estar além daquele momento apenas, saber o que precisa ser feito e orientar os demais. (EE20)*

*Nós estudarmos as novas formas que se tinha, que o curativo era do enfermeiro especificadamente, mas enfermeiro não podia fazer só o curativo sem saber como estava o contexto dos exames daquele indivíduo, como que estava o contexto de vida daquela pessoa." Aí uma das coisas que eu detectei, sobre porque que eles viam o agente mas não mudavam as atitudes, meu incomodo era esse. Orienta, orienta, alguns assimilam alguma coisa, mas não tem a mudança de atitude. Não adianta aceitar palavra, isso eu não consegui, aceitar palavra, mas não mudar atitude. Aí eu fui estudar, justamente a base era da sociologia, me embasei nela, nessa teórica, e com ela eu vi e consegui compreender o mar de emoções da adaptação que era a base do processo. "Como eles vão se adaptar? (EE22)*

Estabelecendo as causas das crises no sistema de saúde brasileiro, alguns dos participantes da pesquisa estabeleceram algumas causas das crises nos sistema de saúde brasileiro, que envolvem a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de continuidade nos serviços de saúde, com usuários/clientes perdidos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), baixa adesão ao tratamento pela população:

*A coisa não é fácil de dar continuidade, que você tem que ver que é em função do paciente, implantar é fácil, mas o problema é manter e com qualidade. Não adianta eu implanta uma coisa e não ter qualidade depois. Eles ficam perdidos na RAS, porque não conseguem acessar os serviços. (EE1)*

*Porque que os médicos escrevem na receita aquilo contínuo, uso contínuo, mas escreveu na receita, contínuo, todos os dias, está mas quem disse para aquela pessoa que aquele uso contínuo é importante, por isso, que ao longo do tempo ele vai deixar de sentir isso, e isso, ou vai prevenir isso, e isso e isso, ninguém fez essa fala convincente com o sujeito. Então eu falo isso, até em qualquer ato que a gente vai rever e modificar aqui ele precisa desse monitoramento e dessa continuidade. (EE30)*

Advento da COVID-19, a crise ocorrida durante a coleta de dados dessa pesquisa que tornou o contexto atípico foi o advento da COVID-19. O início da Pandemia Sars-CoV-2, causador da COVID-19, termo em inglês que significa *Corona Virus Disease 2019* foi suscitado várias vezes pelos entrevistados:

*Eu saí de férias entre natal e ano novo ali e quando eu voltei em janeiro já estava a história da pandemia lá na China, aqui internamente a gente já estava começando a fazer alguns protocolos, a discutir e a nossa vida foi o tempo inteiro de pandemia. Eu falo que eu não consegui saber como é a chefia sem ser na pandemia. Foi aquele começo muito engatinhando e depois já foi toda a pandemia. (EE6)*

*Eu acho que maior desafio foi nós termos que enfrentar essa primeira onda da pandemia nos hospitais tendo começado no mês de junho, em outros foram mais cedo, isso nos possibilitou uma maior flexibilização. Mas nós ainda estamos enfrentando desafios, principalmente, equipes incompletas, aquela deficiência na parte do corpo clínico médico. Então, isso tem nos preocupado bastante. (EE27)*

Vivendo uma situação atípica nos serviços de saúde. O Plano Emergencial de Atendimento da Contingência da COVID-19 tripartite (federal, estadual, municipal) teve os serviços dos hospitais universitários federais (HUFs) cenários da pesquisa como referência no atendimento aos pacientes com COVID-19 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com uma exceção. Os entrevistados relatam os desafios por tratar-se de uma situação atípica nos serviços de saúde com a covid-19, inclusive nos HUFs, exigindo coragem dos gestores:

*A questão do COVID, desafiou muito a gente, a ter criatividade, a ter coragem. Começou o COVID, eu chamei assim as minhas pessoas da minha chefia e disse “quem quiser sair da chefia, pode sair, fique bem à vontade, porque agora é só para os corajosos. O hospital vai mudar completamente, nós vamos ver o que vai acontecer”, então, eu realmente fiquei com muito medo. Passei por semanas sem dormir. (EE9)*

*Mais agora que a gente vive uma pandemia, a gente tem inúmeras dificuldades, desde pessoal, desde, equipamento nem tanto, de estruturação de uma situação que é nova para todos. Tu até faz seguindo todos os protocolos do Ministério da Saúde, dos estaduais e tudo, mas sempre fica algo assim: “será que está certo?”, “será que é isso mesmo?”. (EE28)*

Ainda sobre a pandemia, os enfermeiros que estão na gestão falaram de não saber o que está por vir, por não ter parâmetros:

*No começo eu ainda não tinha, apesar de eu estar preocupada, sem saber o que ia acontecer, mas eu acho que eu não tinha uma dimensão completa do que isso se daria, para mim foi uma surpresa. Tem essa questão dessa possibilidade da segunda onda que nem chegou aqui ainda, que a gente não consegue dizer que a gente saiu da primeira onda, porque não temos um parâmetro para avaliar. (EE5)*

*Eu fico imaginando como vai ser isso quando a gente encerrar os atendimentos para a COVID, claro que os atendimentos ao COVID vão ser, vai acontecer óbvio, mas não vão ser com tanta frequência e daí eu não sei assim a questão de motivação. (EE14)*

Foi abordado também nas entrevistas o papel decisivo dos HUFs na pandemia:

*Agora com a pandemia, ficou muito claro a questão dos hospitais universitários. Como nós somos a referência para o COVID no município nós reestruturamos toda uma ala para o COVID e agora, graças a Deus, está diminuindo muito as internações. (EE7)*

*Pensando agora em hospital universitário, como o nosso hospital é um hospital público, tem toda uma outra dimensão social e agora com a pandemia esse valor veio bastante para nós, dessa contribuição para a sociedade a partir do teu trabalho, e a defesa também do SUS porque o nosso hospital é 100% público, então saber que tudo que a gente está fazendo ali é a devolutiva do nosso trabalho para a sociedade, então é uma experiência bem gratificante, digamos assim. (EE19)*

Exigindo resposta rápida dos gestores, com isso, foi necessário o uso ainda mais racional de equipamentos, materiais e insumos, além de restrições na circulação de



profissionais e pessoas nas dependências dos HUFs, havendo fluxos diferentes para os profissionais e cliente/usuários. Os gestores relatam a necessidade de resposta rápida dos gestores com a chegada dos casos de COVID-19:

*Aí aconteceu a pandemia que todo mundo ficou assustado sem saber o que seria, a gente não sabia o que esperar. E se começasse a chegar gestante com COVID? E se os bebês tivessem COVID? Lá não tinha recurso de, você não tinha tomografia, você não tinha, assim, o rápido acesso ao serviço. Então isso foi ponderado e considerado que seria seguro para todos e acabou sendo necessária essa fusão dos serviços, em especial, pensando nos pacientes porque a gente não sabia o que a gente estava enfrentando. (EE12)*

*Quando houve a vinda desse momento do COVID e que houve essa crise das empresas em relação aos EPIs, os equipamentos para uso individual eles acabaram praticamente sendo leiloados, então o hospital que pagasse mais levava. Então, assim aconteceu com ventiladores mecânicos e entre outros, pessoas parceiras do HU foram acionadas pelos gestor e foram bem ativas, buscaram também sanar essas necessidades, fizeram articulações com outros serviços, que acabou doando ventilador mecânico, o shopping da cidade, também por articulação delas, acabou doando ventiladores mecânicos, máscaras, luvas. (EE29)*

Dessa forma, foram tomadas as primeiras medidas para o controle da pandemia pelos enfermeiros gestores:

*Dentro da epidemiologia e controle de infecção, o que que a gente poderia fazer, montamos algumas estratégias, tentamos falar com as UTIs, como é que seria a nível de precaução, a nível de tudo. De retirada do lixo, da roupa, como é que ia ser o atendimento dos pacientes, como é que ia ser o lixo a alimentação, como é que ele ia ser transitado pelo hospital, mas isso ainda sem muito envolvimento da direção. Então, eu acho que a gente ficou, sei lá, alguns meses, trabalhando mais internamente. Acho que não deu uns meses, pelo menos um mês acho que deu assim, a gente trabalhando mais a gente mesmo, até que em um momento a direção entendeu essa importância e começou a participar das nossas reuniões e com certeza no momento que a direção assumiu isso como importante, foi o momento em que as coisas começaram a acontecer. (EE10)*

*No começo a gente fez muitas reuniões internas, até a direção do hospital sentir essa necessidade também, demorou algum tempo, durante um bom tempo a gente ficou fazendo dinâmicas mais dentro da unidade. (EE23)*

Devido à situação provocada pela COVID-19 os gestores tiveram que responder por ações que vão além do cargo dos enfermeiros na gestão:

*Porque por exemplo, teve controle de visitas, de acompanhantes, tirar os residentes daqui de dentro, os acadêmicos aqui de dentro, do hospital universitário. Então, essas atitudes eram muito além da minha Gerência, então, eu tive alguém num grau muito superior que eu estou hoje para tomar, ter essas deliberações. Então as vezes a gente sabia o que tinha que fazer, mas dependia dessas pessoas para tomarem atitudes, então, foi a partir desse momento que eles assumiram isso que as coisas começaram a acontecer. (EE8)*

*Agora, eu estava dando consultoria em um lugar com o assunto da pandemia e eu digo para eles assim, eu nunca pensei que eu ia usar tanto meu conhecimento de terapia intensiva, porque eu trabalhei dez anos na terapia intensiva. De terapia intensiva, para vinculado, com a questão da gestão. De ir além do que eu poderia. De tu juntar essas duas coisas assim, que é o que a pandemia hoje está. (EE24)*

Peculiaridades foram encontradas pelos gestores, como a má qualidade dos materiais, as condições de trabalho e a insalubridade diferenciada para os colaboradores no

enfrentamento à COVID-19:

*Mas hoje, claro, a gente está enfrentando esse problema sério que está o mundo inteiro enfrentando por conta da má qualidade dos nossos EPIs [Equipamentos de Proteção Individuais]. Então, para ti ter uma ideia, o monte de notificação que está chegando, máscara que solta elástico, máscara que o clipe não funciona, máscara que não sei o que lá, tem mosca dentro da UTI [unidade de tratamento intensivo], então tudo isso chega para nós. Aí como é da tecnovigilância<sup>12</sup> e de um grupo da Sede ligado a isso, vai fazendo o que pode de encaminhamento. Quando tem aqueles produtos não conformes, tipo a máscara, vai tudo para a Anvisa, porque é a forma da gente reclamar que aquela máscara, daquele lote, da marca tal, está dando problema, isso é obrigação nossa enquanto Gerência de Risco. (EE2)*

*Os 40% de insalubridade são para funcionários Ebserh que atuaram na linha de frente contra a COVID, que deram resultados positivos. Então isso é uma das coisas assim que agora mesmo eu estava fazendo o SEI [Sistema Eletrônico de Informações], que é um sistema eletrônico de informação, para mandar para o sistema para eles dos funcionários que atuaram no período de 27 de março, que foi quando a gente organizou o pronto-socorro para atuar como área COVID. Então, a partir do dia 27 de março, eu estou vendo dia por dia quem foram os profissionais que atuaram lá dentro. Aí vai para um o engenheiro do trabalho, ele vai fazer um laudo técnico para ver quem são os profissionais Ebserh e vão ter direito aos 40%. (EE17)*

Reorganizando os serviços nos HUFs, em alguns serviços houve a duplicação de serviços disponíveis nos HUFs em COVID e não-COVID. Mas de maneira geral, houve a reorganização dos serviços de maneira a atender as novas demandas, como o maior número de internação em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), maior tempo de permanência dos clientes/usuários, bem como o grau de dependência. Por conseguinte, houve a suspensão dos serviços eletivos:

*Agora, vai começar bem forte o plano de reestruturação pós-COVID, porque a gente deixou de atender muita consulta de rotina, muita cirurgia, muitos pacientes. A gente fazia uma média de quarenta mil pacientes por especialidade. Então, a gente tem todos os pacientes crônicos que estão ali parados, sem atendimento. O plano é retomar todos esses atendimentos, ainda não está muito claro. (EE4)*

*Tivemos a comissão que discutia todas as questões, eu fiquei como coordenadora e não criamos nenhum serviço específico. Tivemos sim, uma porta específica de abrangência para a COVID, com duas emergências, duas UTIs, que estão a nível de estruturação interna. (EE18)*

Os enfermeiros mencionaram a criação de serviços exclusivos para o atendimento dos pacientes com COVID-19:

*O nosso hospital se mobilizou inteiro para ajudar a maternidade, não, mas o hospital inteiro praticamente se articulou para o atendimento da COVID, que foi sensacional, porque muito foi dado como exemplo de como atender a população, muito foi porque aqui se organizou e se recebeu pacientes, se abriu UTI só para pacientes com COVID. (EE13)*

*Da unidade de cuidados intensivos adulto e durante a pandemia a gente acabou*

---

<sup>12</sup> Tecnovigilância é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

*ampliando, porque antes a nossa unidade tinha seis leitos de UTI [unidade de tratamento intensivo] geral e agora a gente tem mais 20 leitos de UTI COVID, acabou que a gente abarcou também essa responsabilidade sobre esses leitos. Quanto a organização do Setor de Urgência e Emergência que engloba duas unidades, também tivemos que gerir a área COVID e a não-COVID. (EE15)*

Com o tempo foram sendo retomadas as atividades suspensas de maneira escalonada e os gestores mantiveram sendo avaliado constantemente o impacto do retorno, inclusivamente em parceria com a Universidade:

*Eu tive que me reorganizar e passei por outro momento muito conturbado que agora, finalmente, estão se acalmando e agora a gente começou a falar sobre retomada, retomar consulta, retomar internações eletivas. (EE1)*

*A gente já está pensando em como nós vamos reestruturar, como vai ser, já que nós vamos ter que fazer algumas mudanças, vamos olhar para o hospital com outros olhos depois de toda essa estruturação para o COVID, nós vamos aproveitar a situação agora e vamos estruturar da forma que a gente acha mais adequada. (EE22)*

Sobrecarregando as equipes de saúde, com a pandemia houve a perda da força de trabalho dos docentes e discentes das universidades, exceto os alunos que estavam no último ano de formação devido ao conhecimento e a autonomia. Ainda ocorreu a suspensão das supervisões de alunos que não estivessem no último ano ou semestre de formação, das pesquisas e atividades de extensão.

Somando-se a suspensão de férias dos colaboradores e a realocação de alguns profissionais. O que ocasionou a sobrecarga das equipes de saúde nos HUFs com a COVID-19, com o enfermeiro tendo que ir *in loco* para ver a realidade, resolver problemas, estar em contato com os colegas e permanecendo mais tempo nos HUFs:

*Eu sinto que minha equipe, agora que a gente tem a gestão de leitos enfrentou sete meses de pandemia, eles estão no limite, esgotadíssimos, então, ontem eu olhei para uma enfermeira da minha equipe, eu sento de frente aqui para elas, elas são ali do outro lado, deu uma angustia, um aperto no coração, porque eu via que ela estava mal mesmo. Ela não queria estar ali, ela estava no limite. (EE7)*

*Desde a COVID a gente têm ficado o tempo todo no hospital, tem aparecido assim antes, no início, foi bem pior, uma demanda muito grande de serviço e agora a gente lida mais com problemas de falta de pessoal, questão de afastamento, de atestado, de testagem. (EE30)*

Segundo os enfermeiros, fatores que contribuíram para a sobrecarga das equipes de saúde que se mantiveram atuando durante o período da pandemia foi o volume de trabalho, associado aos afastamentos, licenças saúde e testagem positivo para COVID-19 de alguns profissionais:

*Hoje a nossa dificuldade maior é em relação a atestados, as pessoas que se aproveitam do momento para entrar de atestado, para fazer uma perícia médica e a gente sabe que essa pessoa não tem aquilo que está ali e na perícia e ela consegue um atestado e se afasta, para ter uma ideia, a gente tem, agora não, até semana passada eu tinha esse dado, nós tínhamos em torno de 40 a 50 atestados por dia de*

*afastamento no hospital. Então isso é horrível assim, porque a gente não consegue fazer a gestão, a gente está sempre apagando fogo. Daí é um quebra cabeça e isso desmotiva muito assim. (EE5)*

*A pandemia nos trouxe vários afastamentos, vários atestados, então trabalhar com escala vai fazer muito parte do dia-a-dia. Acho que estou conseguindo, mas foi um momento bem difícil, eu não esperava passar por essa dificuldade da pandemia. Muitos atestados, o pessoal tem medo, afastamento psicológico. Muitos! (EE12)*

Em decorrência disso, houve a contratação emergencial de novos profissionais para o combate a COVID-19:

*Agora essa parte de contratos, de treinamentos para o pessoal para as unidades COVID também a gente acabou pegando bastante. O pessoal tem vindo, tem funcionário, o problema do funcionário é que ele vem de muito longe e aí começa o atestado, aí não adianta ninguém tem vínculo, não adianta, eles vão embora mesmo, atestado de noventa, trinta, sessenta dias. E eu vejo que isso é em todo lugar que tem gente longe, tem acontecido isso. (EE17)*

*Como a gente está recebendo profissionais novos, que foi pelo contrato emergencial, são profissionais contratados só na área COVID, então tem que ter um enfermeiro lá dentro diariamente e que possa estar avaliando esses profissionais, vendo e também vendo o que é preciso a gente organizar, porque tem que criar os manuais, as rotinas de serviço. Então tem uma enfermeira que fica na área para fazer a supervisão e a gente senta junto e faz os manuais, as rotinas, fez um manual de rotinas de enfermagem porque tu sabe, se a gente não tem uma coisa formal, cada profissional faz do seu jeito, e para gente formalizar a assistência é necessário que se tenha manuais de rotina para que o trabalho seja feito de uma forma organizada, integrada e segura para o usuário. (EE27)*

### 5.3.2 Condição causal

O Diagrama 2 (Figura 6) apresenta a relação entre a condição causal as condições intervenientes e as consequências:

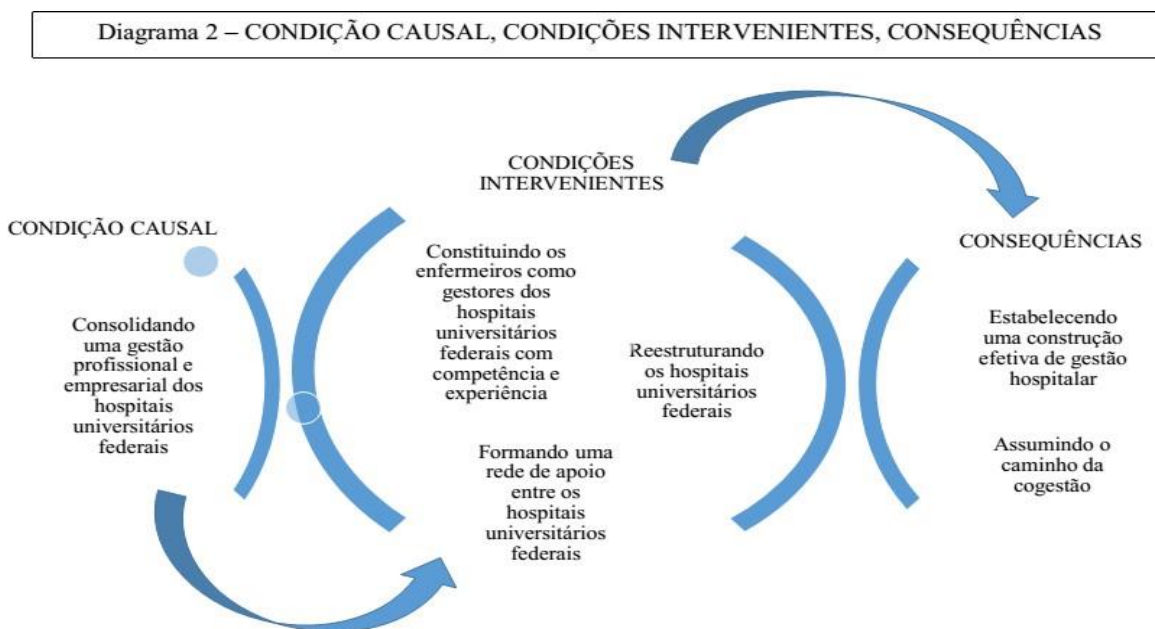


Figura 6 - Própria autora, Diagram 2: condição causal, condições intervenientes, consequências. Santa Maria, RS, 2022.

### 5.3.2.1 Consolidando uma gestão profissional e empresarial dos hospitais universitários federais

A Figura 7 apresenta as categorias e subcategorias da condição causal:

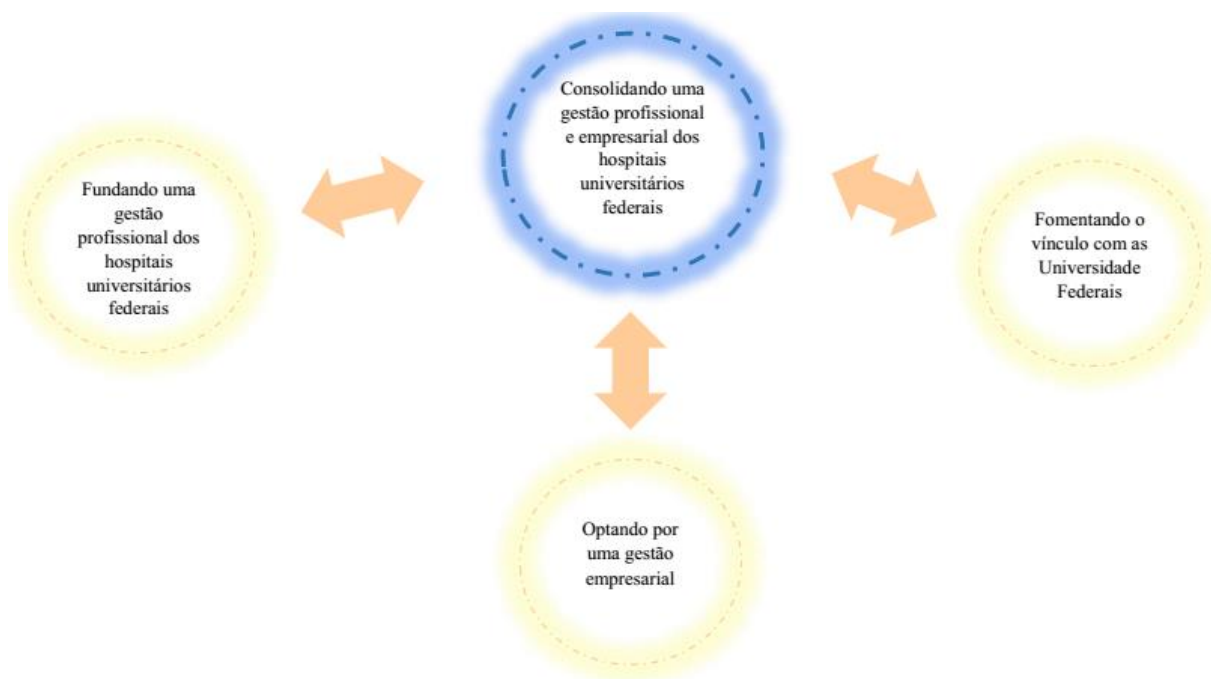


Figura 7 - Própria autora. Categorias e subcategorias da condição causal. Santa Maria, RS, 2022.

Nesse Modelo de Gestão Pública dos hospitais universitários com a Ebserh vistos como empresa, o Enfermeiro passa a adotar uma gestão profissional, com cobrança de metas, redução de custos, prospecção de futuro. *Fundando uma gestão profissional nos HUFs*, os enfermeiros ressaltam o profissionalismo dos gestores que atuam nos HUFs, com chefias mais técnicas, com o uso de ferramentas de gestão:

*Eu acho que a gestão está mais profissionalizada. Primeiro, há uma rede, antes, nós éramos hospitais universitários em forma desarticulada. Com a questão da Ebserh, nós passamos a ser um hospital universitário mais articulado à rede, como um todo. Hoje, a gente se apoia, a gente não disputa como disputava antes, inclusive recursos. Hoje, a gente tem uma proximidade muito grande. Os gerentes se apoiam, buscam uns aos outros na resolução de problemas. Além de tudo eu acho que a gestão está muito mais profissional. (EE2)*

*Porque a grande maioria dos gestores acha que ser gestor é isso assim, é ser só relacional e conversar com as pessoas, também não, a gente precisa ter ferramentas de trabalho. Mas para ser gestor tu tem que ter ferramentas de gestão, tu tem que ter organização e tu tem que ter planejamento. (EE18)*

Nesse segmento de gestão profissional e empresarial, os enfermeiros falam do compromisso social da organização e dos gestores:

*A gente fez muita questão de mostrar para as pessoas o nosso compromisso social em gerenciar um hospital público, e mostrar para as chefias e para as*

*especialidades médicas, principalmente, que a gente tem um compromisso por ser concursado, de ter sim que produzir. Então acho que entendendo que o nosso serviço é para a sociedade a gente consegue perceber o quando que sim, que as pessoas estejam satisfeitas com o trabalho que a gente está desenvolvendo. (EE9)*

*É importantíssimo que um hospital esteja bem integrado na sociedade, são os nossos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). É preciso ser muito transparente, tudo, nas prestações de contas e as pessoas tem que saber o que se passa aqui dentro, os secretários, é muito importante. Nós temos essa relação a externa do hospital, regional. Inclusive, o nosso presidente, quando esteve aqui, para assinar o nosso contrato de metas, se surpreendeu com a quantidade de representantes da sociedade que vieram para cumprimentá-lo, enfim. (EE23)*

Em vista disso, os entrevistados trazem o valor social dos HUFs que são condicionados pelos sistemas sociais:

*Eu sinto que sempre fiz isso e entendo que não é um movimento comum [de valorizar os HUFs], ele é um movimento solidário, mas é um movimento que agrega muito valor. Porque eu sei que dá resultado, eu sinto que dá resultado, em termos de uma população maior, não para mim como pessoa, dá um resultado para a população que precisa do serviço, qualifica o serviço. (EE8)*

*A operacionalização da ponta, ela precisa estar impecável, a Gerência ela tem que ser contributiva para que a assistência se faça de modo adequado. Então, não somente isso, mas dentro dos vários papéis, eu acho que um dos principais seria esse e fazer com que essa construção afete apenas positivamente a assistência, talvez seja o maior desafio durante esse processo de transição. Isso é o resultado, são os resultados para a população, para a saúde da população. Eu trabalho para a saúde da população. (EE21)*

Definindo gradativamente novos parâmetros para o funcionamento dos HUFs, durante as entrevistas os participantes trouxeram a definição de novos parâmetros para o funcionamento dos HUFs:

*A Ebserh ela entrega um modelo de gestão importante, para a gente poder gerir os hospitais universitários, que eram sempre grandes elefantes brancos. E que com altocusto, hoje a gente tem pelo menos, uma dimensão maior desse custo e tem uma certa cobrança maior para que a gente use melhor o recurso público. Às vezes, vou te dizer assim, é meio incoerente, mas não ter é pior, no meu ponto de vista. (EE16)*

*Então essas mudanças que a Ebserh traz de uma nova lógica na forma de organização, na própria hierarquia e estrutura dos hospitais, nos próprios controles que são cada vez mais necessários, que o recurso é finito e sempre foi, então um cuidado maior com o recurso, uma responsabilização mais direta, onde se pode monitorar mais diretamente o fazer de todos, porque isso você não pode deixar eternamente nas mãos do indivíduo para ele decidir até a onde ele vai, ou até onde ele está disposto a fazer tal coisa. (EE20)*

Em função desses novos parâmetros ocorrem cobranças feitas pela gestão aos colaboradores e a si mesmo, mas algumas limitações são encontradas na reestruturação dos HUFs como a capacidade:

*Eu vejo que hoje as pessoas enxergam as coisas de forma muito errônea, porque são cobradas, mas essa cobrança não é só por produtividade, porque se tu for pensar o produto na saúde ele, a gente tem a qualificação da assistência e o nosso paciente. (EE1)*

*O hospital cresceu muito, mas ele tem um limite para o crescimento. Hoje nós sabemos, que os hospitais para serem, para a gestão desse hospital, para ter o hospital na mão, não deveria passa de 500 leitos. Porque se não, teria que duplicar*

*toda estrutura, lavanderia, nutrição, laboratório. E aí ele se torna sem custo benefício. (EE15)*

Realizando a recuperação dos HUFs com o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais e com a vinda da Ebserh trouxeram a superação de uma série de dificuldades:

*Os hospitais federais, desde a década de 90, passam por sérias dificuldades no que se refere ao financiamento. Todos os nossos 40 hospitais universitários federais eram vinculados às Universidades, como órgão suplementar, nós ainda somos um órgão suplementar, hoje, sob gestão da Ebserh. As dificuldades foram crescendo porque as universidades foram crescendo nos seus campos de ensino, os hospitais também foram crescendo e não houve reposição do quadro de pessoal e não houve um acompanhamento do financiamento das necessidades de sustentação do hospital. (EE11)*

*Os hospitais, ao longo desse tempo, foram envelhecendo a sua estrutura física, com necessidade de investimento, a necessidade de renovação tecnológica, que é caríssima. Porque o nosso é um hospital que tem graduação e pós-graduação, então requer atualização tecnológica para que haja progresso científico e excelência na assistência. Isso foi uma dificuldade crescente ao longo de toda década de 90 entrando nos anos 2000, em que nós éramos vinculados às Universidades. A tal ponto que nós fomos perdendo, por exemplo, a nossa força de trabalho em torno de 30%, sem reposição, com redução progressiva do hospital, como um todo na sua estrutura. Diante deste quadro, o MEC [Ministério da Educação], junto com o Ministério da Saúde, criou em 2010 o Rehuf, que é o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. (EE14)*

A partir disso, foram criadas condições com pessoal, tecnologia e infraestrutura, entre outras, para o pleno funcionamento dos HUFs:

*Eu acho que a Ebserh ela veio, esse é o lado positivo, que ela veio nesse ordenamento e, especialmente, a Ebserh teve um papel central junto com o próprio Plano de Reestruturação que foi o Rehuf, de renova o parque tecnológico dos hospitais, porque se não eles se manteriam sucateados e a formação também acaba sendo prejudicada nessa esteira. A renovação tecnológica, a recuperação das estruturas, até a construção de novas estruturas enfim, então quer dizer, houve um investimento grande, junto com a própria Ebserh. Ela veio nessa parte de gestão, de contratações, mas ela frente a uma situação que nós vivíamos que era de precarização, porque os governos já vinham reduzindo, reduzindo os quantitativos, então o quantitativo de profissionais não era diretamente proporcional aquilo que estava sendo exigido dos hospitais, então tu acabou indo por um caminho de contratação por Fundações, precarizando as forças de trabalho. (EE1)*

*Que nós temos um dinheiro que vem do Ministério da Educação, que é o Rehuf que a gente tem que usar em infraestrutura que a gente não poderia usar para custeio, que a gente tem que usar em material permanente, em capital. Você tem que ter estrutura física, habilitação, você tem que ter know-how<sup>13</sup> para fazer aquilo, expertise, sim, mas no final das contas você precisa de gente para fazer aquilo. E como a questão de recursos humanos está na mão da Ebserh, então, muita gente executa ou não de acordo com aquilo que a Ebserh manda de pessoas ou não. (EE6)*

Entretanto, segundo so enfermeiros entrevistados nem todos os HUFs receberam aporte igual. Os primeiros hospitais ao aderirem a Ebserh obtiveram um investimentos superiores aos que vieram na sequência:

---

<sup>13</sup> Conhecimento de como executar uma tarefa. Saber-fazer. Conhecimento de normas, métodos e procedimentos em atividades profissionais, especialmente as que exigem formação técnica ou científica.

*Houveram ondas de adesão a Ebserh, então os primeiros hospitais fizeram a adesão, dentro eles o da Universidade [nome da Universidade], tiveram um aporte financeiro e de quantitativo de profissionais mais ampliado. Houve a segunda onda que daqui próxima a Universidade [nome da Universidade], que veio a segunda onda, e nós somos um hospital que aderiu na segunda onda, num momento político mais complicado, no sentido federal. Nós estávamos naquele momento de transição governamental em virtude do impeachment [da Presidente Dilma], então nós tínhamos uma instabilidade relacionada com a própria gestão da Ebserh, que de fato houve, ocorreu a mudança de alguns gestores de dentro da própria Ebserh, após o impeachment. Então a estrutura da Ebserh já ficou um pouco fragilizada naquele momento, num sentido de certeza talvez, e isso também se solidificou aqui dentro em relação ao aporte financeiro e o quantitativo de profissionais. (EE19)*

*Eu acho que é um grande problema, porque nós não temos um pessoal de apoio administrativo. O HU da Universidade foi o vigésimo oitavo a aderir a Ebserh e, com isso, o quantitativo de pessoal que foi mensurado para nós, foi bem abaixo daquilo que nós precisávamos, principalmente na área administrativa. Então, nós não temos um déficit, por exemplo, assistente administrativo, que deixa suporte, especificamente à Gerência de Atenção à Saúde, ele tem duas pessoas vinculadas a Superintendência, que dão conta da secretaria, mas não específico da Gerência. Isso é um grande problema, porque toda parte documental tem que ser elaborada por mim. Então, ocupa um tempo relativamente grande. (EE28)*

Percebendo diferenças no processo de trabalho, após a adesão à Ebserh as mudanças nos hospitais foram gradativas, começaram aos poucos, algumas ainda estavam nesse processo durante o período de coleta de dados:

*Você tem que ter uma visão de tudo, não me adianta só contratar pessoas, se eu não sou condições de trabalho para elas, porque se eu estou num estado de empobrecimento e de infraestrutura desgastada, sem condição, falta de equipamentos, falta de insumos básicos. Isso logo no começo, mas as coisas foram se equilibrando e elas foram se equilibrando, muda governo, mudou também o gestor e houve também um entendimento entre essas duas partes que proporcionaram a contratualização, uma contratualização razoável. A gente conseguia receber por aquilo que a gente fazia, de uma maneira mais justa, as questões foram combinando. (EE7)*

*Nós tínhamos uma gestão hospitalar muito pessoalizada e muito pequena em relação ao porte do hospital, nós tínhamos apenas alguns cargos, muito pontuais. Era o diretor, o administrador, o gestor da área médica, da enfermagem e de infraestrutura, e tudo se vinculava somente a esses, a essa gestão. Então toda essa transformação, de fragmentar a infraestrutura em vários aspectos, de fragmentar a enfermagem em vários segmentos, a medicina em vários segmentos e todas as outras áreas assistências, administrativas em outros segmentos, ela tem sido processual, marcada por avanços e retrocessos. (EE25)*

Muitos profissionais foram contratados para a assistência, mas poucos para o administrativo. Para os gestores entrevistados precisaria de um melhor dimensionamento do pessoal administrativo:

*O que nós entendemos que aconteceu bastante foi que o número de profissionais aumentou bastante, o hospital, a parte de assistência principalmente, mas teve uma fragilidade pelos fundacionais, porque uma coisa acaba ficando ligada a outra. Então, a gente ganhou muito profissionais, mil e setecentos se eu não me engano, mas a gente perdeu setecentos, só que desses setecentos que nós perdemos, uns quatrocentos, aproximadamente, eram administrativos. E a Ebserh não deu quatrocentos administrativos para a gente, ela deu esse número grande assistencial, nós não temos dentro da Ebserh, por exemplo, secretaria, nós temos auxiliar administrativo. (EE3)*



*Com a chegada da Ebserh e daí é que de fato houve, então, essa compreensão de cargo de chefia, de gestão, ficou mais claro. A Ebserh faz uma conta sendo 10% dos seus funcionários sendo de serviço administrativo e a gente sabe que um hospital desse tamanho, com essa demanda, dez por cento é pouco, não dá conta, então hoje, nós estamos fazendo nosso trabalho mais o administrativo que poderia ser feito. (EE29)*

Outra questão se dá na resistência às mudanças demonstrada por alguns profissionais:

*Às pessoas as vezes, elas têm muito receio de mudança, como tudo, pode ser que a mudança seja boa ou pode ser que tenha aspectos bons e aspectos ruins, a gente tem que saber o máximo daquilo que é bom e tentar conviver com aquilo que é ruim, que é difícil, enfim. (EE4)*

*Às vezes as pessoas têm uma certa resistência, em relação a entrada da Ebserh. Eu fui uma das pessoas que defendia a entrada da Ebserh, num movimento político bem tumultuado na Universidade, e acho que a Ebserh vem com um propósito de uma estrutura de trazer um modelo de gestão para dentro dos hospitais. Eu acho que a Ebserh vem com essa questão de entender que tem que ter um modelo mínimo, e ela vem com uma oferta até então, a gente não pode garantir que siga assim, mas sempre no sentido no sentido. (EE15)*

Entre alguns fatores apontados para resistência à adesão a Ebserh foi o medo do comprometimento da autonomia dos HUFs e das universidades federais:

*Porque a gente tem lá o artigo duzentos e sete, que diz que existe uma autonomia universitária e os hospitais são vinculados as universidades. Isso que é uma coisa que todo mundo sempre teve muito medo, o quanto a Ebserh poderia interferir na autonomia universitária. Eu vou te dizer que hoje eu não tenho tanta certeza, por tudo que a gente está vivendo, que em algum momento a gente não vai ter esse princípio ferido, mas até o momento a gente trabalha muito nas questões das recomendações. (EE1)*

*A adesão a Ebserh, ela se deu de uma maneira muito difícil aqui dentro. A Ebserh ela era vista, digamos que, colocação do hospital num patamar de hospital privado e que levaria a privatização de leitos, então privar leitos para particular e convenio e diminuir a quantidade de leitos do SUS, então muitas pessoas fomentaram esse discurso dentro da instituição. Foi uma adesão difícil, principalmente em execução das deliberações, múltiplas reuniões do conselho universitário que iria deliberar sobre a adesão, foram inviabilizadas por manifestações públicas, então as pessoas vinculadas ao sindicato da universidade, alunos, professores, enfim, eles acabavam fazendo manifestações que inviabilizam. (EE18)*

Estabelecendo metas para o alcance de objetivos, com a entrada da Ebserh houve o estabelecimento de metas para o alcance de objetivos nos HUFs:

*Hoje com a Ebserh a gente tem a gestão com desempenho de metas, uma coisa que a gente não tinha antes. Então a gente traça as metas e corre atrás disso. As metas são capacitar o maior número de pessoas, fazer com que elas participem de cursos de seminários, fazer com que eles, no caso dos médicos, ofertem mais vagas. E eu fico por trás fazendo com que tudo isso aconteça. Eu me sinto muito interessada em conseguir cumprir os propósitos dos quais a gente vem se esforçando, que é justamente qualificar, organizar o hospital há um nível de excelência assim, esse é o nosso objetivo, o nosso foco e talvez não seja nessa gestão e nem tampouco no meu exercício nessa unidade que a gente atinja. (EE1)*

*Capacidade de agregar as pessoas em prol de um ideal, de um ponto em comum estabelecer metas e cumpri-las para conseguir alcançar o objetivo. Exemplo, acho que você tem que ser firme, você tem que trazer as pessoas para o seu lado, pelo*

*exemplo, eu acho que é muito importante. (EE9)*

Os enfermeiros gestores mencionam estar reinventando-se para dar conta das expectativas da instituição e dos colaboradores:

*A gente está sempre se reinventando, como chefia o desafio é dobrado, no sentido de atender as expectativas da instituição, dos meus chefes superiores, do pessoal que está na ponta e depende da nossa unidade, da própria equipe que as vezes tem expectativas ou anseios em relação as atividades que a gente está fazendo e os resultados que aquilo vai proporcionar e as vezes gente tem que voltar atrás, começar de uma outra forma. Então, diariamente, são desafios que a gente vai vencendo. (EE5)*

*A gente faz muito educação em saúde à beira do leito, muito legal, e ali ela acolhe muita coisa que os pacientes contam também para a enfermagem, dificuldades, equívocos que, às vezes, não chegam para a gente e depois a gente trabalha com aquela unidade para evitar. A ideia com o VIGIHOSP, a gente compreender, conhecer a casa da gente e evitar a perpetuação de um incidente ou de um possível incidente, então com o VIGIHOSP a gente consegue conhecer o hospital. (EE13)*

Substituindo gradualmente os profissionais estatutários por regidos pela CLT, os gestores relatam a substituição gradual dos colaboradores do regime estatutário (RJU) pelos novos que estão sendo contratados para os HUFs pelo regime celetista, que em breve serão a maioria:

*O HU vai gradativamente se vendo como o HU, porque hoje nós ainda temos uma força de trabalho maior de funcionários RJU, mas isso é gradual. Conforme eles forem se aposentando e enfim, saindo da instituição, nós teremos pessoas mais vinculadas a Ebserh e as pessoas vinculadas a Ebserh, elas são, digamos assim, simplesmente vinculadas ao HU, elas não veem com toda essa historicidade em relação a universidade e não se sentem fisicamente próximas e nem emocionalmente vinculadas a universidade. E isso vai ser muito ruim para a gestão com o passar do tempo, no meu entendimento, para a Ebserh como um todo. (EE3)*

*Quando saiu o primeiro concurso público, que foi para oitocentas e poucas vagas. Por que oitocentas e poucas vagas? Porque nós ainda tínhamos mil e poucos profissionais de Regime Jurídico Único, que serão repostos, na medida em que forem se aposentando, por concursados Ebserh. Hoje, nós já estamos, praticamente, nós temos mais CLT [Consolidação das Leis do Trabalho] do que RJU. Outra medida foram encerrados todos os contratos precários junto à Fundação e substituí-los por concursados. (EE14)*

Nem todos os novos profissionais concursados pela Ebserh possuem experiência em trabalho no ambiente hospitalar ou em setor específico, além disso, nem todos assumem o cargo quando são chamados:

*Com o tempo outros profissionais foram incorporados, com novas chamadas de concurso da Ebserh, até que a gente conseguiu aí um grupo maior de profissionais, mas todos profissionais inexperientes com a rotina aqui do hospital. Muitos vindos da atenção primária, ou de cidade do interior com um público menor de atendimento, uma rotina diferente. (EE6)*

*Concurso público é algo demorado ainda, as chamadas são demoradas. Agora, nós temos um processo seletivo simplificado, que as pessoas são convocadas e elas não assumem, aí tem que chamar novamente. Enquanto isso, aquele lugar que a pessoa deveria estar fica descoberto. Então, essas dificuldades serão permanentes, elas*

*terão que ser superadas a cada dia, mas elas não irão desaparecer. Sempre vão ter pessoas que não vem para o contrato, ou não querem assumir. (EE23)*

*Optando por uma gestão empresarial, os enfermeiros entrevistados ratificam a adesão a um modelo de gestão empresarial dos HUFs:*

*Que foi quando veio, eu participei de todo esse processo de transição da universidade com a Ebserh. Com esse trabalho conjunto que tem hoje. Eu participei até como representante dos funcionários pelo sindicato, então acaba que é uma gestão diferente da que nós tínhamos anterior, no sentido assim, é uma gestão mais empresarial. (EE8)*

*Eu penso que essa transformação do modo de gestão hospitalar, para uma gestão mais operacional, mais empresarial, com mais base administrativa. Vinculando mais essa ideia de uma empresa de saúde e com uma empresa vinculada ao seu serviço de saúde empresarial, ter todos esses cargos se torna bastante desafiador para a consolidação dos mesmos, para contribuir realmente efetivamente, porque todos nós acabamos vagarosamente construindo este fazer. (EE24)*

*Padronizando os registros institucionais, com a adoção de um modelo empresarial para a gestão dos HUFs está ocorrendo a padronização dos registros institucionais:*

*É o SEI agora, que é o sistema aquele que é maravilhoso, é por ali agora. A parte mais administrativa, o que nos pega mais parte do tempo é essa parte de escalas, de frequência, então tem os sistemas lá para o pessoal, tem o ponto eletrônico e a gente faz os ajustes no sistema, o lançamento das escalas de serviço, processos, porque agora é tudo por processos eletrônicos, então atestados, programação de férias, declaração de acúmulo de cargos, várias coisas ficam também pelas unidades para a chefia para depois serem encaminhados. (EE16)*

*A gente usa um sistema informatizado que a própria universidade [a qual o HUF está vinculado] desenvolveu e é usado desde que o hospital foi fundado, até é preto e branco, usado até hoje. Então a gente usa AGHU [Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários], [sistema específico], o e-Saúde que é o prontuário eletrônico do município, que é muito bom por sinal. Internamente na Ebserh a gente usa o Portal MentoRH que cuida dos pontos do SEI [Sistema Eletrônico de Informações] e todos os processos que antes eram físicos e acho que é isso. É bem complicado. A ideia é que com o AGHU, a gente consiga integrar todos, então, a tendência é diminuir o número de sistemas, mas por enquanto é isso. (EE29)*

*Contudo, ocorrem dificuldades trazidas com a padronização, já que nem todas as instituições fazem uso:*

*Pensando especificamente na minha relação, da minha interface com o uso do SEI [Sistema Eletrônico de Informações], ele é muito naturalizado, porém a nossa universidade não usa o SEI. E eu tenho uma vinculação muito forte com as unidades acadêmicas e o contato acaba sendo, normalmente, por e-mail por causa dessa relação que não pode ser normalizada via SEI. Quando nós precisamos de algo maior, que envolva mais pessoas aqui no hospital e a instituição, nós fazemos todo o trâmite hospitalar via SEI, e depois esse material passa para a via impressa e, de modo administrativo, se torna um processo que vai depois para a universidade. (EE2)*

*Outra coisa boa que aconteceu foi a informatização dos sistemas, junto com a Ebserh veio a SEI. Porque antes a gente trabalhava tudo na forma de documento físico e hoje a gente trabalha, a gente tem todos os sistemas informatizados, solicitação de material, de tudo. A dificuldade é que a Reitoria ficou fora, ela não tem SEI, então para nós, RJU, continua a mesma coisa. Tu vai emitir documento e*

*qualquer coisa que tu necessite via Reitoria tu tem que fazer documento física, tu tem que ir lá. Sendo que a Ebserh tu faz licença e solicita para o RH da DivGP<sup>14</sup> [Divisão de Gestão de Pessoas] e eles te dão retorno através desse sistema. (EE30)*

Investindo em tecnologia de informação, pois para atender as demandas são necessários incrementos em tecnologia de informação nos HUFs, isso facilita inclusive o acesso remoto pelos gestores:

*Eu acho que elas vieram para qualificar na verdade, acho que tem ainda bastante coisa para os sistemas poderiam ter reconhecimento, um interfaceamento melhor, mas eu acredito que vem para dar mais celeridade nos processos. Então tudo que a gente quer é a facilidade, por exemplo, hoje o trabalho remoto que a gente tem falado bastante, eu consigo trabalhar, fazer muitas coisas no sistema de casa, sem estar em trabalho remoto, então facilita bastante. (EE10)*

*Eu posso acessar na minha casa, posso acessar o ponto, posso acessar o ponto Ebserh, o ponto RJU, que são pontos diferentes. Eu posso acessar o Sistema Eletrônico de Informação se eu quiser, às vezes, à noite eu fico em casa trabalhando. Porque, às vezes, os computadores aqui trancam, porque é todo mundo mexendo, então em casa é mais tranquilo porque aí não tem ninguém no sistema, aí é mais fácil porque isso dá muito trabalho. (EE22)*

Permitindo o estabelecimento de indicadores para análise da gestão, com a adoção de padrões de registro os HUFs conseguem estabelecer e fazer uso dos indicadores para análise da gestão: da melhoria na assistência a população, da qualidade da assistência, do tempo de internação, da queda de pacientes, da taxa de infecção, da redução de gastos. Conforme relatado dos enfermeiros em alguns fragmentos das entrevistas:

*Eu sei onde mais os pacientes caem e porque eles caem, eles mais caem no PA [pronto atendimento] porque eles estão na maca, eu sei hoje onde é que mais lesão por pressão, eu sei quem melhor já faz os registros. Então, em cima de tu conhecer a tua casa, tu monta estratégias, que esse plano veio para isso, eu tenho um outro banner que são incidentes mesmo assim, cada andar, quais os incidentes que mais aparecem. E assim, muito do que se faz aqui as pessoas nem ficam sabendo, mas a gente vai arrumando, aparando, arrumando a casa como eu disse. (EE4)*

*A informatização para o núcleo de regulação é uma facilidade, porque com isso ele fica acompanhando os leitos, os leitos que estão pagando. Com esse monitoramento se percebe que diminui o tempo de internação no hospital, ocorre um rodízio maior e os pacientes conseguem sair do pronto-socorro e serem internados nos andares. Ele é uma ferramenta de gestão que vai facilitar o nosso processo de trabalho, identificando esses pacientes de menor complexidade, para transferir para outras instituições, para que os pacientes que necessitam de cuidados de maior complexidade sejam atendidos aqui. (EE18)*

A adesão de sistemas próprios de monitoramento de dados que permitiram o estabelecimento e análise de indicadores nos HUFs, mas ter só os indicadores não qualificam a organização, é necessário que esses indicadores cheguem nos profissionais que estão lá na ponta:

---

<sup>14</sup> A Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) é responsável por todos os processos relativos à vida funcional do servidor Ebserh, sendo dividida em três unidades: Unidade de Administração de Pessoal (UAP); Unidade de Desenvolvimento de Pessoal (UDP); e Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST). Documentos e legislações: Regulamento de Pessoal Ebserh; Código de Ética e Conduta Ebserh.

*A gente tem muita cobrança de indicadores dentro do hospital, que são documentos que os enfermeiros tem que preencher no dia-a-dia. A gente tem muitas cobranças na assistência para a enfermagem, porque é o risco de queda, a Escala de Braden, Escala de Morse<sup>15</sup>, identificação do paciente, isso tudo são coisas que a Rede Ebserh também induz, porque a gente tem o selo de qualidade e os colegas não entendem e não querem preencher aquele monte de papel. (EE18)*

*A Divisão da Gestão do Cuidado é responsável pelas ferramentas de gestão da clínica então eu sou responsável pelo KANBAN<sup>16</sup>, que monitora a média de permanência das pessoas no hospital, e eu sou responsável, eu sou responsável não, mas tenho que está monitorando o NIR [Núcleo Interno de Regulação], que nos ajuda muito, é um núcleo fundamental no Hospital, sobre as unidades de produção que são essas reuniões de equipe multiprofissional e linha de cuidado. (EE20)*

Prevalecendo a adesão dos HUFs à Ebserh, houve medo inicial com o surgimento da Ebserh, com relação à terceirização, e a privatização dos HUFs:

*O nosso departamento foi bem contra a Ebserh, porque eles achavam que tinha que manter o serviço público, etc, etc e tal. Eu acho que poderia até ter sido melhor. Eu acho que como eu estou de gestora, eu sei que se não tivesse a Ebserh, eu teria o hospital hoje sucateado e que muito dos problemas que a gente tem, a gente está resolvendo com a Ebserh. Você sabe que no começo, a Ebserh, a gente não entendia direito o que era e não foi bem aceita aqui, foi uma guerra. Foi uma guerra a Ebserh conseguir entrar aqui na gestão desse hospital. Enfim, agora eu vejo de uma maneira bem positiva em alguns aspectos, bem positiva. (EE6)*

*Gerou bastante apreensão nas pessoas, existia sim um, muito falatório, muita especulação do que aconteceria. Então, um dia chegava alguém falando que todo mundo iria ser lotado lá na universidade, que o hospital ia ser da Ebserh e que a gente faria o serviço administrativo na universidade. E outros falavam que não, que a gente ia continuar no hospital e que todo mundo seria cedido para a Ebserh, daí uns falavam que não ia ser nada disso, enfim, era muito rádio corredor. Mas acho que talvez por conta das próprias indefinições daquele momento, acho que a gestão da época também, se tinha todas as informações, talvez não conseguiu passar de forma clara ou talvez não ela ainda nem tivesse as informações e por isso gerou muito burburinho. (EE8)*

Com o tempo conseguiu-se dissipar à resistência a adesão à Ebserh, vencendo o medo inicial da criação da Ebserh:

*Eu defendo, que eu sempre defendi, não abri mão na defesa da Ebserh é que os hospitais fossem 100% SUS, que não tivesse dupla porta e que a porta de entrada fosse por concurso, entende, que todos os trabalhadores entrassem por concurso. Então são os pontos que eu acho positivos que a Ebserh trouxe, agregou aos hospitais universitários. (EE1)*

*Do hospital no início a gente teve uma resistência muito grande e eu posso falar isso com propriedade porque eu transito tanto dos dois lados, tanto da Ebserh, como o da universidade como docente. Mas essa resistência foi se dissipando aos poucos a medida que a gente pode explicar para as pessoas do que significava a empresa Ebserh, que não era uma empresa privada, que era uma empresa pública que veio para melhorar a gestão dos hospitais universitários. (EE23)*

<sup>15</sup> A Escala de Morse é composta por seis critérios para a avaliação do risco de quedas. A Escala de Queda de Morse tem grande importância para a segurança do paciente, promovendo maior cuidado no âmbito hospitalar e auxiliando a equipe, onde reduz o tempo de avaliação de risco já no primeiro contato com o paciente e melhorias das informações sobre as medidas de prevenção de queda.

<sup>16</sup> O sistema Kanban é originário da indústria. Trata-se de um método de controle de produção e estoques que foi aplicado aos processos de produção na indústria a partir do uso da gestão visual no controle usando apenas sinais simples, como cartões de informações.

E até ver vantagens na adesão à Ebserh, com isso, prevaleceu a adesão dos HUFs a Ebserh:

*Vejo os hospitais universitários que tem o apoio da Ebserh, eu acho que a gente tem muito a crescer, acho que a Ebserh ajudou com os recursos humanos principalmente, conseguiu fazer todo esse suporte de recurso humano e eu acho que ela nos dá hoje com as chefias que nós temos nas direções lá nas coordenações de serviço, eles conseguem nos dar um suporte técnico bom. (EE15)*

*Com essa nova proposta da Ebserh é justamente qualificar, tanto o eixo da assistência, quanto a excelência da gestão, porque a Ebserh acaba estimulando muito as práticas de gestão, estratégias de gestão, para um aprimoramento de processos, trazendo melhores resultados. Eu acho que a gente tem um potencial bem grande de nos tornarmos hospitais de excelência. (EE26)*

Implementando a redução de custos, com a implementação de redução de custos nos HUFs, há o controle dos gastos para tornar-se economicamente viável:

*Eu repito muito, mas a gente tem que analisar bem o contexto, olhar para dentro, estar sempre pensando nisso, em inovar, em economizar, não economizar, a gente não economiza, a gente rentabiliza. Porque o hospital é do governo, tem que fazer pregão, licitação, não sei o que, é bem complexo essa situação, então, a gente resolveu capacitar. Com a chegada da Ebserh houve a melhoria dos processos, da oferta de serviços, os serviços já existiam, mas houve a otimização de recursos, menos desperdício, cada unidade faz ao seu controle semanal. (EE4)*

*Porque tem toda aquela cultura de ser um hospital público, mas que na realidade a gente tem produtos a ofertar e esse produto é, justamente, o que nos move na nossa base de existência, ser um produto economicamente sustentável, e essa é a proposta que a Ebserh vem trabalhando, a saúde sustentável, com qualidade, baseada numa gestão por excelência. Eu vejo como uma Rede com potencial bem grande de assistência qualificada e segura. (EE14)*

Mas houveram algumas desvantagens citadas pelos enfermeiros entrevistados como a qualidade dos materiais comprados e atrasos no pagamento de fornecedores:

*Na parte de materiais, na parte de compra, aquisição, eu acho que perdemos, acho que a vinda da Empresa fragilizou, eu acho que a nossa compra, aquisição dos materiais via Universidade, como era antes, eu acho que dava um feeling melhor aos produtos, uma qualidade melhor, acho que alguns produtos tu tem que ver com alguém que é lá dos materiais. (EE7)*

*Nós ainda temos dificuldades de abastecimento por déficit ou falha de fornecedores e porque o recurso SUS [Sistema Único de Saúde] não é pago conforme o nosso planejamento, ele atrasa. Então, quando ele atrasa eu perco crédito com os fornecedores e o produto vai aumentar. Então temos problemas financeiros, temos problema de infraestrutura e problemas de reposição de pessoas. Sempre vai ter atrasos nos pagamentos, o país está em crise, crise econômica, o estado. (EE12)*

O gerenciamento de recursos materiais é entendido como parte das obrigações dos enfermeiros no controle de gastos e em minimizar desperdício de materiais:

*Porque o gerenciamento de recursos materiais é uma competência do enfermeiro, de gerenciar recursos materiais, para saber o que tu tem disponível, ver se não vai faltar. Mas como no setor é um ambiente bastante complexo e que, hoje ele está bem mais tranquilo, mas quando era uns meses atrás, que tinha, em média, 60 macas. A gente está tentando fazer esse controle mais rigoroso em relação a solicitação de materiais e está verificando diariamente se é necessária aquela quantidade para*

*que aquilo não fique sobrando e, às vezes, faltando em outro setor. (EE21)*

*Hoje a gente pode dizer que a gente tem um maior controle sobre isso, sobre o uso de materias, existe uma maior cobrança nos gastos desnecessários. E existe essa maior cobrança, claro que a gente sempre cobrava, mas a gente percebe assim, porque os nossos superiores nos cobram essa coisa de evitar o desperdício porque tudo tem um custo muito alto e, antes, era tudo muito liberal. Então a gente foi vendo que com isso a gente tinha que ter um controle maior com insumos para evitar que pudesse faltar. (EE24)*

Avaliando regularmente os HUFs, ocorre a escolha dos hospitais para projetos piloto para verificar a viabilidade de inovações nos processos e serviços prestados:

*O hospital foi piloto com outros cinco hospitais universitários federais, eles pegaram um de cada região isso deve fazer uns dois anos, nós fomos piloto com outros cinco hospitais da Rede Ebserh para implementar as ferramentas de gestão, o NIR [Núcleo Interno de Regulação], KANBAN e o Trato Interno de Gestão. (EE17)*

*Outras coisas que a gente foi trabalhando, a questão da inovação, o hospital nunca tinha ouvido falar de inovação, a gente trouxe algumas atividades, algumas parcerias. A gente ganhou um prêmio inclusive na Rede Ebserh, porque a gente fez um hackathon<sup>17</sup> aqui o ano passado, que foi considerado uma prática inovadora na Rede. Então várias coisas que a gente vem implementando, e que a gente tem notado que hoje a gerência de ensino, ela é algo que tem uma visibilidade dentro do hospital. (EE19)*

Os HUFs também servem como cenário para projetos piloto de novos serviços, ferramentas e/ou melhoria dos serviços prestados:

*A Unidade de Produção é uma ferramenta que facilitou bastante essa aproximação entre as diferentes chefias, então acho que foi bem interessante, e a gente sem essa referência de quem é de cada área que a gente pode chamar, e como eu te disse, a UTI como é um exame, é um encaixe que a gente precisa fazer, é um paciente que precisa da ajuda da psicologia ou um exame do laboratório que está demorando para sair. Então a gente já consegue se acionar rapidinho e ser bem resolutivo assim, eu acho que tem, acredito que tenha uma relação bem interessante. (EE5)*

*Acho que isso é superimportante, assim, a gente colabora bastante para isso. Uma das coisas que me traz orgulho de trabalhar na UTI adulto é isso, que é um setor fechado, é mais controlado. Então: "Ah, precisamos fazer um estudo", faz na UTI, "Precisamos testar tal equipamento", testa na UTI, "Precisamos fazer tal tecnologia", bota na UTI. Então a gente consegue absorver bastante esses testes e ser também piloto de uma série de coisas que vem para qualificar o nosso hospital e a gente acaba sendo o piloto assim. (EE11)*

Ademais os HUFs ao serem avaliados regularmente possuem selos, prêmios de qualidade institucional, nacional e internacional, reconhecimento pelo trabalho realizado:

*Eu estava em intercambio em [outro país], justamente estudando esse tema na época, então eu retornei para gente poder fazer essa atividade e a gente conseguiu implementar o serviço, que é um serviço premiado, que a gente já bem bastante resultados. Nós ganhamos já dois reconhecimentos bem importantes da Sede, que foi o reconhecimento em relação ao hospital humanizado. É, nós tivemos uma premiação de hospital humanizado, um hospital com melhores índices de*

---

<sup>17</sup> Hackathons são eventos que reúnem desenvolvedores de software, designers e outros profissionais relacionados à área de programação, com o intuito de em um período curto de tempo criarem soluções inovadoras para algum problema específico.

*humanização na Rede, isso de acordo com o usuário, em uma avaliação dos usuários. E nós tivemos também um reconhecimento porque fomos, acho que, não sei se o primeiro, não me lembro bem, que montou o serviço de qualidade e que nós tínhamos muito próximos também ao serviço de qualidade da sede e isso também assim, a gente fica bem feliz porque daí temos essa aproximação, esse contato mais próximo. (EE2)*

*A gente trabalhou muito nessa questão do selo de qualidade ali com a vigilância, qualidade do serviço, agora mudou o nome, até mudou o nome do setor, e que são enfermeiras também que tem lá, então a gente trabalha muito junto assim. Elas trazem questões que a gente, agora mesmo no ano passado, a gente trabalhou bastante nisso, que tinha várias questões que veio da Sede e que a gente não tinha ainda desenvolvido, e a gente teria que desenvolver e aí a gente começou a trabalhar isso. Estamos trabalhando nisso. (EE9)*

Os participantes da pesquisa mencionaram a avaliação regular dos HUFs o desenvolvimento de projetos visando a qualidade e a integralidade do cuidado:

*O serviço é recente tem um ano e pouco. Inclusive foi premiado e várias coisas, que é um serviço novo, primeiro lugar que tem gestão de altas, mas é uma experiência muito legal de devolver o paciente com cuidado integral e integrado. Por exemplo, aumentou as especialidades, então a gente está ofertando para a comunidade serviços especializados para que eles consigam dar conta do que é oferecido pelo município, ofertar os serviços que consiga dar conta, hoje em dia são as metas de regulação. (EE9)*

*Em seguida que eu assumi veio essa proposta da acreditação do hospital no programa de qualidade, então a gente acabou direcionando todas as atividades do setor, o planejamento das ações em cima do processo de acreditação. Foi um desafio bastante grande porque eu não tinha experiência em processo de auditoria, eu tinha um bloco teórico, mas a parte de experiência de todo esse processo de acreditação não. (EE13)*

Sendo condicionado à resultados os investimentos futuros, os gestores ressaltam o condicionamento da melhoria no desempenho dos HUFs para investimentos futuros, como produtividade, resultados, qualidade da assistência, entre outros:

*Porque nós somos ressarcidos por produção, outro recurso é de formação, todo mundo sabe, por isso é um hospital subsidiado, mas o hospital não paga e o que ele não paga são os salários, quem paga é o Ministério da Educação, mas todo o custeio do hospital e dinheiro para investimentos, ele vem da produção do hospital, então, é um hospital muito grande. (EE3)*

*Da religião eu via que a enfermagem na sua fonte, ela vem daquela coisa muito disciplinada, do trabalho árduo, da caridade e que, a cada vez, eu via campos se abrindo de que quando eu ia para a academia eu via que eu estando como gestora eu estava numa discussão já da gestão econômica disputando o HU com o outro hospital privado em questão de gestão de custo. De entrar numa esfera em que o investimento está atrelado aos resultados, com isso, vem a cobrança, deixamos de ser a enfermagem da caridade, precisamos equilibrar os custos aos recursos. (EE17)*

Investindo no marketing da Rede Ebsers, e conseqüentemente dos HUFs:

*Agora mesmo vai ter um simpósio de qualidade na Sede, que nesse simpósio todos os hospitais puderam escrever trabalhos e parece que só 15 trabalhos foram selecionados e desses 15, só dois são do hospital, que vão ser apresentados, mas é um meio de divulgarmos os nossos serviços, nossos bons serviços. (EE2)*



*A gente estava num projeto antes da pandemia, a gente estava num selo Ebserh de qualidade, que o nosso setor é vinculado diretamente ao setor de qualidade da Sede, uma comunicação diária, com vários fluxos de trabalho estabelecidos, com meta, com eventos de qualidade programados e que foi tudo, infelizmente, interrompido. (EE15)*

*Fomentando o vínculo com as Universidades Federais*, para a potencialização dos processos formativos em hospitais com atividades de ensino, espaços privilegiados de articulação de atenção à saúde ao ensino, à pesquisa, à extensão, desenvolvimento tecnológico e social, desponta como ação estratégica para abordagens que possibilitem o aprimoramento e a introdução e/ou fortalecimento de inovações nas práticas de ensino, cuidado e gestão do trabalho. Com isso, os enfermeiros gestores suscitam a importância do vínculo dos HUFs com as Universidades Federais:

*Você sabe que com a universidade era, a gente começa a ter relação com o reitor de uma maneira mais palpável, que você enxerga que nós somos parte de uma universidade de uma maneira mais clara, recentemente. Então, o reitor começa a vir mais vezes aqui, isso eu penso que é umas três gestões, mas antigamente a gente percebia, parece a síndrome do patinho feio, que o Hospital era um peso para a Universidade. Então, era uma fonte de problemas, por muito tempo a gente não se enxergou como parte muito, muito relevante na universidade, mas isso é no passado, então, nas últimas gestões, a gente consegue se enxergar sendo valorizado, sendo visto, sendo mais valorizado. (EE8)*

*É bem próxima, muito próxima, muito. Uma coisa assim, agora mesmo em época de pandemia, a universidade está sempre aqui dentro junto, é um trabalho bem conjunto, eles vêm, fazem reunião com a gente, então é um trabalho bem próximo. Aqui não houve aquela separação do hospital universitário com a academia, com a universidade, não, isso é bem forte. Claro que a administração aqui agora é plena da Ebserh, mas o prédio, tudo continua sendo da universidade e a universidade faz também a gestão também dos profissionais, claro que os profissionais estão aqui trabalhando e respeitam as normas e tudo da Ebserh, mas tem a parte de RH do funcionário público que continua sendo de lá. Passa por aqui, mas vai para lá. (EE23)*

Interessando o vínculo com as Universidades Federais as quais os HUFs estão vinculados, os enfermeiros que estão na gestão relatam o interesse em manter o vínculo com as universidades:

*Essa linha entre ensino e assistência que deixam com a gente é a dificuldade dos hospitais universitários do Brasil e que todos os gestores precisam trabalhar nesse sentido. A gente consegue dialogar muito bem, porém a participação da universidade, ela só é deliberativa em relação aos três gerentes, ao superintendente, mas esse bom diálogo, ele se deve a essa historicidade que antes eu te comentava. Nós já temos uma relação anterior que vai se aprofundando, se tornando mais intensa em virtude aos cargos que ocupamos, a longo prazo talvez isso não vá se dar. (EE8)*

*Mas uma das coisas que a gente fez mais efetivamente, foi melhorar o vínculo da academia com o serviço. Quando a gente chegou lá, a gente tinha nove cursos da área da saúde da Universidade, mas efetivamente em atividade, a gente tinha três cursos, sendo que um curso, que era o curso de nutrição, de forma muito isolada. Então um dos objetivos da nossa atuação foi que todos os cursos, os nove cursos, tivessem inserção no hospital. E foi uma das coisas que a gente conseguiu, tanto na graduação, quando na pós-graduação por meio das residências médicas e multiprofissionais. (EE13)*

Desse modo, os gestores vem benefícios na parceria da Universidade com os HUFs:

*Eu converso muito com vários e sempre conversei com vários profissionais por aí, inclusive na área médica na nossa região e eles dizem que tem casos que eles só viram na universidade, nos hospital universitário, que eles não enxergam no cotidiano fora. Então, a vivência dentro das universidades permite a eles esse, digamos, esse arcabouço mais consistente até na formação e na prática segura para eles todos. Então, a gente tem esse vínculo, não é diferente nas outras áreas, na área da Enfermagem, na área da Gestão, nas outras áreas da saúde, em qualquer área, porque até o universo ele se torna muito mais amplo, ele é quase que infinito de possibilidades. (EE11)*

*Só faz um bom ensino, o hospital que faz uma boa assistência e esse bom ensino e boa assistência dependem de qualidade, mas também de número. Não é atendendo um paciente, se atender mais, muito melhor. Isso é uma oportunidade que os alunos das privadas não têm. O aluno tem tudo para sair daqui, ele não pode sair mal formado daqui. Porque ele tem o que os outros não tem, que é o acesso aos pacientes no hospital. (EE24)*

Os participantes lembraram que as Universidades Federais possuem como tripé o ensino, a pesquisa e a extensão:

*Tem um compromisso por ser concursado, de ter sim que produzir, de fazer pesquisas, claro que produzir dentro da ótica do ensino, a gente não vai produzir a toque de caixa porque a gente sabe que a produção está sendo junto com aluno, que isso tem um tempo diferente. (EE4)*

*Eu acho que isso é um processo evolutivo que vem assim, a Gerência de Ensino e Pesquisa cresceu muito aqui dentro do hospital, a gente realmente começou a entender que nós temos dois pilares essenciais dentro do hospital, que são os alunos e os pacientes, nós trabalhamos para eles, tanto para os alunos quanto para os pacientes, acho que isso passou a ser bem mais trabalhado aqui dentro do hospital, acho que agente está mais bem organizado dentro da instituição, embora saiba que a gente tem muito para caminhar. (EE12)*

Ocorrem pactuações entre HUFs e as Universidades entre trabalhadores de saúde, docentes e discentes como táticas para estimular e fortalecer o vínculo dos HUFs com as Universidades Federais:

*Os processos sempre em duas vias e a gente teve muito ganho com isso. A gente conseguiu estruturar os nossos processos, a gente conseguiu adesão a parceria da faculdade de medicina e enfermagem em tudo, a gente conseguiu se inserir em grupos, como por exemplo, grupos que discutem as questões dos estágios, então hoje ninguém, a faculdade de medicina não planeja um estágio aqui dentro sem que a gente esteja na discussão. (EE14)*

*Foi um salto qualitativo muito grande para o hospital e um hospital universitário precisa crescer paralelamente na assistência e no ensino. E isto nós conseguimos contemplar com um aumento significativo de leitos, com um aumento significativo na oferta de consultas especializadas, procedimentos especializados e os programas de pós-graduação. Porque a graduação não depende do hospital, a graduação é decidida junto ao Centro de Ciências da Saúde e nós somos apenas o campo de estágio. Mas as residências médica e multiprofissional dependem essencialmente do hospital, da sua estrutura, da sua tecnologia, mas, principalmente, da preceptoria. Então eu diria que esse foi o principal salto de qualidade com a chegada da Ebserh. (EE28)*

A busca da integração ensino-serviço pelos gestores do HUFs:

*Uma projeção futura. Meu sonho é que a Universidade, os cursos de formação formem para aquilo que Paulo Freire<sup>18</sup> falava, para transformação de sujeitos. Não numa transmissão de conhecimentos, não em algo que você dorme a partir de um conhecimento que está em um espaço. Tu vai trabalhando a formação a partir do movimento, a partir do movimento de integração de ensino e serviço. É isso que eu penso que no futuro a gente e essa pandemia mostrou isso. Nós vamos ter que trabalhar mais a integração de ensino e serviço. A formação vai ter que voltar mais para o diálogo, para corresponsabilidade do docente com o serviço e do serviço com a formação, é isso que eu esperaria ver no futuro. (EE1)*

*O serviço, olhando para essa formação e a formação olhando para o serviço. Eu acho que foram os movimentos mais fortes que tiveram, não são os mestrados e doutorados que estão fazendo esses movimentos. Os mestrado e doutorados tem um outro papel a não ser o mestrado profissional. Eu espero que tenham mais mestrados e doutorados profissionais que invistam mais nisso, que possam trabalhar. Que a Universidade não seja, não continue achando que ela é o espaço que se produz conhecimento. Os serviços também produzem conhecimento, tem que produzir junto com a universidade, desde que tenha uma parceria. (EE10)*

Ocorre a preocupação com o futuro dos HUFs com as Universidades, em manter essa relação:

*A preocupação com o futuro dos hospitais universitários, daí a importância de mudar esse modelo, de ser um hospital que integrasse mais em termos de produção de conhecimento e tecnologia. Era nessa linha, mas que não perdesse o papel dele de universitário. Ele não podia assumir o papel de um hospital assistencial, o caráter de um hospital de formação, de ensino. Ele não podia assumir, literalmente, um espaço de um hospital assistencial, isso era coisa do Ministério da Saúde. Se está vinculado ao MEC [Ministério da Educação], ele fique garantir esse espaço de produção de conhecimento, tecnologias, de pesquisas, dentro de uma lógica de um hospital de referência para a formação. (EE16)*

*Nem todo mundo que está no hospital é preceptor e nem todo mundo que está quer ser preceptor. Tem que ter um investimento em ser preceptor, tem que ter um tempo para isso. O hospital tem que entender que quem é, em um hospital universitário, o profissional que está lá não é só assistência na beira do leito, nem só vai cumprir escala. Ele tem outras demandas que tem que ter carga horária para poder se envolver, esse é um hospital universitário. Carga horária para atender o aluno, carga horária para estar em uma reunião, isso é um hospital escola, se não ele é um hospital assistencial só. Esses eram os principais desafios. (EE26)*

Predominando na alta gestão profissionais cedidos das Universidades Federais à Ebserh, os enfermeiros que estão na gestão constataam que há um predomínio de profissionais cedidos pelas Universidades Federais para compor o quadro de gestores nos HUFs:

*São todos professores universitários, com exceção da nossa gerente administrativa, os demais são professores universitários com larga experiência no ensino e que contribuem com o objetivo do hospital que é formar profissionais. E ainda assim, com experiência assistencial que é o nosso gestor local que paga nossas contas, que a gente precisa prestar assistência para eles. (EE10)*

*De todos nós somente a Gerente Administrativa não é professora universitária cedida pela Universidade para a Ebserh. Somos muitos ligados à carreira acadêmica, mas vivenciamos em algum lugar o serviço hospitalar, no nosso hospital ou em outros, inclusive no exercício de cargos de gestão. São quase todos*

---

<sup>18</sup> Paulo Reglus Neves Freire foi um educador e filósofo brasileiro. É considerado um dos pensadores mais notáveis na história da pedagogia mundial, tendo influenciado o movimento chamado pedagogia crítica. É também o Patrono da Educação Brasileira.

*professores, então, a gente fala a mesma língua. (EE15)*

Além disso, tem-se a valoração dos cargos para os profissionais cedidos pela universidade à Ebserh:

*Eu tenho aquele plus da Ebserh. Sempre tem algumas coisas mas eu sempre digo que eu amo o que eu faço e quando tu ama tudo que tu faz a gente não trabalha, eu tenho o maior prazer. Sabe quando tu acorda com prazer para vir trabalhar, eu acordo com prazer para vir trabalhar, tenho o maior orgulho de fazer parte dessa instituição, da Universidade, do HU, sou muito grata a tudo isso. (EE9)*

*Eu temo desde o início por uma situação que, em contextos agora fica cada vez mais frágil, que foi a questão da valoração dos cargos. Eu acho que os cargos da Ebserh deviam ser valorizados dos mesmos cargos das universidades, para mim isso é uma questão que a gente discutiu e debateu muitas vezes, eu acho que ela não teria que se distanciar muitas vezes, por ser o dobro dos cargos das universidades, eu acho que ela deveria ser o mesmo, infelizmente, não aconteceu. (EE30)*

Os enfermeiros gestores bem representando os docentes na gestão, mesmo antes da chegada da Ebserh:

*Dentro da Diretoria de Enfermagem, sempre foi um enfermeiro professor, ocupando o cargo da Diretoria de Enfermagem. Eu me senti, não que eu fosse obrigada, mas me senti com o dever de participar, principalmente do primeiro processo. Tem uma necessidade do departamento, de representar minha equipe e eu tinha uma afinidade muito grande com a instituição. Então, por isso também, eu assumi essa questão da própria Gerência de Atenção à Saúde. (EE8)*

*A Chefe de Divisão é docente, claro que todos eles, docência na universidade eles podem executar, e os outros cargos, de nível mais operacional, as chefes de unidades e de setores, eles se dedicam, eu acho que eu só tenho um ou dois que tem alguma atividade em outra esfera, mas a maioria é só aqui no hospital universitário, bem representam os docentes na gestão. (EE12)*

Foram mencionadas pelos participantes maneiras de conciliar a carreira de docente com o cargo de gestão no HUF, mantendo a progressão na carreira:

*Eu cumpria 40 horas mais o telefone, mais os momentos de aluno em casa, mais a dedicação exclusiva a todo momento, porque eu cumpria toda carga horária no hospital, quanto eu jamais abandonei as minhas aulas, reduzidas no Departamento, mas eu jamais deixei de estar presente em sala de aula. Aí eu vou justificar o porquê, era uma questão pessoal, de que se eu ficasse só na academia, tendo uma ligação somente enquanto docente, eu me via limitada e me via limitada somente no hospital. Então eu compreendi que estando no Departamento, eu ia nas reuniões do Departamento, eu comparecia, era membro da Coordenação do Curso, eu tinha um andamento de demandas que vinham do Departamento por Hospital e do Hospital para o Departamento. Então eu via aquele vai e vem e como gestora, eu entendia como uma capacidade maior de interpretar, de tentar interpretar e compreender e ao mesmo tempo, disso coligar as áreas e ver uma abertura maior. (EE3)*

*O contrato da Ebserh com a Universidade, é até, no máximo, oito horas, eu não consigo ficar com oito horas, eu sempre tenho o mínimo para que eu consiga progredir na minha carreira docente, mas eu ainda tenho meus alunos, trabalho, doutorado, minhas orientandas, a gente não para. Então realmente era muito coligado, havia uma sobrecarga, eu creio que sim, eu hoje enxergo que sim, mas ao mesmo tempo eu não me validava como competente se eu não fizesse isso. (EE23)*

Somando-se as contribuições dos enfermeiros docentes que estão na gestão com ideias

da academia para os HUFs:

*Uma das coisas que me trouxe para cá, foi fazer esse projeto que era uma demanda que a gente queria fazer como uma translação ao conhecimento, trazer lá do departamento para dentro do hospital. Porque se eu estou dizendo que a Ebserh veio para apoiar o ensino, para colaborar com o ensino e ela é uma estrutura de gestão dentro de um hospital universitário, eu quero docente ali dentro, eu quero o professor dirigindo essas estruturas para ter o ensino cada vez muito mais presente, porque se é o principal laboratório de formação, não digo que os outros não podem ser preceptores, como está previsto nos cargos, que todos os contratados são preceptores, mas eu acho que o docente tem um olhar completamente, o docente da universidade tem um olhar completamente diferente, muito mais ampliado, ele enxerga a formação muito melhor que qualquer servidor ou qualquer contratado, enfim, via de regra acho que isso é indiscutível. (EE3)*

*Eu acho que o envolvimento da universidade com o hospital universitário, ele é fundamental. Eu acho que a gente não pode abdicar, esses cargos eles tomam muito tempo em detrimento de outras carreiras que a gente vai desenvolvendo. Então, talvez você faça menos pesquisa porque você está num cargo de gestão. Talvez você faça menos assistência porque você está num cargo de gestão, porém em algum momento quem tem mais experiência ou quem tem uma visão macro melhor, deve despende do seu tempo para gestão. Isso é fundamental, importante. (EE9)*

Mas para poder manter-se na gestão alguns obstáculos necessitam ser enfrentados pelo enfermeiro docente:

*Acho que deve fazer uns três anos que eu não dou aula porque antes eu mantinha uma carga horária na faculdade de enfermagem, como professora na parte prática, e o restante da carga horária, que era uma carga horária bem pequena já, o restante da carga horária eu ficava na gestão do hospital. Só que isso para mim era muito ruim, muito ruim porque a minha cabeça se dividia, não estava sendo boa para os alunos porque tinha muita demanda que, às vezes, de estar no hospital as coisas chegavam a mim e eu não conseguia não resolver, e para a faculdade de enfermagem foi ruim porque eu tinha uma carga horária mínima e elas precisavam de uma carga horária maior. (EE17)*

*Porque tinha unidades que tinham profissionais que não queriam receber aluno, por incrível que pareça. E aí a gente fazia todo um trabalho, mas por que vocês estão dentro de um hospital da universidade e não querem receber alunos? Tinha uns que não gostavam de trabalhar com enfermeiros em formação, eu lembro, então, que a gente negociava e colocava em um setor que não tivesse trabalho diretamente com aluno ou com assistência, um setor mais burocrático. Houve algumas mudanças, a gente fez algumas mudanças para que, quem realmente estivesse na frente do processo de atendimento e assistência fossem pessoas com identificação com a formação. (EE23)*

Nivelando a gestão dos HUFs à gestão das Universidade Federais, pois com a inserção da Ebserh os gestores estão tentando equiparar à gestão dos HUFs as Universidade Federais como forma de equilibrar a relação:

*A Ebserh manda um pouco, a universidade manda um pouco, há questões políticas muito complexas ainda que você tem que lidar e eu acho que, por ser um hospital universitário, vai lidar para sempre com essas questões, não tem jeito. Quando for necessário tu vais conseguir dialogar institucionalmente com ela, de modo mais assertivo. (EE11)*

*Tem que ter esse equilíbrio entre o que a Reitoria solicita, o que a Ebserh solicita, enfim, imagino que para quem está no cargo de Superintendência não é fácil também, mas eu percebo que a gente tem avançado em algumas coisas aí que por*

*muito tempo ficaram em stand-by. (EE25)*

Com o início da adesão à Ebserh houve perda de vínculo de determinandos HUFs com as Universidades Federais que está tentando ser retomado:

*Eu fui para ser chefe do Setor, porque eles queriam uma aproximação, e que era uma demanda antiga da Faculdade de Enfermagem, a gente não se percebia muito parte do Hospital, a gente gostaria de estar mais por dentro das decisões, e de ser consultada. As pessoas começam a entender que essa instituição estava se fechando em si, então ela vai colocando barreiras para que a universidade esteja aqui dentro. E acho que a própria distância física que nós temos em relação a Universidade, mas nós temos uma distância física considerável e isso dificulta ainda mais os diálogos. (EE9)*

*A gente participa de colegiados porque o hospital, não sei se tu conhece a estrutura aqui mas, o hospital é segmentado. Então ele tem uma parte na faculdade de medicina, tem vários ambulatórios, então a gente acaba se ligando bastante com os cursos da área da saúde, que atuam nos estágios dentro desses campos de trabalho aqui da instituição. Eu acho que essa relação poderia ser mais estreita, acho que tem uma lacuna, apesar de a gente, por parte do hospital, a gente estimular esse fortalecimento, estimular que as faculdades estejam mais presentes dentro da instituição, acho que ainda tem um distanciamento muito grande entre nós do hospital e à docência. (EE19)*

Visto que a cisão entre os HUFs e as Universidades traz perdas para os dois lados:

*No momento em que nós nos desvinculamos gradativamente da grande instituição de ensino que é a universidade, nós vamos talvez, compreendendo que o nosso ensino pode ser minimizado, pode ser visto de uma maneira menos global, como se o ensino acontecesse aqui dentro, porque se faz a assistência e não os dois acontecendo com o mesmo nível de importância. Então eu acho que esse modelo, ele traz essa cisão que vai se dar a longo prazo e acho que isso vai ser muito prejudicial para dimensão acadêmica. (EE4)*

*Os profissionais formados fora desse ambiente do HU e sem a presença da universidade no hospital, provavelmente, formará profissionais que serão maus preceptores futuramente e maus gestores de ensino, talvez futuramente, exatamente por não conseguir ter na sua formação esta visualização da vinculação entre a dimensão do ensino e da assistência. Enquanto um gestor específico da área de ensino, eu já visualizo isso de forma gradual, talvez de maneira mais tênue, especialmente na fala da universidade. Então quando o HU pertencia a universidade, tinha essa dimensão de pertencimento ao HU ou de não mais pertencimento ao HU. (EE26)*

### **5.3.3 Condições intervenientes**

Na Figura 8 são apresentadas as categorias e subcategorias pertencentes as condições intervenientes:

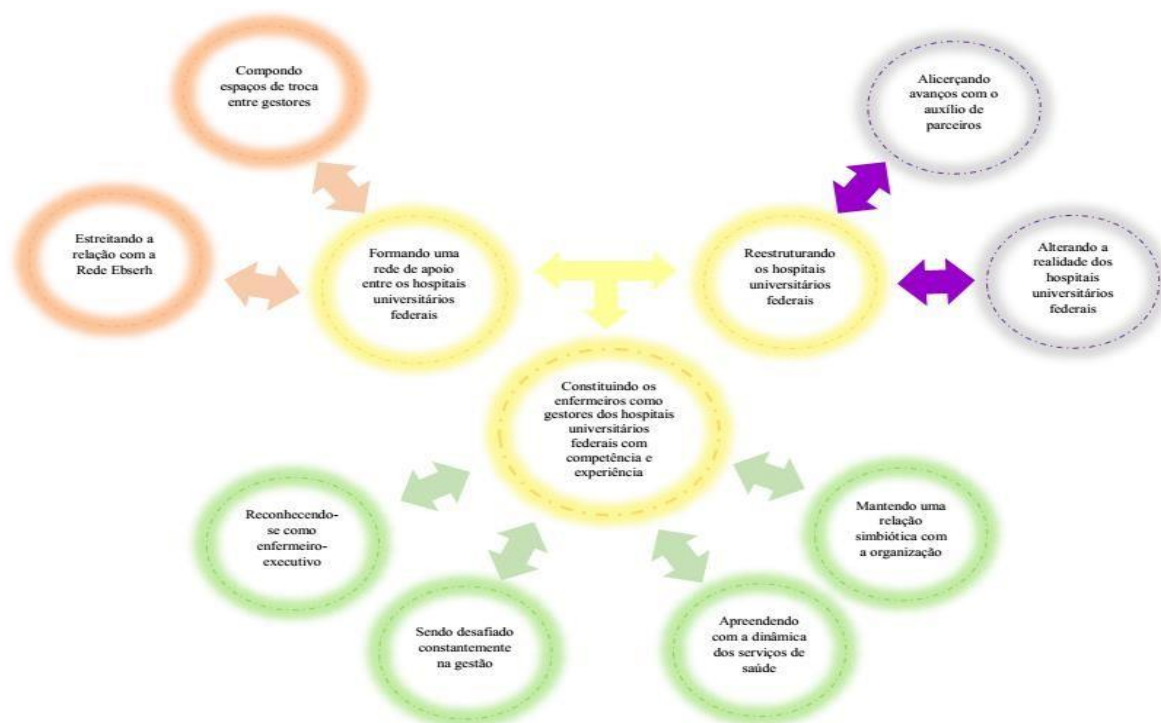


Figura 8 - Categorias e subcategorias das condições intervenientes. Santa Maria, RS, 2022.

5.3.3.1 *Constituindo os enfermeiros como gestores dos hospitais universitários federais com competência e experiência*

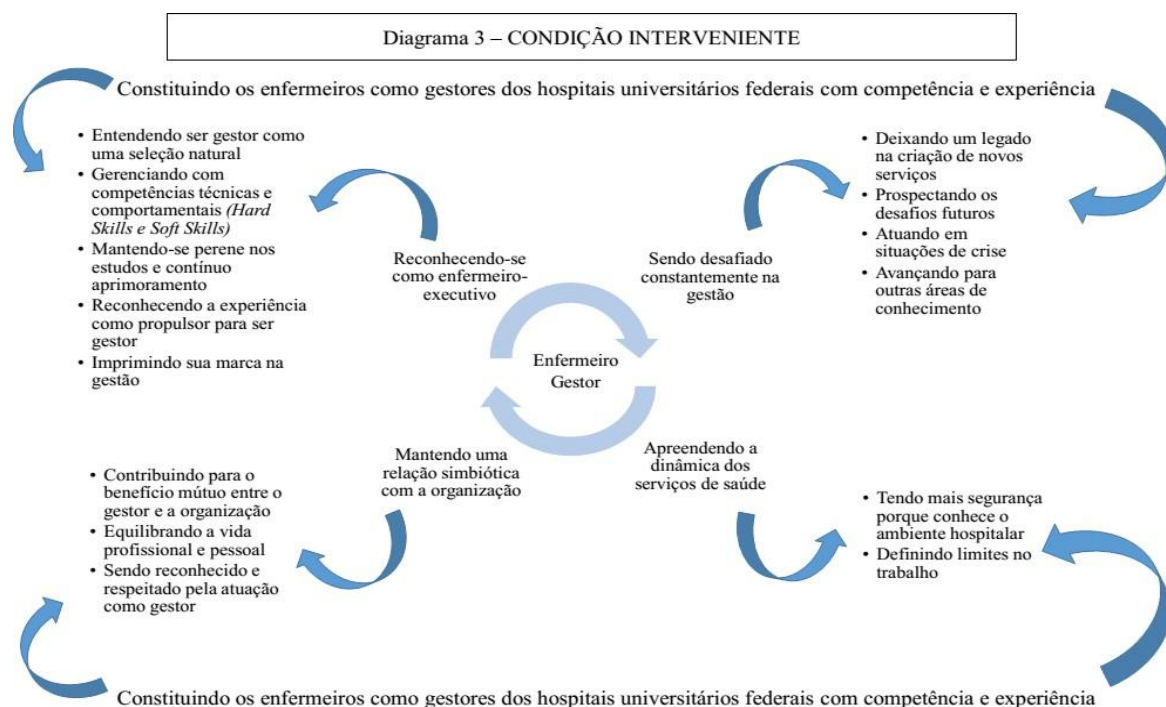


Figura 9 - Própria autora. Diagrama 3: condição interveniente – Constituindo os enfermeiros como gestores dos hospitais universitários federais. Santa Maria, RS, 2022.

O Diagrama 3 (Figura 9) esboça a relação entre os conceitos das condições

intervenientes, entre eles a subcategoria *reconhecendo-se como enfermeiro-executivo*. A partir de alguns fatores contributivos, o enfermeiro passa a se reconhecer como executivo dentro do HUFs:

*Percebo que quando você tem um enfermeiro, tem um serviço que não tem um enfermeiro líder ali, o serviço tem dificuldade. Não é o médico, não é o cirurgião dentista, fisioterapeuta, que faz o serviço ter um movimento diferenciado. É o enfermeiro que é o grande protagonista, que eu acho que ela é, que mobiliza essa integração nos serviços, esse olhar ampliado. (EE19)*

*Então neste momento eu sou Divisão, amanhã eu sou enfermeira da Clínica Médica. Isso é um espaço que tu precisa ter, que é um espaço de tempo, que num cargo de gestão tu não consegue do dia para a noite, tu tem que trabalhar ele e tu tem que ter clareza disso assim, de que tu ocupa hoje um cargo de executivo dos HUFs, pertencente ao alto escalão. (EE23)*

Entendendo ser gestor como uma seleção natural, o enfermeiro passa a reconhecer-se como executivo no processo de pertencer a gestão, sendo entendido pelos entrevistados como um processo natural de ser gestor:

*A experiência de gestão em um hospital universitário federal. A gestão de um hospital já é uma das mais complexas que existe, reúne quase que uma cidade. Mas quando se trata de um hospital de ensino, ela fica mais complexa ainda, porque nós temos que coordenar todas as ações de gestão, gerenciamento de pessoas, gerenciamento financeiro, gerenciamento de ensino, dos campos de estágio, da pesquisa e todos os seus resultados e da informação. E traz como um adicional uma dificuldade de ter um corpo clínico muito flutuante, somente o enfermeiro possui essa capacidade de naturalmente ocupar esses espaços. (EE2)*

*Hoje nós vemos múltiplos cargos de gestão que a gente pode ter a contribuição do enfermeiro dentro desse modelo de gestão vinculado a Empresa Brasileira, então a gente vai desde os bastante óbvios como a questão da Divisão de Enfermagem, então aí a gente também tem uma questão de responsabilidade técnica, junto aos nossos Conselhos, então é óbvio que o enfermeiro vai gerir. Mas há outros cargos de gestão do alto escalão que estão sendo ocupados por nós, isso eu vejo como uma seleção natural, um processo natural estarmos ocupando esses cargos. (EE22)*

O profissional graduado em enfermagem mostra ter um perfil de liderança nato. O perfil entendido como um conjunto de características e/ou competências necessárias ao desempenho de uma atividade, cargo ou função:

*Eu compreendo como uma “Seleção Natural”. Por isso, entendo como um processo natural. Eu me preparei, eu sempre li muito na área da gestão porque eu sempre gostei, sempre acho que tive um perfil de liderança meio nato. Me segurava muitas vezes, porque eu sabia que tinha que assegurar a liderança deles dos outros gestores que trabalham comigo, mas eles preparavam, eu no máximo dava algumas complementações. (EE5)*

*É dizer que a liderança é uma coisa nata do ser enfermeiro, tu tem ou tu não tem, tu pode até tentar desenvolver e se tu tem muita boa vontade tu consegue desenvolver a liderança. E talvez os cursos que formem as pessoas talvez pudessem trabalhar mais essa questão de trabalhar a liderança trabalhar a proatividade, perceber se o estudante de enfermagem tem de fazer uma avaliação mais adequada. (EE30)*

Há algum tempo atrás tinha-se o perfil para ser líder, hoje sabe-se que esse perfil pode ser desenvolvido, com isso, nem sempre nasce um líder, mas pode tornar-se um. Nesse



sentido, os participantes da pesquisa destacam a função do enfermeiro nos serviços de saúde como sendo algo esperado ele tornar-se líder, com base nessa premissa, o enfermeiro vem conquistando o seu espaço:

*Eu tenho o perfil de liderança, natural assim, exerço cargo de liderança desde dois mil e quatro em outras instituições, por onde eu vou passando, automaticamente eu vou me direcionando e o serviço vai me direcionando para esses cargos de chefia. (EE15)*

*A gente trabalhou para mudar essa lógica com os enfermeiros. Nós criamos todo um regulamento interno para as funções dos enfermeiros e mudando sempre o papel do enfermeiro. Ele articulando uma unidade com a outra, fazendo com que uma unidade conversasse com a outra unidade, um turno conversasse com o outro. Não a lógica tradicional de chefia, um manda e o outro que obedece, eu sempre tentei romper. (EE18)*

Por isso, foi ressaltada a importância de se ter enfermeiros na gestão, do reconhecimento do papel desempenhado por esse profissional:

*Olhando na história, a Enfermagem que a gente tem para a frente. Então eu acho que assim hoje graças a Deus nós temos um campo reconhecido pelas enfermeiras, tomará que as enfermeiras continuem se empenhando para manter a confiabilidade dentro do tratamento, dos cuidados, estar relacionado com o paciente, com o bem-estar do paciente. A nossa consulta [de enfermagem] era muito, nós fazíamos antes, eles passavam com o médico e depois passavam com nós, era confiabilidade que eles tinham dentro do setor das enfermeiras. Então não era só por uma enfermeira, eram todas as enfermeiras, essa confiabilidade. Então eu acho que isso fazia com que realmente o papel do enfermeiro era reconhecido. (EE16)*

*O desafio para mim, na gestão de enfermagem, foi trabalhar o modelo de gestão, o papel do enfermeiro. O maior desafio foi conseguir colocar enfermeiro como protagonista de fato naquele que ele faz, mas que não estava no papel. Foi o maior desafio que eu tive na gestão de enfermagem porque o enfermeiro era o grande articulador, eu percebia isso na época, eu vivi isso, ele não tinha esse respaldo institucional. (EE28)*

Contribuições como enfermeiro para a gestão hospitalar:

*Quando a gente consegue colocar enfermeiros em cargo de gestão dentro de um hospital, a contribuição, ela, é grande. É isso que eu busco fazer lá, é colocar o papel da enfermagem sempre e trazer um pouco de conhecimento, de práticas humanísticas, que é o que eu sempre estudei, para dentro da gestão. (EE10)*

*Na área de enfermagem, eu acho que quase metade dos cargos de gestão estão com profissionais da enfermagem, que tem uma característica muito importante. Além de ser profunda conhecedora do cuidado, das linhas de cuidado, demonstra interesse pela gestão, que isso não é tão forte na área médica, por exemplo, e em outras áreas também não. (EE21)*

Nesse sentido, tenta-se manter os melhores na gestão dos HUFs:

*A enfermagem tem orgulho, “é tão bom a gente ver uma enfermeira nesse cargo”, então, eu já sou uma pessoa bem madura e tive uma oportunidade única, eu acho assim na vida. É, felizmente, eu acho bem importante o nosso papel de enfermeira ali e eu sinto muito respeito frente a isso no hospital. (EE5)*

*Eu sempre fico em dúvida se é porque hoje eu sou mais velha ou se é porque hoje eu sou mais experiente, mas quando a gente chega muito novinha para trabalhar na gestão tu tem uma certa resistência das pessoas em considerar o que tu fala. Hoje,*

*sinceramente, eu não sinto isso, eu sinto que independente do ambiente onde eu estiver, pode até que as pessoas não concordem com o que eu digo, mas elas vão considerar o que eu digo, acho que a experiência em gestão te dá isso, a formação, não é uma coisa vazia, as pessoas sabem que tu te atualiza para estar naquele ambiente e naquele cenário. (EE21)*

Em decorrência, foi sendo ampliado os cenários de atuação do enfermeiro como gestor:

*Temos outros ambientes vinculados a gestão que o enfermeiro pode estar fazendo um trabalho importante, que vai desde a hotelaria hospitalar. Então existem múltiplos ambientes e formatações dentro dessa estrutura que a inserção do enfermeiro, é extremamente profícua, válida, fértil, especialmente porque o enfermeiro tem em sua formação, que em muitos momentos, faz esses dois caminhos em paralelo. É claro que talvez de uma maneira menor, então é gestão da unidade, gestão da equipe, que nós acabamos vendo durante a nossa formação, mas essas são características que acabam contribuindo, posteriormente, para que o enfermeiro acabe alçando voos maiores e se inserindo em gestões maiores. (EE7)*

*O meu trabalho na gestão de enfermagem, foi ampliar esse espaço do enfermeiro. Eu tentei romper esse modelo de chefia e ter o enfermeiro quando grande gestor e coordenador de unidades, como se fossem unidades temáticas. Então tinha o enfermeiro gestor da área cirúrgica, da clínica, da materno-infantil. Essa é uma visão mais para que o serviço se conversassem. Então, se você tinha um enfermeiro como gestor da área cirúrgica, ele tinha que conversar com o ambulatório, com o bloco cirúrgico e unidade de internação. (EE11)*

A colocação do enfermeiro em cargos estratégicos como forma de superara a atuação fragmentada na gestão:

*O que eu encontrei foi uma atuação muito fragmentada, não tinha educação permanente, não tinham POPs [Procedimentos Operacionais Padrão], não tinha protocolos na época. Tinha muito uma atuação local e o enfermeiro resolvendo todos os problemas, atuando de uma forma ampliada, mas, institucionalmente, reconhecido muito localmente. (EE12)*

*Os enfermeiros passaram a assumir vários processos dentro do hospital, quando eu assumi a Direção de Enfermagem. Aí eu coloquei enfermeiros assumindo toda uma parte do Núcleo de Educação Permanente, enfermeiro coordenando o Núcleo de Vigilância. Eu coloquei enfermeiro coordenando essa rede atenção a outros hospitais, enfermeiro coordenando toda parte de compra de materiais e licitação. O enfermeiro que passou a coordenar, porque não era com o enfermeiro a compra e a licitação e ele passou a coordenar. Então, vários processo, vários cargos ocupados por enfermeiros. (EE13)*

Gerenciando com competências técnicas e comportamentais, *Hard Skills e Soft Skills*, sendo as *Soft Skills* mais voltadas a habilidades e características subjetivas e muito ligadas à personalidade do indivíduo avaliado, enquanto as *Hard Skills*, por sua vez, competências relacionadas aos conhecimentos técnicos do profissional, o que as torna mais fáceis de serem mensuradas pelo RH:

*Do ponto de vista das habilidades, é superimportante que eu tenha a questão da comunicação e da liderança muito claras. Em virtude que, eu tenho que entender que eu sou uma mediadora, ou seja, eu estou no hospital, mas eu também defendo os interesses da academia. E diante da academia eu também defendo o contexto do hospital. Então com essa coisa da pandemia, tem deixado isso muito claro, mais claro ainda para mim. Ou seja, é importante os alunos se inserirem, fazerem estágios, cumprir a graduação? É importante, mas como que está o contexto? Como*

*o contexto ajuda? Como eu tenho que mediar? O que que um vai ter que abrir mão, o que que o outro vai ter que ceder? Então essa capacidade de liderança, de mediação e de comunicação, essas habilidades elas são extremamente necessárias. E do ponto de vista das atitudes, eu acho que envolve muito as questões éticas. Então não são poucas vezes que a gente lida com processos sigilosos, problemas com os residentes, não digo só do âmbito de colocar a segurança do paciente em risco ou coisa do tipo, mas apenas das questões muito pessoais dos residentes. (EE2)*

*Para ser gestor o enfermeiro tem que dispor de muitas habilidades, sejam elas envolvidas com o conhecimento, a liderança, a tomada de decisão, ou referente aquelas de manter um bom relacionamento com todos, ter esse jogo de cintura de não se indispor, mas saber ser firme quando for preciso. A gente sabe um pouco como é que eles pensam lá na Ebserh Sede e nós estamos numa linha assim de segurar o HU dentro desse cenário que ele se projetou, se instalou com o planejamento, ouvindo bastante gente, a academia, os colegas aqui dentro. (EE23)*

Desenvolvendo competências técnicas com a formação superior em enfermagem. Os enfermeiros entrevistados trouxeram que a formação em enfermagem sendo a única da área da saúde que forma para a gestão dos serviços de saúde:

*Eu acho que a formação do enfermeiro é muito fértil nesse sentido, especialmente se a gente for comparar com outras formações da área da saúde, a maioria dos profissionais não têm nenhuma formação vinculada a gestão em si. O fisioterapeuta não visualiza isso, o psicólogo normalmente não visualiza isso, o médico não visualiza isso na sua formação. A gente acaba visualizando a gestão de um modo mais largo/macro, então por si só a formação do enfermeiro ela é muito importante e muito fértil para que a gente consiga estar nesses cargos. (EE4)*

*A própria formação do enfermeiro que é generalista, que tem a parte administrativa que é bem forte na academia. Então acho que é isso. Justamente porque a gente tem a questão de uma base de administração forte no curso, então, isso faz eles acessarem a gente para uma tomada de decisão. Eu me sinto bem valorizada enquanto enfermeira ocupando o meu cargo. A superintendente me perguntou o que que eu achava, como é que tinha que ser, aí eu disse para ela “As chefias não é porque eu ache, assim, porque eu sou enfermeira que acho que enfermeira, não. Acontece que quem é formado para atuar na gestão, são enfermeiros” e ela concorda, ela disse “Eu concordo contigo”. (EE27)*

Dentre as competências técnicas temos o conhecimento:

*Partindo que o conceito de competência tem a questão do conhecimento, das habilidades e das atitudes. A questão do conhecimento é primordial que a gente conheça toda questão da legislação que envolve tanto ensino de graduação, quanto de pós-graduação dentro, não só de uma instituição federal, como no âmbito de outras esferas. Conhecer o que confere a um hospital universitário na certificação de hospital de ensino, é extremamente necessário. Como funciona, quais são as legislações dos programas de residência, também é extremamente necessário. Pensar que eu não estou aqui só para trabalhar com a questão da inserção do aluno, mas também com o preparo do preceptor. Eu trabalho muito com a questão do preparo do preceptor, porque é uma das áreas que eu sou consultora, sou facilitadora no Sírío. Então muito do que eu aprendo lá, eu trago para cá, isso é extremamente necessário. (EE18)*

*Eu sou a responsável, eu tenho que tomar atitude, tomar a frente a situação, tem que ter conhecimento. Ser sério, ser responsável, ter conhecimento dentro daquilo que eu vou fazer. Fizemos um curso e começamos a mostrar a importância de se ter conhecimento, de ter anotações, porque a Enfermagem fazia muito mas não era nada anotado. (EE27)*

Quanto as competências houve um destaque para a liderança quando trata-se do

enfermeiros enquanto gestor:

*Liderança também, já tive que enfrentar alguns problemas com a equipe, de modo geral, acho que você também ter liderança é importante. Mas é muito importante a liderança, você saber se posicionar. (EE6)*

*Capacidade de liderança, acho fundamental. Ser gestor exigiu muita capacidade de coordenar essa equipe, no sentido assim, de capacitá-los, e também de organizar a rotina da unidade que se transformou, porque a partir do momento que você incorpora novos profissionais, automaticamente você precisa entender qual que é a lógica e a finalidade da tua unidade. (EE14)*

O desenvolvimento de competências podem ocorrer na convivência com outros gestores:

*Eu trabalho com gente muito boa, eu tive grandes mestres que me ensinam todos os dias, claro, a gente tem o nosso perfil, a gente tem um pouco das nossas características individuais, mas eu tento aprender todos os dias e também ver o que as pessoas fazem e tentar absorver aquilo que eu quero para mim e aquilo que eu não quero. Eu acho que é lidando com as pessoas, aprendendo com os outros, eu acho que isso faz a gente crescer e também, buscando conhecimento, estudando muito, isso também faz parte, buscando informação, eu acho que é assim que eu busco me desenvolver no dia a dia. (EE1)*

*Tem gente que espera que as coisas se resolvam, como que as coisas vão se resolver, elas não se resolvem, elas não tem essa capacidade, quem resolve são as pessoas envolvidas. Então eu chamo, alguns acham isso bastante desgastante, eu acho que essa também é uma das características para tu ser um bom gestor, ter essa capacidade de aprender com outros gestores, na convivência, além disso, é tu monitorar à distância ou próximo, alguns precisam de um monitoramento mais próximo, outros nem tanto. (EE15)*

Os enfermeiros como líderes atuam para motivar os liderados:

*Porque, assim, você motiva quando você traz boas propostas, você motiva quando você remunera adequadamente, você motiva quando você dá aquilo que a pessoa é capaz de fazer. O gestor para ser bom tem que saber a competência de cada um de seus liderados e nunca dar menos, porque se você quer matar uma pessoa, é dar menos do que aquilo que ela é capaz de fazer. (EE1)*

*Já que o enfermeiro pode se inserir, uma vez que gerir é também motivar as pessoas a atuarem de uma determinada forma, que se compreende como mais positiva para todos os envolvidos. Por exemplo, a gente, o que que tu faz de novo todos os dias, é muito pouco, o que tu faz diariamente a maioria das coisas são a mesma coisa então fazer a mesma coisa de algo que está dando certo, requer sim que você tenha a dedicação para fazer aquilo, e não olhar como se fosse a mesma coisa, a mesma coisa. (EE22)*

Outra competência referida foi a tomada de decisão, o poder de decisão, entendo a gestão como espaço de decisão:

*É cada dia, cada situação que você apresenta, é muito interessante a possibilidade de a gente poder resolver coisas, de, e pensar assim que tudo que você está fazendo vai repercutir na melhoria para o paciente, tomar a decisão, mas de maneira consciente das consequências que isso vai ter. (EE16)*

*São coisas que tu tem que decidir, se a tua decisão aprova um pregão ou não, se tu é a favor ou não de uma questão ou não dentro de um hospital, isso é aquela atribuição de gestor. Então não só o gestor ter esse olhar, mas os colegas entenderem que naquele momento tu tem que fazer isso. A gestão é um espaço de*

*decisão. (EE29)*

Por vezes tomar uma decisão que não é unânime, mas que possui embasamento para o que foi decidido:

*Eu tive que ir contra metade da equipe e falar “Não, a gente não vai usar a N95, todo mundo o tempo inteiro, porque nós não vamos ter e nós não temos evidências suficientes que nos embase essa tomada de decisão. Então, eu sei que é ruim, mas a gente tem que ter um aparato científico, porque senão o negócio desengrena completamente. Mas foi uma fase bem difícil para a gente, para mim pelo menos. (EE20)*

*Eu me estresso demais e alguns poderes decisórios, assim, eu tenho dificuldade, mesmo tendo embasamento. Eu sempre tenho uma afinidade com aquilo que tem muito a ver com a enfermagem mesmo e com aquilo que eu acho que os enfermeiros podem estar deixando de fazer adequadamente, então minhas decisões não são unânimes. Eu acho que isso tem que ser muito bem visto e muito bem corrigido. (EE22)*

Os enfermeiros abordaram a autonomia que possuem como gestores e a importância de darem autonomia aos enfermeiros subordinados:

*Você sabe que ali tinha bastante autonomia para se trabalhar com a Gerência Administrativa, Gerência Administrativa não, Gerência de Atenção à Saúde, lá onde se tem serviço administrativo, é o GAS, sempre foi uma boa relação, conseguíamos ter decisão em conjunto, fácil relacionamento, bem fácil. (EE24)*

*Em termos assistenciais eu sou bastante exigente, em termos de cobrança, não só com o nível médio, com os enfermeiros também, da atuação deles, do envolvimento deles, mas eu também dou muita autonomia, dizendo que eles são as referências dos seus turnos e que essa liderança é observada pelo pessoal de nível médico que tem bastante conhecimento e são essas atitudes que vão fazer com que eles sejam respeitados no seu turno de trabalho. O respeito deles depende de como eles vão se comportar, então essa autonomia eu sempre dou para eles, eu acho que isso facilita. (EE30)*

O enfermeiro com competências comportamentais (*Soft Skills*) na gestão busca ter um comportamento adequando à organização e ao cargo ocupado, na postura adotada sabendo o seu valor:

*Eu acho que é de um comportamento, de uma bagagem de sempre tentar fazer o melhor, quantas vezes eu já errei, eu já derrubei paciente, eu já troquei medicamento, eu já fiz esse monte de incidentes, como eu converso sempre nas capacitações. Porque eu sou uma pessoa, uma pessoa pode se equivocar. Mas tu entender e ir atrás da resolução, tentar corrigir, é isso que vai fazer tu melhorar. Então eu acho que é essa retidão, eu acho que a minha bagagem é bem boa dentro da instituição e eu acho que as pessoas me valorizam. (EE13)*

*Eu acho que as duas coisas, eu sei do meu valor e quero que me valorizem. Eu não tenho vergonha de dizer que eu sei do meu valor e aquilo que eu me propo a fazer, eu vou fazer. Mas eu vou querer fazer, ou eu não vou querer fazer. Eu poderia assumir a chefia desse setor desde sempre, mas eu não quis. Me foi proposto ser a chefe do Setor de Vigilância desde que iniciou: “é tu que tem que assumir, tu que tem a bagagem”. Não, eu disse que não. Que eu seria o braço direito de quem fosse. (EE18)*

O empoderamento é imprescindível para ser gestor, sendo o empoderamento entendido como o processo pelo qual o profissional toma controle de seus próprios assuntos, de sua

própria vida, tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir. Assim o gestor toma consciência do poder que tem:

*Eu acho que esse empoderamento também é uma coisa bem importante que o enfermeiro precisa ter para ocupar esse cargo de gestão, é imprescindível. E a parte da responsabilidade também, porque não são coisas fáceis de fazer, empoderamento e responsabilidade, de conseguir isso, às vezes, a gente vai tentar uma ou duas vezes, vai ter que ia fazendo alianças para conseguir fazer o que a gente quer. (EE7)*

*A questão é que eu acho que, às vezes, falta empoderamento dos próprios profissionais que estão na gestão e um entendimento da importância do que é gerir com qualidade dentro da instituição. Os profissionais terem a noção assim, a propriedade de que a gente pode fazer melhor, a gente pode fazer diferente na questão do aprimoramento, quebrar o paradigma de que eu sempre fiz dessa forma. (EE15)*

Os gestores apresentam um comprometimento com a organização, com o trabalho realizado, a função ocupada. Desse modo, os entrevistados mencionaram a relação que possuem com o HUF, de formação, de acolhimento, de aprendizado, de ser grato por tudo que lhe foi proporcionado:

*Na verdade eu acho que é o comprometimento, o primeiro fator é o comprometimento, a responsabilidade em assumir os cargos e o conhecimento de gestão. Eu acredito que ter esse espírito de liderança, ter empatia com as equipes, sejam subordinados ou lideranças, esse comprometimento com o trabalho, eu acho que isso faz com que o chefe desempenhe suas funções de uma forma. Acho que isso é uma coisa que é bem gratificante, e eu consegui fazer com que a gestão valorizasse isso e eles veem de uma forma bem positiva isso. (EE6)*

*Eu acho que eu me sinto muito agradecida, porque eu tive a oportunidade de voltar e é um privilégio você sair como enfermeira assistencial, estudar e voltar como professora num cargo importante, com bastante poder assim, mas ainda pertencendo aquele lugar. Sendo dali, eu ando assim e eu realmente gostaria de contribuir com aquele lugar que me sustentou, toda a minha vida e tal. É da integridade, do comprometimento, da responsabilidade e de fazer o melhor sempre. (EE9)*

Ainda o enfermeiro gestor mostra-se escolástico, ou seja, um profissional organizado, com raciocínio dedutivo, com atividades elencadas. Posto isso foi exaltada a necessidade de ser organizado, possuir um planejamento para trabalhar na gestão e estabelecer prioridades:

*Organização, porque são muitas demandas vindas de muitos os lados, então, se você não consegue se organizar, você simplesmente deixa coisa importante para depois e passa, a nível de organização é importante. Mas eu acho que é isso, as demandas vão surgindo conforme as referências dos setores. Na clínica a gente tem, além do enfermeiro, como referência a gente tem cada especialidade tem um médico referência também, então eles também trazem as demandas deles relacionadas a cada ambulatório e a gente vai tentando resolver. Agora com a pandemia então, bastante problema de falta de pessoas, afastamento, atestado. (EE4)*

*O gestor tem que ser uma pessoa organizada, que cumpra prazo, conseguir estabelecer metas, compreender a importância da qualificação nos processos de trabalho. A questão da informação nós judia muito porque diminui a questão relacional com os profissionais, mas que é necessário, eu acho que tem que se organizar. Se eu recebo 25 SEI [Sistema Eletrônico de Informações] por dia, eu preciso ler pelo menos 15 por dia, porque talvez no outro dia eu não receba 25, eu*

*receba só 10, mas eu tenho que ler pelo menos 15. Então eu acho que dá para equalizar também a tua atribuição, a forma de se organizar do gestor também é importante, que é algo que eu acho que o gestor tem pouco esse olhar, a gestão precisa se organizar. (EE28)*

Para tanto, tenta-se ter uma rotina, é estabelecer prioridades, o que envolve planejamento:

*A rotina é verificação dos pontos, das agendas dos médicos, das demandas da referência, a gente costuma fazer bastante reunião com as unidades. Toda a parte relacionada ao RH sempre tem que estar atenta aos prazos, mais essa parte de gestão de metas que tu tem que ver se está tudo sendo seguido. Elaboração de protocolos tem que estar sempre atrás também vendo o que está sendo feito, tem várias etapas para serem cumpridas ali. (EE14)*

*O Sistema Eletrônico de Informações que a gente faz a informação, o chamado SEI, todo o dia eu chego eu abro o SEI, durante o dia eu tenho que olhar o SEI, as secretárias administrativas me ajudam a selecionar o que é prioridade e o que eu tenho que resolver naquele dia, e as outras quanto tempo eu tenho para resolver, pode ser nessa semana, então todos os dias eu vou resolvendo isso. Bom isso é a minha obrigação gente. Então esse olhar cotidiano sobre o fazer é o que as pessoas precisam entender que é a necessidade e que não é rotina, isso é o comprometimento com a prática. Eu interpreto assim. Faça assim. (EE25)*

Mas as situações inesperadas fazem parte da rotina, o que por vezes ocasiona surpresa, em que há imprevistos súbitos, é referido pelos participantes da pesquisa como “apagar incêndio”. É estabelecer ordem na desordem:

*Eu acho que enquanto chefia, trabalho tanto apagando incêndio ou com problema, problema, que daqui a pouco a gente nem consegue ver o tanto que dá certo, se a gente se volta só para o que dá errado a gente não consegue ver as coisas que dão certo, e aí quando vem um reconhecimento desse ou uma premiação dessa que nos mostra: " Não, para aí, a gente tem todos aqueles perrengues do dia-a-dia mas também tem isso que é bom e a gente precisa continuar a fazer para que isso seja cada vez melhor". (EE11)*

*A minha rotina é diária, geralmente eu tenho algumas ações já planejadas para aquele dia ou agendas. Mas sou sempre surpreendida e atropelada por muitas outras, tenho que sair apagando incêndio. Às vezes, tem atividade no final de semana, dependendo das intercorrências do hospital, das emergências, nós podemos ter atividade noturna. Então a rotina de manhã e tarde é de segunda à sexta, mas a qualquer momento ela pode ser interrompida por novas demandas e costuma ser. (EE26)*

Nesse sentido, é imperativo o planejamento abarcando um conjunto de estratégias previamente pensadas com o objetivo de alcançar metas e desenvolver processos da melhor forma possível:

*Embora na faculdade a gente fale bastante de planejamento, a gente não entende muito o que é isso como se faz isso, qual é a metodologia e se tu não tiver planejamento e tiver organizado o trabalho, a curto, médio e longo prazo do que tu quer, não tem como chegar à lugar nenhum. Eu acho que desde a nossa formação a gente já, nós nos formamos de uma certa forma líderes, nos formamos com uma função de gestão imbuída nas nossas atividades diárias. (EE3)*

*Como na Universidade eu já trabalhava com planejamento estratégico, já tinha participado de um grupo que tinha feito um plano diretor estratégico, concomitante a isso eu também já trabalhava com cursos de pós-graduação do Sório-Libanês, eu sou facilitadora e consultora deles. Então eu tinha uma certa expertise, aí quando*

*eu cheguei aqui a gente fez um plano de ação para os dois últimos anos. Mas foi atravessado por essa questão da pandemia. (EE29)*

Bem como o planejamento estratégico da gestão:

*É o planejamento estratégico de uma gestão, seja ela uma Divisão de Enfermagem, uma Divisão Médica, em qualquer local está a gestão do hospital. Cada segmento do hospital tem que ter um planejamento, porque sem planejamento a gente não avança e sem planejamento os colegas não entendem porque que existem os indicadores de cobrança, que existem os preenchimentos, que existe as metas do trabalhador, tudo isso. (EE10)*

*O curso que foi ofertado eu já tinha participado da divisão e não tinha entrado ainda na gerência. Então eu já tinha participado do planejamento do HU anteriormente, já estava fazendo esse processo de participação de planejamento e, uma das finalidades do curso, também é a elaboração de planejamento estratégico da instituição. Então, em relação a isso é que eu acabei sendo indicada para fazer o curso. (EE25)*

Para ser gestor nos HUFs é preciso ser um bom comunicador, fazendo com que todos os interessados tenham acesso à informação, sem privilégios:

*É importante que um bom comunicador não deve desenvolver apenas uma competência comportamental relacionada à fala. Um bom comunicador deve estar apto a se comunicar falando, escrevendo, ouvindo ou até gesticulando ou olhando algo ou alguém - todos os sinais são interpretados de alguma forma. (EE6)*

*No papel de gestora, eu acho que o bom resultado de um gestor ele está muito além de manter digamos manter informações privilegiadas. A informação não é para privilégio de um gestor, desse ou daquele, a informação é para circular, o bom gestor é aquele que faz uma informação ela circular, entende. Assim que nem o conhecimento, de que vale um conhecimento, uma descoberta em uma gaveta. (EE22)*

Outro aspecto apontado pelos enfermeiros é a maturidade emocional no exercício de cargos de gestor nos HUFs, principalmente nos momentos difíceis na gestão, mantendo o equilíbrio:

*Eu não tenho visto assim muitas questões negativas, mas eu estou numa fase da minha vida também que eu não tenho enxergado tantas coisas ruins, tantas reclamações, adquiri uma maturidade emocional. Mas isso é um processo meu, eu perdi minha mãe ano passado, foi um ano muito ruim para mim, então eu sempre digo para as pessoas que esse ano não foi um ano tão ruim assim, apesar de eu ter assumido a gestão no meio de uma pandemia. (EE4)*

*Quando você começa a ser um profissional tão antigo, e você também vai amadurecendo, a idade vai trazendo algumas percepções diferentes a você. Eu tento enxergar as coisas de uma forma mais positiva hoje, mas as pessoas acabam dando um peso maior para o que é ruim, elas maximizam o que é ruim, claro que eu trabalho muito, eu estou cansada a muito tempo, mas também a gente está no meio de uma pandemia, eu cheguei há oito meses no meio de uma pandemia, bastante perdida. Mas eu também estaria cansada se eu estivesse na assistência, eu também estaria bastante cansada se eu trabalhasse de segunda à segunda e só folgasse numa quarta-feira. Então, claro, o operacional te dá muitas coisas boas, mas também te dá muitas coisas que não são tão boas assim, assim como estar num lugar de gestão. (EE15)*

Para ser um bom gestor é preciso ser resiliente, a resiliência no exercício de cargos de



gestor em saúde é demonstrada na capacidade do indivíduo lidar com problemas, de adaptar-se a mudanças, de superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas:

*A unidade não é tão intensa assim, então a minha experiência, eu diria que é muito positiva, é o momento que eu estou vivendo agora, mas eu acho que ser gestor, você precisa ter muita resiliência, você precisa levar em consideração que muitas questões políticas estão envolvidas, principalmente no hospital universitário que está ligada a uma universidade e ligado a uma empresa pública diretamente. (EE6)*

*Tem momentos que você tem que, que a sobrecarga te faz ser condescendente e ir lá e dizer: "Vamos fazer isso." Não precisa ter um chique, não precisa ligar para tua casa no final de semana, tu vai dar uma revisada. E tem momentos que tu está tão assoberbado que tu não vai, e daí eu vejo mais ainda, a força que quem está como gestor da unidade, o enfermeiro que está tem que ter resiliência, diante dessa complexidade toda, a visualização do contexto, o carácter e chamar o teu colega para perto e dizer: "Olha, eu sou o teu colega, a gente é parceiro, nós estamos todos no mesmo barco, se o barco afundar, nós vamos afundar todo mundo." (EE21)*

O gestor tem de ter responsabilidade, pelas vidas envolvidas na organização, pelos clientes/usuários. Isso envolve sentimentos bons e ruins durante a gestão, como de injustiça, de fazer o bem, da realização do trabalho feito:

*Eu procuro ter responsabilidade em tudo que faço. Na minha cabeça não perpassava que uma pessoa fosse me enxergar ou enxergasse o sofrimento dela que eu estava sentindo se eu colocasse a máscara. Essa questão dele, ver a minha cumplicidade com ele, eu estou aqui, eu estou inteira agora, eu parei com tudo, o mundo pode estar acabando, talvez eu não tivesse condição de fazer isso na minha vida pessoal, mas na minha vida profissional eu tenho certeza disso. (EE2)*

*Eu me sinto bem, eu me sinto competente, me sinto orgulhosa de mim por saber que eu tenho demonstrado competência para estar onde eu estou, então, nesse sentido. Mas o cargo de chefia é um cargo temporário, você está durante um tempo, nós não sabemos exatamente quanto tempo, ou porque a gente vai sair, ou porque alguém vai tirar a gente. Mas o intuito é fazer o melhor que eu posso, enquanto eu estiver aqui no cargo de chefia e pronto. (EE19)*

Para trabalhar na gestão é preciso ter força emocional, ter equilíbrio:

*Pelo menos a gente é ciente, mas é um cargo que exige muito de mim pessoa, muita força emocional. Além de conhecimento e de tudo, muita força emocional, assim de dizer "estou com vontade de jogar tudo, mas não vou, vou erguer a cabeça, vou recomeçar, vou ver isso, vou refazer aquilo", então, precisa de muita força emocional e isso tem exigido muito de mim. Às vezes eu chego realmente muito cansada e eu viro a chave muitas vezes por dia, uma hora estou falando de um assunto, outra hora estou falando de outro, então, você precisa de muita flexibilidade. (EE1)*

*Eu não me vejo em outro cargo, e eu vou te ser bem sincera, eu já fui gerente de Ensino Pesquisa e eu não tinha, talvez, a maturidade, o conhecimento de gestão que eu tenho hoje. Então eu sempre digo assim, que eu queria ter sido como gerente de ensino, uma chefe de setor de ensino que eu sou hoje. Então eu me vejo muito confortável nesse cargo. Eu já tive a possibilidade, aqui dentro do hospital, de ter um cargo melhor numa divisão da assistência, mas eu não quis porque eu me identifico com isso, me identifico com essa questão do ensino. Não perder o equilíbrio emocional frente às situações, claro que o equilíbrio emocional também não é uma questão que a gente pode dizer que tu tem ou tu não tem. As vezes pode acontecer de tu chorar por alguma situação, mas tu tentar se equilibrar assim, enfim. (EE24)*

Mas gostar do que faz, realmente faz toda a diferença:

*É gostar do que faz, tu tem que ter amor. E eu gosto muito de trabalhar, gosto muito de gerenciar o serviço, gosto muito de me envolver nós processos de trabalho e principalmente estar sempre aprende tão. Tanto que o segundo mestrado que eu fiz, que acabei agora em março desse ano, foi por pura necessidade de me aperfeiçoar e me desafiar. Então é isso que me motiva, é o conhecimento, é a possibilidade de tu ter o hábito de não se estagnar, é a possibilidade de tu estar interagindo com pessoas diferente, crescendo como ser humano e como profissional. (EE5)*

*Hoje, eu me considero uma enfermeira bastante realizada, porque eu faço o que eu gosto. Eu brinco sempre que, quando saiu essa vaga de enfermeira na gestão aqui, ela foi feita para mim, porque tiveram vários concursos aqui para várias áreas e eu não fiz, porque eu não me encaixava, não era o que eu queria e quando saiu essa vaga, foi muito engraçado, porque parecia que tudo que estava escrito ali, estava escrito para mim. (EE13)*

O enfermeiro gosta do que faz, mesmo a gratificação não valendo a pena, o retorno financeiro para ser gestor muitas vezes não compensa, mas desempenhando o seu papel com excelência:

*Eu acho que o retorno financeiro para um chefe de unidade, porque no organograma, o chefe de unidade, ele é a primeira chefia da Ebserh. Então, ele faz uma gestão direta, trabalha com a Ebserh nas questões diretas e é o que ganha menos. Então ele é que trabalha mais o braçal, e ganha menos do que outras chefias do organograma. Isso é natural, mas eu acho, eu estava até contando, meio que fazendo as contas, o stress não paga. Porque como enfermeira, trabalhando em feriado que o hospital, a Ebserh paga um pouco melhor, essas coisas assim, eu ganharia mais sendo enfermeira da gestão leito do que estando no cargo de gestão, porque eu perco minha insalubridade, quando eu vou para um cargo de gestão. Então meio que uma coisa compensa a outra, mas digamos que não compensa o stress que você tem no dia a dia. (EE7)*

*No início foi bom ganhar R\$1.760,00 de cargo comissionado, minha esposa estava desempregada. Mas agora ela já foi chamada no concurso e não se justifica mais. Cabe a chefia abrir ou fechar o cargo com a mudança, houve maior acessibilidade aos cargos, mas o meu é até o dia que eu quiser. Por necessidade, por prazer, por facilidade pessoal, crescimento na empresa, retorno financeiro, pretensão ou por realização profissional. Mas o meu objetivo era ser enfermeiro pela Ebserh, se for fazer o doutorado, não vai ser para dar aula, só se for para crescimento dentro da Empresa. Hoje o que eu ganho, eu cheguei a ganhar só quando tinha os quatro empregos. (EE16)*

Mantendo-se perene nos estudos e em contínuo aprimoramento, a formação contínua do enfermeiro como gestor, assim educar é uma atividade orgânica. Os entrevistados mencionaram a necessidade de estar sempre aberto ao aprendizado:

*É desafiador, muito motivador, eu me sinto motivada em trabalhar aqui, em ter essas oportunidades diárias assim de aprendizado. Eu acho que cada situação que se aparece na frente do gestor, ela é uma oportunidade de aprendizado. A gente tem sempre algo a crescer, e a melhorar e esse cotidiano do hospital, de você viver ele diariamente que te essa bagagem para você gerir uma equipe, gerir uma unidade, então, enfim. Eu entendo que é muito bom, porque ele traz uma experiência muito enriquecedora. (EE5)*

*A gestão é algo desafiador e apaixonante, porque é preciso estudar todos os dias, ou na área de recursos humanos, ou no gerenciamento de conflitos, ou no planejamento estratégico de ações, ou nos programas de qualidade, ou na segurança do paciente, ou na humanização do nosso atendimento, e assim por diante. Administração, tive que ler muito sobre gestão, embora eu não tenha uma*

*formação formal. (EE17)*

Os enfermeiros possuem uma formação teórico-prática, sendo uma formação no passado bem tecnicista, depois muito baseada no teórico, hoje buscando o equilíbrio entre os dois, para que os profissionais graduados estejam mais preparados para a gestão:

*As minhas aulas eram aulas técnicas, sempre muito técnica, voltado para a manifestação clínica, para a sintomatologia, para o plano de enfermagem, plano de cuidados, era isso. E hoje, claro que eu vou voltar, que é a essência do meu trabalho, mas eu, com certeza, vou preparar os meus alunos para a gestão de pessoas, cada vez mais eu já sabia o quanto é importante a gente trabalhar e ser líder, ser um bom líder para equipe de enfermagem, eu sempre falei isso mas agora eu tenho um olhar maior sobre isso. Tem muita coisa para aprender, vai ser bem diferente as minha aulas, eu vou ter que cuidar para não ficar falando só disso e esquecer da parte técnica que eu vou ter que dar porque hoje assim, claro também tem um pouco do que eu vivo hoje, claro eu estou mergulhada nisso, é só isso que eu vejo. (EE2)*

*A minha escola de formação foi bem tecnicista, era muito focada no fazer, então isso me ajudou bastante. Tu tem que ter uma análise, realmente não é só mandar, é analisar a situação, é olhar o paciente, é avaliar o paciente, olhar os exames, olhar a prescrição, saber o que está acontecendo. E nós também assim da parte de enfermagem nós não tivemos muito essa parte de com estamos tendo hoje, ética a gente tinha, mas eram algumas pontuações só, as coisas estão evoluindo cada vez mais, que bom. (EE13)*

Formação atual muito focada na teoria:

*A parte da avaliação clínica do paciente foi bastante perdido hoje, pode dizer que foi perdido pelo que a gente acompanha. Claro eu não estou mais tão diretamente, faz agora uns cinco anos que estou mais afastada da área de enfermagem assim diretamente na internação, mas era muito perdida essa parte. O pessoal se formava mas na outra área, essa parte de escrita, ter amparo legal, que é excelente, é um crescimento também, uma autonomia maior do enfermeiro, conquistado, isso aí é muito importante. (EE10)*

*Eu acho que tem coisas já ultrapassadas e a gente tinha que perpassar essas coisas, que eram coisas da nossa história, coisas que vem ainda lá da religião, de ter a enfermagem na sua história, o processo da sua religiosidade, que contemplou as coisas Florence, as coisas da Anna Nery. Se tu quer trabalhar num hospital, que tu se envolva mais com o hospital, com a parte assistencial. Se a tua capacidade, digamos assim, é de ser um docente, então que tu vá e se aperfeiçoe, mas não larguem no mercado profissionais tão inabilitados como é hoje. (EE28)*

A formação anterior e a atual, nenhuma mais importante que a outra, por isso a necessidade de equilíbrio, de ter uma formação mais equilibrada entre teoria e prática:

*Montei a consulta de enfermagem, de início era longa, hoje eu faria ela diferente, aos poucos os alunos melhoraram, graças a Deus. E ainda acho que hoje, claro com o amadurecimento, teria feito de forma diferente, o que faz parte da academia e do processo de aprendizagem. Os alunos de graduação tem contribuído para mudanças nos serviços de saúde, aprimorando a prática. (EE14)*

*A gente faz na gestão, a gente facilita processos, mas por meio de pessoas. Então eu vejo essa necessidade do enfermeiro sair um pouco desse engessamento que a graduação dá para a gente. Eu sei que eu me graduei já há bastante tempo, mas de achar, eu tenho um professor que eu amo de paixão que morreu no sábado e que ele dizia assim "um diploma todo mundo vai ter, qualquer um pode ter, ainda mais nesse momento de faculdade privada. (EE24)*

Nessa perspectiva, os enfermeiros gestores começam a vislumbrar a necessidade de avanços na formação dos futuros profissionais:

*Eu acho que tem um problema muito grave hoje nos serviços, na formação, que é a não integração dos serviços. Acho que ainda continua uma formação, ainda distante da realidade, você vai para o campo mas você não discute. O professor não conversa com os serviços, de fato, não discute processo de trabalho. Você vai no campo, você usa o campo, mas você não interage. Então eu acho que continuam se formando muitos profissionais muito frágeis para assumir os grandes desafios que, cada vez mais o serviço tem demandado. Quando tem profissionais que se destacam, são profissionais que são diferentes, mas se você olha hoje na turma de alunos é uma postura longe, distante, sem ação, sem interação. (EE19)*

*A formação está muito voltada para alguns interesses, que não tem o foco não tem a base. Existe muito o discurso de marcos conceituais, mas esses discursos não tem alinhamento com a produção de tecnologia em cima do que as políticas públicas de saúde solicitam. Então, fica tudo muito distante, essa é uma preocupação. Não é um olhar negativo, é de como a gente pode assumir os nossos papéis de uma forma a ajudar que esses profissionais se formem com um olhar mais crítico, com essa posição mais responsável do sistema público de saúde. (EE30)*

A área da saúde mudanças cada vez mais rápidas: novas tecnologias, novas doenças, novos tratamentos. Isso traz a importância de estar sempre se aprimorando e de estar sempre atualizado:

*Eu acabo fazendo muito esse apoio por e-mail e telefone, uma coisa que eu deveria ter tudo pronto no site, você deveria ter a possibilidade de acessar nosso site e ter todas as informações ali, só que não consigo parar para fazer isso. Porque eu não consigo mapear isso, eu não consigo mapear porque depende da chefia que entra e ainda tem muita coisa que é cultural aqui dentro, então, a gente tem que cuidar muito disso para não fragilizar as relações e isso eu não posso por num site, não posso colocar isso para publicitar, não posso, essa fragilidade de atender aos nossos clientes e que ele tenha um acesso rápido ao nosso site, por exemplo. (EE5)*

*Hoje a gente viu algumas ferramentas de gerenciamento de documentos on-line mas as que enfim, ainda não havia sido adquiridas pela Rede e as free [livres, gratuitas] eram muito instáveis e tu ter perda do controle dos documentos, então a gente utiliza o Excel para controle dos documentos hoje. Gostaríamos de ter uma ferramenta de gerenciamento de documentos, pretendemos isso mas hoje a gente ainda não tem, é porque hoje a gente ainda está muito no início, essa necessidade conforme a gente vai avançando, para o controle das revisões de documentos, da validade dos documentos assim. (EE26)*

O fazer do enfermeiro no ambiente hospitalar focalizado muito no fazer assistencial, somente a assistência direta ao usuário/cliente é o importante:

*Principalmente, nós da enfermagem sentimos bastante, porque nós éramos assim, eu fui enfermeira muito assistencial, o negócio era estar do lado do paciente, não era muito de escrever. O máximo que a gente fazia ali era evolução essas coisas e deu, então tu não te envolvia muito assim, nem valorizava muito. (EE7)*

*Ainda foca-se muito naquele enfermeiro na beira do leito, fazendo procedimentos mais complexos, que era reconhecido formalmente, mas que, informalmente, fazia muito mais e não tinha uma organização. Então, foi quando o enfermeiro passou a coordenar a área cirúrgica, sempre foi médico. Eu estou aqui para fazer, se eu estivesse lá numa, numa unidade cirúrgica, um paciente cirúrgico, o que que eu ia fazer todo o dia, todo o dia que eu recebesse plantão eu ia fazer visita aos pacientes, não é assim que a gente faz um plano assistencial individual? Esse precisa disso, mas esse precisa daquilo, esse precisa que a nutrição olhe, esse já precisa mais da*

*fisioterapia. (EE12)*

Ainda perpetua-se a concepção de que é necessário distanciar-se do cuidado para fazer o gerenciamento:

*Às vezes, eu até mexo com as pessoas que eu deixei de ser enfermeira há muito tempo, porque oito anos trabalhando com gestão e só vivendo isso, essa questão do ensino, a gente fica muito mais próximo da academia, muito mais próximo desses problemas e dessas soluções que a gente vai encontrando do que efetivamente do contexto assistencial. Me veem como gestora, as pessoas não me veem como assistência. Mas eu me sinto bastante confortável, gosto muito desse cargo, gosto muito mesmo. (EE5)*

*O que eu perdi vindo para esse cargo foi o contato com o paciente, aquela devolutiva que o familiar e o paciente te dão não tem mais. É raro quando a gente vai ali e faz um pedido de desculpa, mas ainda é uma situação que tu quase apanha, às vezes, e não gratidão. Enquanto enfermeira assistencial, tinha um vínculo muito bom com aquela equipe que tu trabalha e com aqueles pacientes e com aqueles acompanhantes, aquilo ali me fez falta, muita falta no início, muita falta. (EE10)*

Na visão dos enfermeiros entrevistados é preciso superar a dicotomia entre o cuidado e o gerenciamento, pois quando se gerencia também se está cuidando:

*A gestão que eu atuava anteriormente que era relacionada a intensivos pediátricos, ela já era voltada para a consolidação de um gestor assistencial, e a assistência é algo que já se faz aqui dentro desde que o hospital é hospital, então é muito mais fácil para as pessoas entenderem o papel do gestor dentro de uma unidade assistencial. Porque esse papel do gestor é muito vinculado ao papel da assistência, é um papel de gestão da assistência, então as pessoas conseguem transitar melhor com essa interface do gestor e dos demais profissionais, diferentemente da gestão que eu atuo agora, nesse momento, que é mais apartada da assistência direta, mas que tem uma interface muito forte com essa assistência. (EE4)*

*Eu acho que, como enfermeira, a assistência é muito gratificante, ela te dá uma resposta imediata. Você cuida do paciente naquele momento e ele já se sente bem e te retribui diretamente. Na gestão, não. Na gestão essa retribuição demora mais, às vezes, muita gente se frustra, por fazer, fazer, fazer e sentir que não está sendo retribuído, mas os dois se complementam e se fundem, estão sempre interligados. (EE21)*

Posto isso, é preciso organizar o cuidado para dar condições para a assistência acontecer e driblar a morosidade do serviço público:

*É importante que gente como enfermeira, principalmente, isso é uma bandeira que eu levanto bastante, que eu acho que os enfermeiros tem o poder de organizar o cuidado, a nossa formação traz isso. Tu compreende que tu está fazendo um trabalho inverso, para que aquilo lá de certo, alguém por aqui está dando condição de trabalho melhor para o profissional, para que ele faça aquilo melhor ou que ele esteja mais feliz para fazer aquilo lá melhor. O que puder fazer para que a assistência seja melhor, é esse o meu papel. (EE8)*

*Eu faço a escala mensal de todos os profissionais, tem 100 profissionais, a escala diária e também tenho que dar conta de todos os materiais, equipamentos, treinamentos, capacitações deles, além de todo o planejamento do serviço. Tem que ter o gerenciamento de recursos humanos o gerenciamento de recursos materiais, saber se vai faltar os EPIs [Equipamentos de Proteção Individuais], fazer a vistoria com um pessoal que vem agora nessa época fiscalizar se tem um número de funcionários adequado para atendimento aos pacientes e toda a estrutura do setor. (EE14)*

Reconhecendo a experiência como propulsor para ser gestor, assim o enfermeiro considera o que é experienciado como algo que impulsiona a sua função como gestor:

*Oportunidade de você colocar em prática a sua experiência e esse tempo que eu fiquei na docência, como eu fiquei também quatro anos de coordenação de curso, então, eu compreendo também essas questões assim, da própria gestão acadêmica com o [nome hospital universitário federal], então, eu não sou assim, insensível para essas coisas, uma gestora insensível. Então eu acho, foi falar bem como eu acho, eu acho que a gente só consegue essas coisas no fim da carreira, eu consegui reunir muitas coisas e colocar isso a serviço da gestão. (EE6)*

*No HU não, no HU é o primeiro. Eu já ocupei outros cargos de gestão, mas em outros hospitais. Eu fui chefe do centro cirúrgico. Aí vai muito do que a minha experiência, do que hoje a gente pode trazer, das negociações que eu tenho que fazer com os médicos, com a própria Ebserh, que tipos de especialistas vamos precisar, o que eu quero para ali. (EE11)*

O enfermeiro credita as oportunidades que teve/tem ao bom trabalho realizado:

*Poucas pessoas acabaram vindo de outras instituições, após fazerem um grande trabalho dentro dessas instituições, e que se entendeu nesse momento que elas poderiam ser contributivas aqui, como a minha chefia direta, que é chefe do setor de ensino, que veio de outra universidade na qual ela foi gerente de ensino durante oito anos e hoje ela atua aqui conosco. Nosso gerente de administração, da administrativa, também é gerente da área administrativa de outro hospital e hoje contribui aqui conosco. (EE15)*

*Claro que somente a nossa formação enquanto enfermeiro, enquanto graduação, talvez não nos capacite para estar num cargo de gestão numa instituição, vislumbrando tudo o que envolve essa instituição e sabendo coisas maiores vinculadas ao orçamento institucional, as questões de diretrizes vinculadas a parte jurídica orçamentária. Então existem outros saberes que precisam ser adquiridos, que não vem da nossa formação de base, mas a nossa formação de base também é contributiva para que a gente consiga se apropriar, gradativamente, desses saberes conforme nós damos passos maiores, mais nós conseguimos nos inserir, nos inseridos mesmo. (EE29)*

Os gestores possuem um amplo conhecimento sobre as atividades e serviços realizados no hospital, pois já atuaram direta ou indiretamente em todas as frentes que a enfermagem pode atuar dentro do hospital:

*Mas a grande maioria das pessoas que estão na gestão, são pessoas que já vinham desenvolvendo um trabalho muito fértil dentro da nossa instituição que se, com características pessoais e profissionais, que se mostram contributivas para que a gente consiga consolidar esse modelo de gestão e ao mesmo tempo ter uma interface boa com essas três gerências. Conhecem indiretamente todos os serviços do hospital, pois onde não atuaram já precisaram ter algum contato. (EE1)*

*Tem que conhecer, acho que um gestor que não conhece aquilo que ele gerencia, no caso aqui da gerência especificamente, ele nunca vai ser um bom gestor, ele tem que saber fazer aquilo que ele pede que faça. Por isso que eu acho que o papel do professor e pesquisador é fundamental para exercer esse cargo, você tem que conhecer até para poder dar o norte para os demais e saber ouvir também é um bom aprendizado. Os lugares que eu não atuei diretamente, eu acabei conhecendo indiretamente com as áreas específicas que eu atuei. (EE23)*

A atuação como docente em nível básico, técnico e/ou superior concomitantemente com a ocupação do cargo de gestão traz contribuições para a supervisão de alunos nos HUFs.

Os participantes da pesquisa falam da experiência atuando como educador nos diferentes níveis de formação na área da saúde:

*Eu vim para a docência, não porque eu queria ser professora, mas porque eu achava que a distância era muito grande entre o ensino e o serviço. Talvez eu pudesse ajudar mais dessa forma, então foi por isso que eu vim para a docência e aceitei também outros cargos que eu assumi. Porque eu achava que poderia ajudar, enquanto Universidade, iria melhorar, enfim. Tentei, foram várias tentativas difíceis. Cada vez que tem uma bolsa que a sociedade está pagando essa bolsa, eu acho que a gente tem que fazer jus a esse dinheiro que está sendo recebido. Esse estudante que recebe essa bolsa tem que fazer jus à sociedade e a ele mesmo. Ele tem que se tornar em um profissional que vai fazer a diferença. (EE3)*

*Criei na realidade foi o Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde em outra universidade, em nível de mestrado e de doutorado, criei núcleo de pesquisa em outro hospital, abrimos uma unidade de terapia intensiva onde eu fui diretora clínica, essa criação de serviços para mim, não é muita novidade. (EE24)*

A atuação em gestão impactando na docência, como uma via de mão dupla:

*Eu acho que vai ser o meu fazer depois de ter passado pela gestão voltando para a docência, vai ser bem diferente, até inclusive eu vou te dizer que nem só relacionado aos alunos, relacionado às minhas colegas de departamento, minhas colegas da Faculdade de Enfermagem, eu acho que inclusive a minha relação com elas vai mudar. Porque quando eu estava professora da Faculdade de Enfermagem, eu tinha um olhar diferente para o hospital, nós colocávamos, as vezes, a culpa no hospital por uma falta de espaço da Faculdade de Enfermagem e hoje eu estando no hospital, eu vejo o contrário, que a gente disponibiliza, mas que as pessoas não ocupam o espaço da forma adequada. Eu acho que inclusive isso vai mudar na minha relação porque eu vou fazer questão de fazer essa aproximação, eu estive dos dois lados, então eu vou tentar fazer essa aproximação das minhas colegas com o hospital. (EE9)*

*Depois que eu fui para área da inovação, eu fiz doutorado e tudo, tenho bastante artigo publicado, orientei projetos, só que essa coisa, eu fui de orientadora agora de um doutorado, de uma menina, uma doutoranda, eu não tenho paciência para quatro anos tu ficar discutindo um projeto. Depois que tu trabalha com metodologia ágil, depois que tu trabalha com coisas que tu. Que tu teve um protótipo, tu teve um coisa, tu não tem mais essa. Eu acho que o ensino, essa coisa da pós-graduação, mestrado e doutorado, vai ter que migrar para um modelo mais lógico nesse sentido. De ofertar coisas mais rápidas, entregas mais rápidas para sociedade e com impacto maior. Porque tu fica anos lá desenvolvendo uma teoria e quando tua teoria tiver pronta, o mundo já é outro. (EE24)*

Imprimindo sua marca na gestão, visto que os enfermeiros possuem uma maneira particular de fazer as coisas, de ter o seu jeito de fazer e de ter empatia. E isso é identificado nas falas a seguir:

*Eu acho que fazer gestão hoje é saber se relacionar e saber se comunicar, porque um bom gestor ele tem que ter isso. Ele tem que ter empatia, ele tem que ter habilidade de comunicação mais do que saber mandar. (EE7)*

*A minha sala aqui é muito frequentada por inúmeras pessoas, desde aluno de graduação, até a Superintendência, eu exerço, sempre exerci até pelo da minha personalidade, o papel de liderança. Então, eu acho que as pessoas acabam me procurando por esse motivo, eu nunca me furto a atender ninguém, então eu acho que esse é outro, a disponibilidade. Eu só trabalho aqui, full time<sup>19</sup>, dentro do*

<sup>19</sup> Tempo integral de trabalho.

*hospital, dentro da universidade, então, eu sou uma pessoa muito fácil de encontrar. E eu sou uma pessoa muito clara, muito transparente, muito direta e objetiva, se você vier me perguntar as coisas, eu vou te falar o que eu penso e não o que lhe agrada. (EE12)*

Os enfermeiros gestores tentam cativar pelo carisma, pegavam junto com os demais, por vezes ser autoritário:

*Geralmente quando eu estou dentro da unidade, que eu não tenho um lugar específico, uma mesa dentro da UTI mesmo eu acabo ficando ajudando mais na parte da assistência ou na parte de algum chamado ou resolvendo algumas coisas mais urgentes e se eu vou para uma outra sala, por exemplo a sala do apoio terapêutico, que é onde a gente está. Quando tem alguma quebra de escala, às vezes eu faço plantão no fim de semana. (EE9)*

*Eu tenho muito isso, de estar vendo, estar passando, até pós profissionais verem que eu estou inserida no processo, que eu fico só sentadinha lá fazendo minhas coisas. Eu vou lá, se precisar ficar na assistência, cansei já de ter que fazer um procedimento, de me chamar quando estão sobrecarregados, deixa que eu faço. Então eu tenho muito essa coisa de estar inserida no processo, interagir com os profissionais, com os meus colegas, conversar com eles, organizar as reuniões de equipe para discutir sobre problematização, problematizando o trabalho, tudo que a gente pode melhorar, que cursos a gente acha que são necessários, o que eles precisam. (EE17)*

Os profissionais que estão na gestão podem bem representar os demais, ser sempre o porta-voz, visto como um profissional de referência:

*Então eu trabalho muito ligada a Divisão de Enfermagem, eu trabalho muito ligada as unidades assistenciais porque tem muitas unidades assistenciais ligadas a Divisão da Gestão do Cuidado, no organograma da Ebserh, ela é composta assim, e eu sou também um link do setor de qualidade, eu sou um link e sou a voz muitas vezes das equipes multiprofissionais, de quem não tem assim representação na gestão, como a psicologia, o serviço social, a fisioterapia, a fonoaudiologia, enfim, então ligada a minha Divisão. (EE9)*

*É aquela questão de botar o fulano porque o fulano tem nome, porque não, são pessoas que a gente olhou para pessoas que, claro tem que ser reconhecida pelos seus pares mas que realmente trabalhe, que não utilize um cargo de gestão só para benefício, bem pelo contrário. Talvez por isso, as vezes pode ser visto como uma virtude, as vezes como um defeito, mas eu procuro ser bem direta, independente de quem está me procurando. Então, talvez por isso eu tenha sido citada, pela disponibilidade e por falar não o que a pessoa que ouvir, mas de fato, o que eu penso. Por ser a porta-voz do grupo em diversas situações, falar o que tem que ser falado quando mais ninguém quer dizer. (EE16)*

Os enfermeiros tentam conseguir estabelecer uma boa relação com os colaboradores:

*Eu trabalhei alguns anos no hospital, antes, como enfermeira e eu acho que isso que faz a diferença, como gestora, tanto as pessoas que a gente lidera. Então assim, é muito mais fácil para eu conversar com uma enfermeira e pedir para elas fazerem alguma coisa que elas entendem que eu sei o que eu estou pedindo, não estou alienada pedindo uma coisa foge da realidade e a experiência prática como que era quando eu tava lá na base, como que era para mim ver algumas atividades que a gestão fazia. (EE13)*

*Eu acho que eu tenho facilidade muito de fazer conexões, entende, de interligar as áreas, as áreas de ensino com a assistência, com o administrativo, eu acho que eu tenho facilidade, de aproximar os diferentes. Então eu acho que as minhas contribuições vem muito nessa linha de aproximar as diferentes áreas. (EE20)*



*Sendo desafiado constantemente na gestão, os participantes falam de ser constantemente desafiados na gestão:*

*Um desafio muito grande, porque legalmente sou eu que respondo por todas essas pessoas, férias sou eu que assino, ponto sou eu que cuido. Tudo legalmente é atribuída para a minha responsabilidade. A gente tem bastante desafios e eu acho que esse é um cargo que desafia a gente, desafia muito. Desafiada a cada mês. Eu gosto bastante, apesar de eu nunca ter feito muita formação em gestão. Eu tenho afinidade grande com a questão da gestão. Então, eu me sinto muito bem, mas é um cargo que nos desafia a cada dia. (EE18)*

*Ele é um eterno desafio e agora com essa fusão, que eu acabei ficando com o prédio da maternidade que tem uma UTI neonatal, uma UTI que tem muitos leitos, muitos bebês internados, muita gente trabalhando, é um desafio, é um constante desafio. Porque é como se tivesse havido a fusão de duas empresas, há um choque, aquele que tá saindo do lugar e não quer, e o outro também não quer receber gente diferente e que significa mais trabalho. (EE27)*

Deixando uma legado na criação de novos serviços, os enfermeiros falam sobre o legado deixado por eles na criação de novos serviços:

*Eu diria que como legado foi feita uma boa transição de gestão do modelo vinculado à universidade para Ebserh, assumindo todas as responsabilidades que antes eram compartilhadas com a Universidade. Isso foi um processo difícil, de capacitação de pessoas, nós não tínhamos essa expertise. Hoje, tudo que envolve gestão do hospital é feito no hospital, então esse foi o grande legado, criamos diversos serviços. Mas, junto a esse legado, foi a transição de forma equilibrada, a reposição de pessoas e o crescimento das pós-graduações. A transição feita, além da integração desses novos profissionais que foram chegando e precisando ser integrados aos antigos. Alguns com rejeição, outros sem rejeição, está tudo pacificado. (EE11)*

*Nós vamos deixar um novo CTI [Centro de Terapia Intensiva<sup>20</sup>] e uma nova central de laboratórios, que serão dois divisores de águas. A nova CTI vai dobrar o número de leitos, vai oportunizar as pessoas da sociedade que precisam desses leitos e vai oportunizar os nossos alunos a terem campo de estágio. A central de laboratórios vai trazer a patologia para cá, vai ser um laboratório moderno, onde nós teremos tecnologias mais modernas na área de laboratório. (EE28)*

Alguns enfermeiros tomaram frente na criação e implantação de novos serviços e novos cargos:

*Onde eu atuo, ela não existia até quatro anos atrás com cargo em si, ela acontecia de uma interface de diálogo entre a academia e hospital, mas sem pessoas específicas que fizessem essa gestão. E as pessoas ainda tem muito arraigada na sua forma de atuar dentro da instituição essa linha de pensamento, então qualquer situação que acontece relacionada a residente, relacionada a estagiário, elas normalmente já se reportam direto a unidade para onde provém, sem fazer essa interface conosco, sem ter esse entendimento que nós podemos ser contributivos em todo esse processo. (EE14)*

---

<sup>20</sup> Centro de terapia intensiva (CTI) não abriga casos especializados em uma patologia específica, mas sim todos os pacientes que precisam de acompanhamento intensivo. A partir de outro ponto de vista, o CTI também pode ser, assim como o próprio nome indica, um centro que engloba várias unidades diferentes, como a UTI e a Unidade Semi-intensiva, destinada para os casos menos graves. Já a unidade de tratamento intensivo ou unidade de terapia intensiva (UTI) é destinada a casos específicos, como a UTI neonatal, UTI cardiológica, UTI para queimados, entre outras. Ambos os espaços são constituídos por profissionais qualificados e especializados em diversas áreas da medicina, além de uma vasta gama de equipamentos e tecnologias que ajudam no trabalho de vigilância e recuperação dos pacientes.

*Por um lado eu me sinto bastante cansada, mas por outro lado eu me sinto gratificada por ver que a gente avançou nesses quatro anos em relação a aquilo que a gente encontrou quando chegou. Na realidade não encontrou porque a gerência não existia, então, como poder construir essa nova gerência nesse novo olhar de gestão, nova forma de fazer as coisas, foi muito gratificante. Está sendo gratificante, não vou dizer que foi, parece que estou me despedindo, está sendo gratificante, mas por outro lado tem um trabalho bastante desgastante, até porque você tem que estar disponível, por um lado eu me sinto bastante cansada, mas por outro lado eu me sinto gratificada por ver que a gente avançou nesses quatro anos em relação a aquilo que a gente encontrou quando chegou. Na realidade não encontrou porque a Gerência não existia, então, como poder construir essa nova Gerência nesse novo olhar de gestão, nova forma de fazer as coisas, foi muito gratificante. (EE28)*

Os gestores acabam auxiliando na captação de mais recursos para investimentos e uso racional de recursos:

*No final do ano, quando os hospitais não conseguem utilizar o recurso de capital que foi para os hospitais, eles precisam devolver esse dinheiro e daí o que que a Ebserh faz: ela olha para os hospitais que tem tudo pronto, que é só licitar, já isso licitado, é só empenhar o dinheiro. Então o hospital a tem conseguido utilizar recursos de outros hospitais porque eles não conseguiram se planejar para fazer a aquisição do bem e nós, como já temos tudo pronto, só nos falta o dinheiro, daí a gente consegue também fazer a aquisição. (EE2)*

*Eles precisavam saber de onde vinha esse recurso, muitas vezes a gente ficava questionando sobre um exame, que é para ter esse entendimento. E isso foi muito bom, então essa era uma dificuldade que nós tínhamos antes, que as pessoas pediam coisas absurdas, exames laboratoriais, os mesmos exames pedidos assim duas vezes no dia para o mesmo paciente e exames super, hipercomplexos porque estava na literatura, mas que era algo fora da nossa realidade. (EE13)*

Prospectando os desafios futuros, os participantes relatam a prospecção de desafios futuros sendo vislumbrados:

*Porque ficamos impedidos de viajar, mas a gente continua fazendo reuniões virtuais, então, eu sempre tive muito ligada a essas tomadas de decisões ligadas ao ensino e a pesquisa da Sede, especificamente. Já estamos falando as prospecção de novos desafios, assim como o da pandemia. (EE6)*

*A Ebserh trouxe pros hospitais universitários, a oportunidade de você, aqui no nosso a gente faz tudo com processo seletivo, então, é a oportunidade de diferentes profissionais concorrerem aos cargos. Essas diferentes visões tornam mais efetivas as ações com os desafios futuros. Então para tu ver a diversidade tremenda, há uma contadora na unidade de saúde, é um leque bem grande de profissões, claro que predomina da área da saúde e não poderia ser diferente, mas é que as discussões ficam muito ricas. (EE21)*

Atuando em situações de crise, a atuação do gestor frente a situações de crise, devendo ser um atuação rápida, por vezes, com poucas informações:

*Esse ano que passou, a gente enfrentou a questão da pandemia, ela foi muito árdua para todos os setores e principalmente para o Setor de ensino, a gente está ainda vivendo a pandemia e a dificuldade de trazer os alunos para o estágio com segurança, então, isso foi bastante desgastante. O principal na gestão eu acho, para uma bem sucedida gestão é que você não se esconda nos momentos mais delicados, as equipes esperam que você tenha atitude, nós tivemos situações bem delicadas aqui. (EE18)*

*Ser uma pessoa muito aberta, aceito tudo, se alguém entrar aqui e quiser gritar e entrar gritando, eu não fico aqui esperando a coisa acalmar, vou junto com essa estrutura administrativa ali, que é para dar suporte para a Gerência e procuro com elas resolver isso, enfim, não me escondo e também não tenho reservas se alguém quiser entrar e me questionar sobre qualquer assunto, qualquer decisão, ainda mais em situações de crise. (EE28)*

Avançando para outras áreas de conhecimento, os gestores relatam ter que recorrer a conhecimentos de outras áreas como a da Administração - gestão pública -, do Direito - judicialização da saúde, legislação trabalhista -, da Engenharia - construções, melhorias na estrutura, mudanças nos conceitos -, entre outros, para poder atuar na gestão:

*Pensando agora em hospital público mesmo, como é o nosso, às vezes tu abriu um processo de aquisição de uma máquina ou de uma melhoria, de um curso, são coisas que não são na hora, mas acho que tem essa insistência em conhecer como funciona também. A máquina pública nos ajuda a saber como é que a gente vai conseguir chegar naquele objetivo, quanto tempo, o que a gente vai demandar para conseguir chegar no objetivo, que é trazer melhoria para nossa unidade. (EE2)*

*Tem Ministério Público para responder, que demanda muito trabalho, muita busca de informação, tem semana que é época de inventário, que a gente precisa fazer todas essas questões de inventário do hospital. Embora a gente tenha assessoria jurídica, a gente tem assessoria administrativa, a gente tem assessoria de comunicação, é importante que você conheça isso, para poder demandar as pessoas. Eu acho que isso foi um dos ganhos nesses quatro anos, a gente acaba ampliando o grau de conhecimento em outras áreas que a gente nem imaginaria que precisaria conhecer. Mas então, a gente acaba, claro, não se aprofunda a conhecedora de nada, mas pelo menos de forma um pouquinho mais geral, eu procuro me informar a respeito daquilo para poder opinar e para poder avaliar de forma crítica as opiniões que eu escuto. (EE11)*

*Na enfermagem eu vejo que a gente acaba ficando muito na questão subjetiva de gestão, mas o que é necessário para gerir, a gente precisa ter ferramentas, precisa de indicadores. Eu tenho aprendido muito isso com outra área de conhecimento que é a engenharia, por exemplo, engenharia é totalmente quadradinha, mas eles têm as ferramentas atingíveis, eles têm uma forma de organização diferente, que é o que a saúde não nos dá porque a gente trabalha muito com a questão subjetiva. (EE22)*

Apreendendo com a dinâmica dos serviços de saúde, os gestores falam da importância de compreender a dinâmica dos serviços de saúde:

*Então, meu cargo, apesar de ser um cargo de ensino, a minha atividade é assistencial. Então, eu tinha um pouco de experiência da minha época da residência, como gestora, na especialização que a gente trabalhava muito a gestão assistencial, tanto quanto a alta gestão, que são coisas diferentes. Para ser gestor é preciso assimilar a dinâmica dos serviços no ambiente hospitalar. (EE8)*

*Em quinze anos, eu era chefe de setor de vigilância em saúde, segurança do paciente e antes, eu fazia, era uma chefia como responsabilidade técnica do pronto atendimento<sup>21</sup>, da infectologia, vários setores assistenciais, mas era um cargo de chefia mais restrito. Então, quando eu fiquei com cargo de chefe de setor e de divisão, que daí é uma gestão mais ampla, com mais pessoas, mais atribuições e responsabilidades, eu precisei ampliar a minha compreensão do HU como um todo, seus serviços e tudo mais. (EE23)*

---

<sup>21</sup> A diferença entre os dois tipos de atendimento é que enquanto o pronto atendimento (PA) atende pacientes de baixa complexidade, ou seja, que não correm risco de vida, o pronto-socorro (PS) atende casos de urgência, onde a intervenção médica é necessária para salvar a vida do(a) paciente.

Tendo mais segurança porque conhece o ambiente hospitalar, a segurança que traz por conhecer em detalhes o cenário no qual é gestor (profundamente):

*Porque que eu entendo que eu tive mais segurança, até nesse universo que eu estou, eu tive mais segurança porque eu conheço profundamente o ambiente hospitalar, eu conheço, eu diria que praticamente tudo que é área dentro do hospital. Eu conheço desde as portas de entrada, eu atuei em todas as frentes que a enfermagem pode atuar dentro de um hospital. Então eu fui enfermeira de cabeceira do que praticamente nossos hospitais gerais hoje tem na sua estrutura de serviços estruturados. (EE4)*

*Traz segurança conhecer o hospital, estar inteirada das rotinas, conhecer os colaboradores da ponta e também as pessoas que coordenam a equipe para conseguir interagir de, não apenas verticalmente, de cima para baixo, mas conseguir compreender as dificuldades da ponta também. Se é uma pessoa que não tenha muitos conflitos, que consiga ser bem recebido, pelo menos ser neutro quando chega em um ambiente. (EE29)*

Os participantes relatam a atuação em serviços públicos e privados, com isso tem conhecimento prático da realidade dos hospitais:

*Eu trabalhei no privado por 10 anos, mas eu trabalhava de outro jeito no privado. Então não era assim, eu não trabalhava da mesma forma que eu trabalho no público, no privado. Hoje, tem uma submissão dos profissionais do privado, que é desesperador, é uma visão absolutamente restrita e alienada. O público está muito mais à frente do que o privado, isso eu tenho certeza do que eu coloco, à partir do que eu vivencio. (EE4)*

*O quanto a parte técnica traz segurança também para os colegas, porque daqui a pouco está num momento ali que tu não sabe o que fazer e se tu olhar para o lado tem alguém, que até pode não saber também, mas vai comprar aquela briga ali contigo, acho que isso é importante. Estar presente dentro da unidade, conhecer a unidade também é uma coisa muito importante e aí é isso, enquanto unidade é conhecer não só os enfermeiros, mas também os técnicos, o pessoal da higiene, é ter esse contato diário e mais próximo com todos que fazer a unidade andar, com certeza. (EE20)*

Atuação dos enfermeiros que estão na gestão atuando como docente nos diferentes níveis de ensino no setor público e setor privado em algum tempo:

*A minha experiência com gestão, ela começa bem antes até de eu entrar no cenário do hospital universitário. Em seguida quando eu me formei, seis meses depois eu fui trabalhar no Sistema S<sup>22</sup> e fui implantar no curso de técnico de enfermagem, então foi ali, em dois mil e três ainda, que começou o vínculo com essa questão de gestão. De lá para cá fiz, implantei um curso de graduação numa universidade particular e fui ganhando uma certa expertise nessa área. (EE12)*

*Eu acredito que a minha caminhada de muito tempo na assistência, de muito tempo no ensino, que é algo que eu gosto muito e me dá muito prazer, é ter diferentes espaços diferenciados assim. Porque as vezes o como fazer, eu vim da assistência, eu tenho essa noção, mas tem muita gente da gestão, a maioria, que não é da assistência, é da academia, isso também é bom, mas tem que conhecer o hospital. E tem uma grande diferença, porque os profissionais que estão na assistência podem te dar o subsídio para ti melhorar a gestão como um todo, como para o paciente, como para o próprio trabalhador. Porque quando eu penso em gestão, eu penso nisso, não é só no usuário, é em ambos, no cliente externo e no cliente interno, que é*

<sup>22</sup> Sistema S é o conjunto de nove instituições de interesse de categorias profissionais, estabelecidas pela Constituição brasileira, em 1988.

*o trabalhador. (EE29)*

Essa atuação enquanto docente mantém o gestor atualizado sobre teorias e práticas na saúde:

*Toda essa docência, me fez concretizar algumas coisas que eu tinha, saber explicar melhor, me relacionar em outro nível com as pessoas, eu acho o fato de eu ser docente, ajuda muito, porque as pessoas me chamam de professora, transita bem com os médicos, transita bem com os vários departamentos assim também com a enfermagem. (EE5)*

*Por estar atuando na gestão e como docente isso me traz muita bagagem tanto teórica quanto prática, isso facilita o meu entendimento sobre qual o melhor caminho, a melhor decisão, o que tem de inovação na saúde pela importância dos serviços de saúde, pelos hospitais universitários federais serem centros de formação dos futuros profissionais. Estar na docência dá a noção de ter continuidade de conhecimento, para que todo mundo saiba como realmente administrar e ter uma certa uniformidade no executar. (EE14)*

Definindo limites no trabalho, os gestores trazem a necessidade de definir limites no trabalho quanto a carga horária:

*A carga horária é 40 semanais no mínimo, eu faço geralmente 12 horas por dia. Porque, geralmente eu chego às 7h e saio às 19h, 20h. Agora que eu estou procurando me policiar, assim, de ter um controle sobre isso, porque eu estava ficando muito estressada. Era muito tempo, eu chegava de noite, saía de noite e aí isso estava me causando muito estresse. Agora eu estou começando a cumprir aquela carga horária de 8 horas para mim não fica muito exausta, porque eu estava ficando muito exausta e estressada também. (EE6)*

*Eu pretendo chegar 7h da manhã, 7:30h no máximo e ali por volta de 17h, 18h eu já estou indo embora. Porque foi uma coisa que eu comecei a aprender que não adiantava eu ficar muito ali, porque se tu ficar sempre vai ter trabalho e sempre as pessoas vão estar te procurando para resolver os problemas. Então o que que eu percebi com isso? Não adianta eu fazer isso, estava me causando muito estresse, estava me prejudicando psicologicamente já, porque eu estava muito estressada, então eu comecei a partir do mês passado, não faz muito tempo agora. (EE18)*

Com isso, os gestores tentam dar conta de acompanhar todos os turnos de trabalho dentro dos HUFs, chegando mais cedo e/ou saindo mais tarde:

*Uma coisa legal até, que eu acho que seria importante para te falar, nós tínhamos até o início da pandemia, nós fazíamos horário da gestão a noite no hospital, porque aí isso é uma reclamação, o hospital de noite é outro hospital porque nunca tem ninguém da área administrativa aqui, só a área assistencial e tal. Então nós organizamos uma escala, então nós tínhamos dias fixos, por exemplo, nós trabalhávamos em dupla numa sala, então nós trabalhávamos, por exemplo, das sete até às dez e meia da noite e daí era eu e a chefe da Divisão de Gestão de Pessoas. (EE4)*

*Nós tínhamos a nossa Gerente de Atenção à Saúde, a Gerente Administrativa, nós tínhamos a Gerente de Ensino e Pesquisa, a Divisão de Enfermagem, Divisão Médica, a superintendente, então os maiores cargos fazendo escala a noite para tentar se aproximar das equipes da noite. E isso foi muito bom, foi uma experiência boa que a gente deixou agora de fazer para evitar o aumento de trânsito de pessoas no hospital mas acredito que daqui a pouco mais a gente já volte para essa atividade. (EE11)*

Mas os gestores extrapolam as 40 horas semanais que seria de obrigação cumprir:

*Mais que 40, eu perco a noção. A gente tem, nesse cargo de chefia, nós estamos integralmente à disposição, sábado, domingo, noite, não tem hora, 24 horas à disposição da instituição, 40 horas que seria regimental. Inclusive, nós somos isentos do ponto por conta disso, é integral e eu tenho dedicação exclusiva também. (EE5)*

*A gente já tem essa gratificação justamente por estar disponível. Principalmente por via eletrônica, WhatsApp. Mas mesmo dentro do hospital, eu costumo fazer uma média de nove horas, nove horas e meia, dependendo do que tem lá para resolver, porque a gente tenta pegar o máximo de turno possível para fazer o que precisa. (EE19)*

Os participantes da pesquisa referiram a disponibilidade no horário de trabalho e a dedicação exclusiva:

*Na verdade, a gente tem dedicação exclusiva. Então seguidamente a gente trabalha final de semana, ainda que remoto, mas a gente trabalha, mas a carga presencial é 40 horas. Em algum momento extrapola, porque a gente as vezes tem que vir a noite. Principalmente quando se vai fazer alguma mudança, alguma coisa. Quando eu assumi aqui, uma das coisas que eu conversei com a gestão do cuidado, com a minha gerência, foi o fato de se aproximar da ponta. (EE1)*

*Na verdade a gente tem uma flexibilidade no cargo. Às vezes, eu vou te dizer que não é todo dia, eu fico 8 horas, como tem dias que, por necessidade, eu ultrapasso muito essas 8 horas. A gente, de regra, trabalha de segunda a sexta, mas a gente está disponível as 24h por que o WhatsApp funciona, o telefone funciona o tempo inteiro. E outra coisa assim, a nossa área tem uma particularidade, porque a gente não pode fazer capacitações em horário de trabalho, então normalmente a gente faz aos sábados. Então dia que seria considerado descanso para as chefias, no meu caso, eu tenho que vir por que eu gosto de participar junto com eles. Eu acredito que se tu não mostras interesse para eles como os outros vão mostrar. (EE17)*

A disponibilidade relativa nas 24 horas por dia pelo telefone e/ou aplicativo de mensagem (WhatsApp) para demandas do trabalho, no horário de trabalho e fora dele:

*Eu fico muito feliz com a atividade que eu desenvolvo, eu estranhei bastante no início, porque como eu fui cedida e eu trabalho as 40 horas no hospital, presencial as 40 horas, e fora os horários que a gente vem para casa e com esse WhatsApp, eu nem sei se isso é bom ou se é ruim, a gente fica o tempo inteiro trabalhando. (EE16)*

*O celular a todo momento, WhatsApp daqui e dali: "o equipamento não funcionou", "o paciente tem que fazer tal exame" sabe essas coisas mais de apagar incêndio mesmo rapidinho a gente vai resolvendo. Então tem muitas coisas que a gente resolve pelo telefone, querendo ou não são questões do trabalho então tu acaba se envolvendo. Muito aplicativos, até pelo celular a gente consegue fazer, então daqui a pouco eu estou almoçando e estou respondendo processo. Então acho que muitas coisas vieram para facilitar bastante nesse sentido assim. (EE26)*

Alguns gestores comentaram ter que revogar as férias e/ou trabalhar nos finais de semana e feriados para dar conta de demandas da gestão dos HUFs:

*Está sendo gratificante, não vou dizer que foi, parece que estou me despedindo, está sendo gratificante, mas por outro lado tem um trabalho bastante desgastante, até porque você tem que está disponível. Não tem horário. É vinte e quatro horas por sete dias da semana, é como se você tivesse em plantão diuturnamente durante quatro anos. Inclusive férias, inclusive quanto a gente está de férias, eu já tive que suspender diversas vezes. Então, foi desafiador, mas foi gratificante. (EE1)*

*É algo que tem muita sobrecarga, primeiro porque tu trabalha o tempo inteiro pelo telefone, então é algo que não te deixa descansar nunca, a gente tem sábado, domingo e feriado, mas tu está sempre trabalhando, para que eu mantenha os meus dias mais organizados eu ontem li e-mail, eu ontem li SEI [Sistema Eletrônico de Informações], eu ontem li registros no sistema e ontem foi domingo e hoje é feriado e eu já li umas coisas também de manhã, já revisei escala de trabalho eu já chamei pessoas de casa. (EE23)*

Os entrevistados falam da necessidade de ratificação que os colaboradores possuem com relação aos gestores:

*Meu horário é das oito até às cinco e meia, mas sete horas da manhã eu estou aqui, porque eu acho que tenho que está aqui cedo para pegar os funcionários da noite, caso precisem, eu vou nos lugares, eu converso, eu sou uma chefia bem atuante. As vezes me mandam algo durante o período da noite e da madrugada, mas é só para ter a minha confirmação, por que eles já sabem o que tem que fazer. (EE7)*

*Normalmente as demandas, elas já chegam resolvidas. Eu acho que a finalidade delas é exatamente essa, levantar o problema e tentar resolver, depois só ter o "concordo" do gestor, para isso que entram em contato pelo celular. (EE20)*

Como consequência, alguns enfermeiros tem tido a necessidade de limitar as atividades de gestão fora do horário de trabalho:

*Eu tive, recentemente, dezoito dias de férias e eu tive que trocar de número para conseguir sair de férias, porque senão eu não conseguiria sair de férias. Da quantidade de mensagens que eu recebo no dia e eu me desconectei totalmente, quando eu voltei, parecia que eu não queria mais aquele mundo de volta. (EE3)*

*Não, hoje, não levo mais coisas para fazer em casa. Hoje eu não levo, eu estou muito mais doutrinada, já levei, já trabalhei, fiz. Hoje é o que tiver para resolver vem, nem computador eu não tenho mais em casa, eu não abro e-mail em casa, é raro no celular. Eu tento resolver no grupo de WhatsApp com a chefia, eu olho se tem serviço, mas eu não fico me planejando porque isso não estava sendo saudável, estou conseguindo fazer essa separação. (EE30)*

Além disso, foi tratado pelos enfermeiros sobre o (a falta de) tempo reservado para a família, lazer, hobbies, ou outros compromissos, como algo necessário para ter qualidade de vida:

*Abri mão de várias coisas da minha família, do meu tempo assim, estudar, eu estudava no trabalho, tinha momentos que os projetos a gente fechava de dimensionamento quando nos pediram para sair um concurso, o Governo Federal pediu: " Ah, precisa e precisam de dados". Então, pré-pandemia extrapolava, agora na pandemia eu tenho uma criança pequena que está sem escola, então, eu tenho que, eu não posso me alongar muito porque ele depende dos meus cuidados. Quando eu chego em casa, além disso é qualidade de vida, ter tempo reservado para a família. (EE19)*

*Eu também já fiz tudo isso de manhã, mas eu também já fui caminhar, já passei com o meu cachorro porque hoje é feriado e eu não precisei ir para o hospital. Foi muito bom porque aí a gente troca e, até inclusive para nós, como a gente trabalha 40 horas, a gente tem pelo menos um dia da semana que tu não trabalha em horário comercial porque vai de noite. Para gente que tem filho e marido em casa é um horário que dá para se organizar. (EE22)*

*Mantendo uma relação simbiótica com a organização, dado que a simbiose envolve a*

interdependência, interconectividade, assim encontra-se o eu no outro, o outro em mim e juntos somos um. Na opinião dos gestores entrevistados para a organização estar bem, o gestor precisar estar bem também e vice-versa:

*Não há como, no meu ponto de vista hoje, a gente não consegue atingir alguns ganhos sem tu permear nesse processo de forma mais facilitada, de forma mais relacional. Então, por mais que eu discorde em muitas decisões do hospital, eu me sinto parte dele, eu tenho que ser parte dele, e às vezes, quando a gente elege alguém, essa pessoa nem sempre tem alinhamento com essas pessoas que estão na gestão e aí se torna mais difícil tu ter ganhos para categoria do que ao contrário, que é o que tu vai fazer num cargo deste que tu ocupa. (EE1)*

*Em relação ao meu cargo de chefia, da mesma forma que eu dei, eu ganhei muito, porque a gente não é só dar ou só receber, a gente tem essa duplicidade, tu tem essa, as coisas não são uma coisa ou outra, elas são um todo e, na realidade, é isso que eu deixo, compromisso, responsabilidade, acredito eu que uma atitude em relação a qualquer situação que possa precisar de tu dizer que foi correto o tempo todo. (EE24)*

Contribuindo para o benefício mútuo entre o gestor e a organização, quando a relação tem de trazer vantagem mútua, trazer benefícios para ambos:

*Eu sou outra pessoa hoje tendo passado esse tempo na gestão do que quando eu comecei a minha vida profissional como docente, isso que eu já tinha, quando eu comecei como docente, eu já tinha sete anos como enfermeira, eu já tinha uma trajetória assim. Mas é bem diferente hoje, a experiência que eu carrego e eu acho que isso até vai qualificar muito as minhas aulas, eu vou levar um outro olhar para os meus alunos, uma visão mais ampla, mais macro, porque antes a gente olhava muito aquela parte pequena assim, aquele micro espaço da enfermagem e a gente vê hoje como a gente está conectado a tudo que acontece no hospital. (EE3)*

*Desde a época da COVID lá em março eu nem venho almoçar em casa porque eu não sei aí se vocês tem o hábito, mas aqui a gente consegue ainda ir almoçar em casa, voltar para o trabalho, apesar do trânsito estar cada vez pior, mas ainda dá para fazer isso. Quando eu chego no trabalho, eu só vivo aqui, meu momento é aqui, então eu não fico pensando em outras situações de casa e quando eu chego em casa eu vivo o momento lá. Talvez tenha sido por isso que eu não tenha pirado depois de tantos anos de serviço e continuar tendo a possibilidade de me aposentar já a cinco, seis anos e não ter saído ainda. (EE13)*

Equilibrando a vida profissional e pessoal, foi ressaltada pelos entrevistados a necessidade de equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional, as duas estando em harmonia:

*Na minha experiência, o que eu tenho assistido é que as mulheres estão sim encontrando equilíbrio. O fato de dizer que para estar na gestão ou para estar em cargos importantes é preciso fazer uma escolha e abrir mão absolutamente da sua vida pessoal, isso também não é real. Existe espaço para o equilíbrio, para que possa ter uma vida pessoal, para que possa ter uma vida familiar e uma vida de trabalho, na gestão ou em outros lugares. (EE2)*

*Temos que encontrar um meio do caminho, onde eu possa fazer as duas coisas, estar no trabalho e estar em casa com a família. Eu acho que tem outras características que precisam ser consolidadas, e acho que uma delas, no meu entendimento, é a capacidade de buscar equilíbrio entre as partes, vida profissional e pessoal. Para ter harmonia é necessário manter o equilíbrio, as duas são importantes e necessárias. Se me mandam WhatsApp, se me telefonam, eu resolvo o problema de trabalho sem problema nenhum, mas sem um estresse adicional.*



(EE26)

O gestor não ter que renunciar a família para estar na gestão. Nesse sentido, os enfermeiros não abrem mais mão de formar uma família:

*Não, eu não abri mão de nada, de ter família, filhos. Eu consigo perfeitamente conciliar as minhas atividades pessoais das profissionais, eu acho que eu desenvolvi uma capacidade de não somatizar questões de trabalho. Eu consigo perfeitamente chegar, sair daqui e esquecer da minha vida aqui, da mesma forma que quando eu saio de casa eu não trago meus problemas pessoais para cá, porque a gente sabe que todo mundo tem, mas eu não faço isso. Eu simplesmente não faço isso de carregar junto os problemas de casa e do trabalho. (EE2)*

*Sempre estive envolvida com a gestão, mas não abri mão de constituir a minha família, me casar, ter meus filhos e estar presente nos momentos importantes. Nesse aspecto sim, depende muito da fase da vida da mulher, hoje, minha fase é muito tranquila. Eu tenho três filhos, mas eles estão todos formados e encaminhados, não tem mais ninguém em casa. Então, isso traz uma situação favorável ao desempenho da gestão e ao desempenho, principalmente, gestão de tempo. (EE30)*

É preciso organizar-se para dar tempo de fazer tudo, o que é obrigação e o que tem vontade:

*A facilidade por estar em um cargo administrativo, de repente, é o final de semana que não se trabalha aqui e na unidade se faz o plantão. Poder me organizar para momentos de lazer, para dar tempo de fazer tudo, o que é obrigação e o que tenho vontade. Mas é uma facilidade, entre outras, porque estamos sempre de sobreaviso. (EE17)*

*Normalmente entro às 8h, paro 15 minutos para almoçar e saio às 17h. Geralmente extrapola as 40 horas de trabalho. Extrapola sim, mas não extrapola mais porque eu estou me organizando, tenho um compromisso às quatro e meia, alguns dias, de massoterapia, para eu sair daqui e fazer. Porque se eu ficar, eu tenho o que fazer. (EE24)*

Sendo reconhecido e respeitado pela atuação como gestor, os enfermeiros que participaram da pesquisa enfatizaram a importância do reconhecimento como gestor, do respeito e da credibilidade pelos pares:

*Como tu constrói essa credibilidade também, porque eu vejo muito, que é o que eu discuto com os colegas, é a falta de credibilidade que os gestores têm, que é a rádio de corredor como eu digo para eles, tudo se fala pela rádio de corredor, não mas vem perguntar para o gestor se é isso mesmo, se a gente está fazendo dessa forma. A gente sempre tem, tem várias questões, porque você entrega muito e muitas vezes não tem esse reconhecimento. Mas eu acho que a gente tem uma boa credibilidade na instituição, eu acho que nós temos aqui sim. (EE7)*

*Eu acredito que eu sou uma pessoa tecnicamente respeitada no hospital, então, eu acho que as pessoas talvez se sentem seguras, em se, não se aconselhar, mas saber da minha opinião em determinadas coisas. Até pelo fato que de determinado ponto de vista técnico, eu conheço o hospital de ponta a ponta, eu já trabalhei em diversos setores desse hospital, eu sou docente, então, a minha relação com os docentes é tranquila. Eu sou pesquisadora, então, a minha relação com os pesquisadores, ela também é tranquila. (EE27)*

Talvez sendo respeitados e reconhecidos por saberem a importância dos HUFs para a

saúde:

*Os hospitais de ensino são, na realidade, hospitais onde tem maior, acho que as melhores práticas de trabalho, mais alicerçada na questão das evidências, do cuidado baseado em evidências. O papel dos hospitais universitários, é formar profissionais da saúde. Eu acho que isso é a missão, o papel do hospital universitário. E em contrapartida, por serem grandes centros de excelência, é um lugar que a população busca para ter qualidade de assistência. Então, é um equilíbrio que a gente tem que buscar em todos os hospitais, que eu acho que a Sede ainda não chegou no patamar adequado de orientação. Os hospitais universitários, porque é aquele que estão os profissionais que sabem produzir conhecimento, então a gente tem que valorizar cada vez mais os hospitais universitários, não esquecendo que ele está ligado ao ensino. (EE6)*

*Eu acho que os hospitais universitários são o SUS que funciona, aonde tu tem o atendimento sua dentro de um hospital, a gente realmente tem um atendimento de excelência. A gente tem uma equipe multiprofissional que tu não encontra em hospital privado, a gente tem uma preocupação com o paciente, nenhum incidente é relegado a segundo plano, é valorizado, a segurança do paciente é valorizada. Claro que a gente precisa, ainda, investir mais em formação de profissionais, capacitação, enfim, há aspectos que a gente tem consciência que temos que melhorar. Mas eu acho que o hospital universitário no cenário de saúde do país é o SUS que funciona, é o SUS que deu certo, assim pudéssemos ter todos os hospitais SUS num modelo que os hospitais federais de ensino têm, pelo menos o nosso hospital, eu considero que é um hospital que tem um atendimento bom, há sempre o que melhorar, sempre vai haver, é um hospital que presta uma boa assistência e que há um esforço coletivo para se fazer o melhor. (EE21)*

Portanto, os gestores apontam o que falta para avançar na gestão dos hospitais universitários federais:

*Eu acho que os hospitais universitários têm papel riquíssimo para a população. Mas, eu acho que os hospitais universitários, de modo geral, trabalham numa abordagem muito setorializada ainda. Acho que eles não avançaram. Eu acho que nós não avançamos em gestão de qualidade dos hospitais, com alinhamento de políticas públicas. Quando você não trabalha, no hospital, formação de atividades alinhado a nenhum indicador de saúde. (EE7)*

*Eu acho que é uma linha que precisa eu acho que os hospitais universitários não ocuparam tudo que poderiam e deveriam ter ocupado, muito maior que relevância para a comissão de modelos de formação de atenção de gestão diferenciados. Eles não protagonizaram esse papel, porque a universidade, essa é a minha leitura, a universidade tem que estar mais junto e fazer um processo mais forte de produção de tecnologias inovadoras de gestão de atenção, de integração do ensino e serviço. O hospital universitário é o caminho para isso, ou ficou fazendo muita assistência e não trabalhando a questão de produção de conhecimento e tecnologias, ou ao contrário, fez isso e não integrou com os serviços. (EE25)*

Contudo, é ressaltada a desvalorização dos HUFs e das Universidades Federais:

*Eu acho que as universidades públicas, os hospitais universitários, eles tão, a gente está sofrendo uma coisa que a gente não pensou, eu não pensei em vivenciar. Que é a desvalorização da ciência, desvalorização das universidades públicas, o descuido com os hospitais, o próprio respeito com a área da saúde, área da educação. São momento que a gente está vivenciando o que eu acho bem críticos e perigosos, onde estão colocando a política, não a política, a política a gente vive ela o dia a dia, mas o tipo de política que estão querendo implantar nas universidades e nos próprios hospitais. Eu fico muito triste, com muito pesar do que possa vir. E por incrível que pareça, a natureza é tão assim, que a própria pandemia vem mostrar o que que é as universidades, o que são os próprios hospitais universitários, que são eles que realmente garantem a saúde no país, e no mundo se tu for ver. Mas que são pouco valorizados. (EE1)*

*Eu vejo bastante com preocupação com a questão do futuro dos hospitais universitários e das Universidades Federais, por conta das políticas governamentais em relação aos hospitais e as universidades principalmente. Não vejo com bons olhos o caminho que está sendo traçado por esse governo e tenho bastante preocupação com o futuro, tenho muito receio de que a universidade pública, gratuita e de qualidade que ela não seja mantida nos moldes de como ela é hoje. Eu acho que é um temor que quase todos nós que fazemos serviço público temos, hoje a gente não vê uma política pública clara de apoio as universidades e consequentemente também não vejo uma política governamental clara em apoio aos hospitais universitários. (EE12)*

### 5.3.3.2 Reestruturando os hospitais universitários federais

Na subcategoria *Alterando a realidade dos HUFs* são mencionadas pelos entrevistados as mudanças organizacionais ocorridas com a entrada da Ebserh e a reestruturação organizacional que alteraram a realidade dos HUFs, algumas mais robustas outras mais sutis:

*A gente conseguiu desenhar um hospital que não tinha no papel, então toda essa parte de aprimoramento de processos é o que a gente mais tem trabalhado no decorrer desse ano, que a gente tem de concreto nesse pouco tempo porque é um cargo que a gente precisa de bastante tempo até a gente conseguir evoluir, ver os frutos do trabalho. (EE2)*

*A minha chefia imediata da época permaneceu, a chefe de Divisão de Enfermagem permaneceu, assim, as chefias se mantiveram, o que houve de diferença foi que até então as pessoas não tinham a remuneração pela função que exerciam e com a Ebserh isso acabou mudando. Então, as pessoas passaram a ter as Portarias de nomeação, sendo oficialmente nomeadas como chefes de determinadas unidades, divisões, enfim, mas eram as mesmas pessoas. (EE29)*

Investindo na infraestrutura dos HUFs os gestores destacam que ocorreu a construção, criação, alteração, reforma de estruturas que eram deficitárias nos HUFs e melhorias na acessibilidade aos serviços de saúde disponibilizados no ambiente hospitalar:

*A gestão antiga, assim, a pauta do novo hospital faz parte, há muito tempo, da Reitoria de gestões do hospital, então nós já tivemos assim, plantas para um hospital de 500 leitos, uma coisa enorme, de oito andares e agora o último que nós temos, que foi uma adequação da gestão anterior, de 360 leitos. Então hoje a gente tem as coisas com a Ebserh já muito bem alinhadas, então nós não teríamos como dar conta de um hospital com 360 leitos. Nós temos como dar conta de um hospital de até 220 leitos, então isso foi uma das pautas de hoje também porque nós vamos ter que estruturas um outro e contratar uma outra empresa, para reestruturar dentro de um limite que a Ebserh considera adequado e que tem hoje financiamento para isso. (EE6)*

*A central de laboratórios vai integrar a patologia ao dia a dia do hospital, porque hoje ela fica lá nos prédios básicos. Além disso, está sendo finalizado o novo Centro de Terapia Intensiva que vai dobrar o número de leitos. Então, são grandes ganhos de estrutura física, que vão mudar totalmente a assistência e o ensino. (EE28)*

Priorizando a aquisição de capital humano. A Ebserh ao assumir os hospitais universitários federais priorizou a contratação de profissionais para suprir os déficits de recursos humanos:

*Isso é uma grande diferença de quando a Ebserh entra no hospital, ela coloca muita gente no hospital, muitos recursos humanos, porque assim, até antes da Ebserh, nós*

*éramos em duzentas enfermeiras no hospital, isso que quando eu entrei em dois mil e onze, entraram cinquenta de uma vez. Vou falar da enfermagem que é a parte que eu passei anterior antes do hospital. Então, a gente não tinha enfermeiros em todos os turnos, a gente não respeitava as regras do nosso conselho, a gente tinha várias unidades sem enfermeiro, funcionando só de manhã. A Ebserh vem e faz um boom de funcionários. (EE3)*

*Acho que dos grandes feitos, muitos deles não foram somente desdobramentos financeiros, mas também em um quantitativo de profissionais que viabilizou a melhoria da instituição. Quando eu assumi como chefia isso facilitou bastante porque a gente tinha essas outras profissões que davam um apoio para a gente e tu pode contar com essas pessoas, trabalhar junto, discutir casos e dificuldades. Isso aí foi uma coisa boa. (EE23)*

Com a realização de concursos vieram novas contratações e novas especialidades para os HUFs:

*O passo mais importante que aconteceu foi a chegada de uma equipe especializada para o dimensionamento das necessidades de pessoal para o hospital universitário. Eu brinco quando eu digo assim: "finalmente teríamos um quadro para chamar de nosso". Então, nesse dimensionamento, nós assumimos a responsabilidade de consultar a academia para ver quais as especialidades que seriam importantes no hospital universitário, para poder avançar no ensino e na pós-graduação. Escutamos todos os gestores municipais em reunião, para ver quais eram as principais demandas da sociedade e que não eram passíveis de serem supridas fora do hospital universitário. E terceiro, dimensionamos os especialistas de acordo com a nossa capacidade instalar, que deveria, então, ser toda utilizada. (EE4)*

*Outra coisa que mudou foram os concursos, os concursos que trouxe o maior número de pessoal, eu estava acostumada a trabalhar com um número restrito de pessoas. Isso a Ebserh trouxe de bom para nós, que foi os concursos, a entrada de novos enfermeiros, médicos, nutricionista, assistente social e especialidades, toda a equipe multiprofissional que a gente não tinha, a gente trabalhava bem, o enfermeiro costumava abraçar todas as demandas, isso aí mudou e foi muito bom. (EE11)*

Há uma adequada remuneração dos profissionais concursados pela Ebserh conforme especificado nos trechos das entrevistas abaixo:

*A gente não pode negar quando é enfermeiro da Ebserh o quanto a remuneração é importante nesse processo, que é algo que a gente discute muito pouco entre os enfermeiros, entre a categoria da enfermagem, entre técnicos e auxiliares, porque é algo muito positivo, que é a remuneração. (EE11)*

*A Ebserh veio num sentido contrário, que ela manteve os quadros, ela dimensionou a assistência, ela dimensionou o quadro de pessoal, ela contratou de forma equilibrado, justo, contratando, pagando um salário adequado, enfim oferecendo trabalho e remuneração adequada, que eu acho que hoje é até a melhor remuneração, por exemplo, por hora para todas as áreas de ensino superior, eu não tenho conhecimento de profissionais de nível superior que ganhem o valor da hora tão bem pago quanto a Ebserh remunera hoje. (EE22)*

Bem como, a melhoria na remuneração dos profissionais que ocupam cargos de gestão, havendo diferença entre antes e depois da Ebserh:

*Como a gente recebia um valor muito irrisório para o cargo de chefia, e tu tinha que cumprir mais carga horária, todas as chefias da instituição resolveram pedir exoneração do cargo. Se exoneraram mas continuamos como chefia sem o cargo como o valor adicional, que era R\$500,00 reais na época. Então a gente era aquilo,*

*é chefe, mas não é chefe, mas tu assumia toda a parte da chefia igual, tu era chamada para responder, tu ia quando tinha esses processos de desvio de função tu ia lá como chefia, na verdade tu assumia todo o encargo de chefia, só não era de fato. (EE5)*

*Sinceramente, eu nunca parei muito para pensar nisso assim, é muito mais uma atividade que eu vim desempenhando do que propriamente um cargo, então é isso assim. Obviamente eu não vou ser hipócrita, obviamente que a remuneração sempre estimula, o trabalhador merece ser remunerado e quando tu tens uma dedicação exclusiva tu requer uma remuneração extra por isso. Mas o que mais me impulsionou foi o desafio de fazer uma atividade nova e de contribuir para um projeto que eu acredito assim. (EE16)*

Houve a promoção de alguns profissionais que já faziam parte do quadro de trabalhadores dos HUFs para os cargos de gestão, isto é, ocorreu o investimento nos profissionais que já fazem parte da organização:

*Nós primeiros identificamos um perfil assim. Quando eu cheguei da Divisão da Gestão do Cuidado todas as chefias da Divisão da Gestão do Cuidado já tinham, já eram nomeadas. Então eu fui trabalhando com elas e a gente foi percebendo empasses, dificuldades e assim nós fomos indo. Eu não sei te dizer quando tempo, aos pouquinhos nós fomos mudando e identificando potencialidades em algumas pessoas que participavam da gestão daquela unidade, mas que não eram os chefes. (EE13)*

*Não são pessoas que se conheceram ontem, digamos assim, mas pessoas que já se conhecem e visualizam um pouco do trabalho umas das outras e entendem as potencialidades que as pessoas têm para estar atuando em determinados locais. Por isso, optou-se por dar oportunidade para os profissionais que já faziam parte dos HUFs. (EE27)*

Retomando o desenvolvimento tecnológico, os participantes mencionaram a aquisição de novas tecnologias para suprir as necessidades de atendimentos aos clientes/usuários:

*Você coloca assim, no SUS [Sistema Único de Saúde], uma tecnologia de ponta, então a gente tem isso, isso é uma obrigação de um hospital assim, então a gente sempre tem que trabalhar no cotidiano das coisas, fazer as coisas acontecerem. Nós temos a questão do aporte financeiro que viabilizou as tecnologias no setor de imagem, então nós melhoramos nesse sentido de uma forma significativa. E isso também viabilizou o quantitativo de pessoas para abertura de uma UTI (unidade de tratamento intensivo), que era um sonho, digamos assim, dessa instituição e gestado por múltiplas pessoas. Foram mais de dez anos de tentativas de abertura desse ambiente. (EE7)*

*Agora, nós temos novos equipamentos chegando com compra internacional, mais um equipamento de hemodinâmica, o nosso equipamento de radioterapia foi uma compra internacional. Então a empresa, centralizando essas compras, consegue um grande poder de barganha e uma redução de custo significativa, que reverte em benefícios ao usuário. (EE20)*

*Alicerçando avanços com o auxílio de parceiros*, os HUFs contam com o auxílio realizado na compra de equipamentos e materiais por entidades ou organizações não governamentais<sup>23</sup>:

---

<sup>23</sup> As organizações não governamentais (ONGs) são instituições que não pertencem à iniciativa privada, portanto, não têm fins lucrativos. Elas também não pertencem a um governo. Desse modo, elas pertencem ao chamado terceiro setor.

*Em relação a infraestrutura e o aporte tecnológico alocado, está muito vinculado a alguns parceiros da nossa instituição, como as Amigas do HU, que compraram milhões e milhões, literalmente, foram quase quatro milhões em ventiladores mecânicos, muito das estruturas se deve as Amigas do HU e não a Ebserh, mas o aporte de profissionais, principalmente de pediatras, se deu durante a adesão a Ebserh, que viabilizou a abertura da Unidade. Porque como elas são uma organização não governamental, o próprio processo de aquisição de bens, ele não passa por todos esses tramites, de licitações e tudo mais, então quando nós precisamos de alguma coisa, de aporte mais imediato, por vezes se executa por meio do trabalho delas. (EE15)*

*São pessoas que acabam financiando tecnologias duras mesmo, o nosso banco de leite mesmo ele praticamente foi todo financiado por elas em relação as tecnologias, os pasteurizadores e aquela coisa toda, a UTI [unidade de tratamento intensivo] ela foi quase toda financiada por essas pessoas físicas. Elas são muito respeitadas pelo trabalho que desenvolvem e de fato são pessoas que nos trazem grandes oportunidades, e eu acho que a instituição ganha muito com essa parceria, em relação ao trabalho que elas desenvolvem. Elas buscam ser efetivas de múltiplas formas, seja por meio do trabalho delas em si, mas também das articulações que elas fazem para beneficiar o hospital e enfrentar momentos mais delicados. (EE28)*

Tendo suporte da Ebserh Sede, foi ressaltado pelos participantes da pesquisa a importância do suporte recebido pela gestão dos HUFs da Ebserh Sede:

*O meu setor está ligado ao Departamento de Atenção à Saúde da Sede, que está ligado ao setor de gestão da qualidade e vigilância e saúde. Então a gente tem uma relação bem estreita com a Sede, a gente tem reuniões semanais também. Eu participo de vários comitês da Sede, grupos de trabalho na realidade, então a gente tem uma relação bem próxima no aprimoramento dos processos, nos desenhos dos processos, e a gente tem essas reuniões sistemáticas semanais onde a gente tem o contato com a Rede toda, que é intermediado pela Sede. Então a gente tem uma relação superdireta, de trabalho. (EE3)*

*Tranquilo, tenho uma boa relação. Até porque, no curso a gente teve contato com algumas pessoas que estão na Ebserh Sede. Então, principalmente as pessoas da gerência da divisão de atenção à saúde, é bem tranquilo o meu contato com eles. Participo de vários grupos de trabalho na Sede, então a gente tem essa interface com sede da Ebserh quase que diária, elaboração de relatórios, enfim, todas as coisas que permeiam tanto as atividades burocráticas, tanto de ações mais imediatas para problemas que acabam surgindo, assim na rotina diária. Mas fora depois, a rotina de aula e de pesquisa que a gente não deixa de participar. (EE28)*

O deslocamento de integrantes da Sede para os HUFs e dos HUFs para a Sede:

*A Superintendência conversando com Sede conseguiu que ele viesse, esse cara que fez o diagnóstico, viesse para assumir a chefia da TI [Tecnologia de Informação], da informática daqui. E ele veio, aí ele comenta que quando você está lá na Sede, você não consegue ter a visão do hospital, você sempre acha que o hospital está dificultando, está botando empecilho, isso e aquilo. Então, essa visão, eu sinto com todos os setores, e as vezes na divisão de pessoas, a Sede não entende os pontos daqui. (EE6)*

*O hospital foi piloto para algumas inovações, então nós tínhamos muitas reuniões na Sede em Brasília, eu era uma das pessoas que ia porque como essas ferramentas entravam ligadas ao Departamento de Gestão do Cuidado, então eu ia muito para lá. (EE24)*

Facilidades encontradas para obter um suporte adequado da Ebserh Sede:

*Há uma estrutura organizacional muito próxima na Sede, daquilo que é nos hospitais. Então, por exemplo, a Gerência de Atenção à Saúde está vinculada a quem? Tem uma Diretoria de Atenção à Saúde, então eu sei a quem me reportar.*

*Todas áreas vinculadas a gerência. Por exemplo, agora a gente está discutindo a questão de contrato de gestão com a prestadoras. Eu tenho que reportar à Sede e eles nos dão muita força, muita força mesmo. Então, é uma relação bem boa. (EE8)*

*O meu trabalho, hoje, é porque eu estou na Ebserh, se não eu talvez estivesse em outro serviço, não teria esse Setor. Eu recebi, com a vinda da Ebserh, eu tive sempre uma boa relação com a Sede e com a pessoa que nós coordenávamos lá, um norte muito maravilhoso para nos nortear nas ações. Estafante como é até hoje, live, reunião da qualidade, calendário, e cumprir, e isso, e aquilo e fazer os protocolos, mas tu tem alguém que te regra, que te ajuda, que te encaminha. (EE14)*

#### E as dificuldades encontradas para obter um suporte adequado da Ebserh Sede:

*A pessoa responsável na Sede pela minha Gerência, ela não tem nenhuma formação da área da saúde, nem da área da gestão propriamente dita, ela é uma tradutora de francês e ela que responde atualmente por todo o segmento, em todos os hospitais universitários. Então nesse sentido, a gente vislumbra uma certa dificuldade de equacionar o nosso entendimento a respeito do que deve ser feito a respeito do que deve ser feito dentro desses ambientes e no que a Sede entende como que deve ser feito nesses ambientes. Então acho que esse diálogo, ele foi muito afetado e a Sede, por vezes, parece se demonstrar um pouco perdida com relação as suas demandas e muitas vezes desconhecadora do que se faz dentro dos hospitais universitários. (EE10)*

*Entendendo que o gestor maior da Sede ele é militar, o gestor da assistencial é militar, e a gerente relacionada ao ensino é tradutora de francês. Então é difícil a gente falar assim, achar palavras, mas de certa forma, houve uma quebra no sentido da empresa em si. No momento que tu vai desvinculando os gestores maiores dela da atividade fim dessa Empresa, ou seja, quem está gerindo ela desconhece como se faz a assistência e desconhece como se faz o ensino, naturalmente isso dificulta o diálogo entre a Sede e as filiais, porque o diálogo acaba sendo cheio de percalços, de pedras, porque a maneira de falarem e compreenderem esses fenômenos vinculados a gestão, é diferente de algum gestor que tem alguma formação vinculada a saúde e de um gestor que não tem vinculação. (EE23)*

Realizando conexões institucionais e profissionais. Os enfermeiros na gestão destacam o suporte obtido no contato com outros profissionais de outras instituições. Os gestores dos HUFs possuem a retaguarda de profissionais pertencentes a instituições no exterior que prestam tutoria para a transição na gestão para o modelo Ebserh:

*Nós tivemos consultoria por dois anos lá da Catalunha, região rica no nordeste da Espanha, que vieram por dois anos aqui nos acompanhar na implantação, criamos nosso próprio modelo ele está implantado, tudo certinho, mas até hoje eu mantenho contato com as consultoras da Catalunha, de conversar, de pedir alguma opinião, alguma coisa mais difícil, a gente ficou muito próximas, especialmente, de uma delas, então eu converso e, não com muita frequência, mas uma ou duas vezes por ano a gente conversa. (EE1)*

*É muito bom para a instituição a gente já tem, nós somos agora hospital de referência, nós tivemos uns módulos de gestão da clínica que foi iniciado por aqui, a linha de cuidado dentre os seis hospitais que passaram por essa estratégia, tiveram acessória, nós tivemos assessoria da OPAS<sup>24</sup> [Organização Pan-Americana*

---

<sup>24</sup> A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é a agência internacional especializada em saúde pública das Américas. Trabalhar a cada dia com países da região para melhorar e proteger a saúde de sua população. Oferece cooperação técnica em saúde a seus países membros, combate doenças transmissíveis e ataca as enfermidades crônicas e suas causas, além de fortalecer os sistemas de saúde e responder a emergências e desastres. A OPAS está comprometida a garantir que todas as pessoas tenham acesso à atenção à saúde da qual precisam, de qualidade e sem cair na pobreza, a OPAS promove e apoia o direito de todos à saúde.

*da Saúde] para poder implementar a linha de cuidado, dos seis hospitais somente o hospital escola conseguiu finalizar a linha e ter ela efetiva. Então o hospital é superaberto, os profissionais são abertos a novos desafios, aprimoramento, isso é um ponto bem positivo da instituição. (EE17)*

### 5.3.3.3 Formando uma rede de apoio entre os hospitais universitários federais

Compondo espaços de troca entre os gestores, são realizados encontros presenciais ou reuniões *on-line* para a discussão de problemas comuns aos HUFs e como resolvê-los:

*Com o pessoal de [nome da cidade suprimida] já conversei pelo WhatsApp, já conversei com outras pessoas, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, então, esse grupo facilita se eventualmente a gente precisa falar com alguém que tem alguma experiência específica na sua instituição, a gente consegue contactar e de forma rápida ter o acesso. Então, não que isso seja rotineiro, mas quando precisa a gente tem sim. (EE5)*

*Mas é assim, como eu vou te dizer, eu tenho uma rede boa de apoio que me ajuda. Eu converso muito com a gestora da universidade, já conversei bastante com a gestora do Rio de Janeiro também. Então é uma forma superfacilitada e supersimples e muito atingível, porque as pessoas estão ali e tu tem total acesso, e aí tu pode pegar o telefone, dizer quem tu és, perguntar o que tu quer e agendar uma visita técnica, enfim. Eu acho que é muito tranquilo e muito fácil de ter contato. Então a nossa relação é de forma superficial neste grupo, mas a gente já fez uma reunião *on-line* na pandemia, inclusive eu que sugeri. Sobre alguns assuntos também bem relacionados à pandemia e que a proposta era que a gente fizesse a cada três meses pelo menos um encontro de alguns temas que a gente quisesse discutir. (EE15)*

Criando grupos de trabalho, com a criação de grupos em aplicativos como o WhatsApp com o intuito de facilitar a comunicação e ter respostas rápidas:

*A gente tem um grupo de WhatsApp, aí tendo o grupo de WhatsApp parece que as coisas ficam, assim, mais imediatas. Mas muitas vezes eu tenho um pouco de receio, porque parece que perde a formalidade. Então, questões mais formais mesmo eu prefiro demandar por e-mail para ter uma resposta formal da Sede para aquela situação e as vezes quando é alguma dúvida de horário de reunião, de dia, alguma situação, a gente acaba compartilhando ali no grupo, porque daí acaba sendo mais imediata a resposta. (EE4)*

*A gente tem um grupo das Divisões de Enfermagem de toda a Rede, dos 41 hospitais, e aí a gente troca muitas informações. Claro que é bastante superficial, mas sempre quando a gente quer alguém ou algo, algum assunto, a gente traz por grupo. E aí daqui a pouco tu te identifica com aquela resposta ou com algum colega que respondeu, e aí tu entra no privado e fala. Eu acho que isso é uma forma de trocar, é um benchmarking<sup>25</sup>, a gente troca as ideias, torça as informações, pergunta das mais diversas situações, se existe maqueira no hospital, se os enfermeiros fazem 12 no feriado. (EE9)*

Avançando com base em êxitos de outros gestores, não só dos HUFs, os entrevistados falam da oportunidade de espaços de troca entre gestores de serviços de saúde, solicitando

---

<sup>25</sup> *Benchmarking* consiste no processo de busca das melhores práticas de gestão da entidade numa determinada indústria e que conduzem ao desempenho superior. Benchmarking é um processo de estudo de concorrência, podendo ser uma análise profunda das melhores práticas usadas por empresas de um mesmo setor que o seu e que podem ser replicadas no seu empreendimento.



auxílio de outros gestores:

*Bom aquela pessoa tu acha que é interessante na forma de gerir? Que bom, então procura ela, conversa, vê como que ela faz, de que forma ela se organiza, como que ela organiza a semana, como que ela organiza o seu dia. E aí não é só a organização, é a parte relacional, é como fazer o que tu que tem para fazer, então não só a parte organizacional mas a parte relacional, tu identificar pessoas que tu queira fazer similar e falar com ela, ver como ela desenvolve, que é o que eu tenho. (EE1)*

*Constantemente, presencialmente a gente chegou a se encontrar várias vezes, foram feitos três fóruns de encontro de Gerentes, foi em Brasília, em Natal, então, a gente sempre se encontrava pelo menos anualmente. Virtualmente quase que com uma frequência mensal e o famoso grupo de WhatsApp que a gente troca experiências e principalmente dúvidas. “Olha, eu estou com um problema aqui, como vocês solucionaram isso?”, tem hospitais que são, aderiram a Ebserh a mais tempo, outros que são a menos tempo, então, nós estamos em momentos distintos de evolução desse processo de adesão. Então, um ajuda o outro, é interessante assim, porque não se vê uma competição clara entre os hospitais, até porque não faria sentido, o que a gente vê é uma tentativa de trabalhar em conjunto para que o ensino e a pesquisa funcionem da melhor maneira possível. (EE30)*

Tem ocorrido a replicação de experiências que foram exitosas em outros HUFs com alterações para as singularidades de cada instituição:

*A gente agora ganhou o prêmio de inovação com a gestão de altas, laboratório de inovação, então, agora a gente vai conseguir fazer com incubadoras essa gestão de altas e quem sabe difundir esse serviço para mais hospitais. É possível sim, a gente está publicando agora o nosso modelo, como o modelo de gestão de altas e aí nosso objetivo é difundir esse serviço mesmo, seria bom essa política pública, bom para as pessoas mesmo receber esse atendimento. (EE3)*

*Eu peguei aquele projeto do outro hospital e repliquei aqui no HU. Daí replicamos, montamos a internação domiciliar, o Setor de Qualidade aqui. Então isso ia começar a fazer agora essas trocas, quando daí a qualidade parou, a própria Sede parou com a qualidade porque a gente tinha que ficar em cima dos outros grupos de trabalho por conta da COVID. Mas eles nos norteiam/regram muito bem, às vezes, a gente te incomoda porque, às vezes, é demais e eu a gente não tem mais perna, eu não tenho mais perna para tocar, anda bem ali, ajuda. (EE22)*

Na subcategoria *Estreitando a relação com a Rede Ebserh*, os entrevistados relatam o contato direto de alguns gestores dos HUFs com gestores que fazem parte da Rede Ebserh, devido as afinidades, semelhança nas dificuldades enfrentadas:

*A Rede Ebserh, desses 41 hospitais que a gente tem, a gente consegue fazer uma integração, digamos assim. Até nas avaliações que tem de desempenho, das progressões tem algumas partes ali na avaliação que ele pergunta se a gente se sente como integrando uma rede de hospitais, se a gente consegue ter essa visão. E eu, hoje, como gestão e como participante nessa comissão que eu te falei, de padronização de material, eu consigo ter esse sentido mais amplo de: Como será que acontece em outro HU que a gente possa fazer essa troca de figurinhas, de ver o que será que eles têm de bom que a gente pode usar também?”, algumas coisas que a Sede manda que sai meio do padrão. (EE2)*

*Com a sucessão de Reitoria na Universidade, a outra Universidade também teve uma sucessão de Superintendência, e me convidaram para vir implantar, a Gerência qual eu trabalho aqui já existia, mas a outra Universidade aderiu um pouco depois a Ebserh. Então quando eu cheguei aqui, a Gerência, ela era muito insipiente. Ela basicamente catalogava projeto de pesquisa e formalizava estágio*

*com tempo de comprometimento registrado. Não existia nenhum planejamento do seu escopo ali de atuação. (EE25)*

A rede de apoio formada entre os HUFs consiste em um grupo de pessoas que ajuda sempre que necessário e tem uma colaboração ativa para o desenvolvimento comum:

*Mas de maneira geral você pode traçar linhas e seguir de uma mesma linha de raciocínio quando você está conversando com outros hospitais da Rede e as pessoas começam a ter o mesmo entendimento das mesmas situações. Eu acho que antes disso não existia, os hospitais eram isolados de certa forma, eles eram ligados as universidades e com a gestão de cada reitor, cada um fazia o que considerava adequado para aquele momento. (EE2)*

*Essa questão lá do cargo de gerente, ela me trouxe uma bagagem superimportante, porque existe uma peculiaridade no hospital universitário federal que a gente não observa em outras instituições. Que é essa questão de estarmos em rede, na perspectiva da Ebserh de estarmos em rede, de pensar nos processos não mais de forma isolada, mas sim com uma característica mais sistêmica. (EE30)*

Potencializando o apoio da Ebserh Sede, determinados canais que podem ser utilizados para o apoio de pessoas da Ebserh Sede, como *e-mails*, WhatsApp, videoconferência:

*É assim, eu tenho o e-mail só da chefia [...], então, eu tenho o e-mail dessa pessoa que seria a minha chefia, mas lá na Sede. Não somos de ficar se ligando, telefonando toda hora, a gente é objetivo naquilo que precisa, demanda alguns e-mails para eles, com algumas solicitações, eles respondem, eles nos fazem solicitações, a gente responde também. (EE5)*

*Porque sempre vai ter um problema para ser resolvido, ou participar de alguma reunião, ou participar de alguma videoconferência com a Sede. Eu acho que existe uma abertura bem facilitada, apesar de eles na Sede terem também um posicionamento e eu entendo porque também faz parte da atribuição deles, imagino que seja dessa forma, porque eu me coloco dessa forma, mas eu acho que é uma relação de fácil acesso pelos canais disponíveis, eu diria. Por telefone ou WhatsApp, por outros meios e, muitas vezes, que ainda fui pessoalmente. Agora, com essa questão da pandemia não. Eu fiz, inclusive, algumas situações de ir à Sede, de discutir com eles, estar em Brasília e aproveitar para ir na Ebserh para conversar. Então, a relação é bem boa. (EE22)*

Ajudando-se conjuntamente em situações de crise, a ajuda entre os HUFs e com outros hospitais e serviços de saúde, com a criação de um sistema de auxílio mútuo em situações de crise, um suprindo necessidades do outro, por empréstimo, troca de tecnologias, assessoria de profissionais:

*Então tu consegue se perceber nesse meio de uma rede mesmo, de hospitais que a gente pode fazer essa troca, os principais que a gente acessa aqui. Então a gente consegue fazer essa troca, "Ah, não tenho tal material, pede para o outro hospital, chega amanhã", esse tipo de interfaceamento que a gente faz com esses outros hospitais eu acho que dá uma visão melhor do que é a rede, do que é a gente estar integrado, principalmente em situações de crise. (EE12)*

*A gente tem mais ou menos o domínio do que acontece dentro do hospital, a gente auxilia os outros hospitais e serviços de saúde. Então, esses laços, eles foram se estreitando, claro que não é o ideal teórico que a gente imagina em situações de*

*crise, uma parceria completa. Mas houve uma melhora significativa de um início bastante difícil, mas que foi sendo construída essa parceria, esse esclarecimento e hoje eu diria que a gente tem uma parceria bastante razoável, de boa para ótima. A gente não tem uma parceria ótima, mas melhorou ao longo desse tempo. (EE28)*

### 5.3.4 Estratégias de ação/interação

Na Figura 10 são apresentadas as categorias e subcategorias das estratégias de ação/interação. Enquanto que no Diagrama 4 (Figura 11) são apresentadas a interpelação entre as estratégias de ação/ interação.

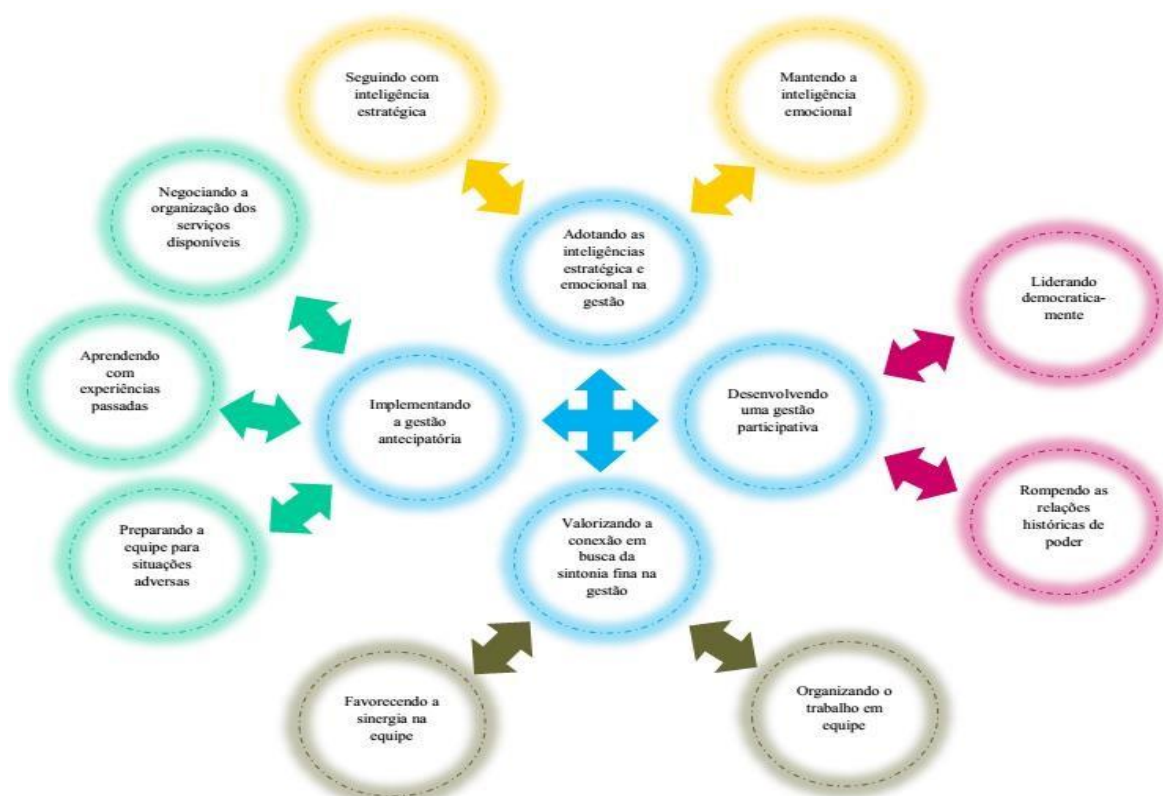


Figura 10 - Própria autora. Categorias e subcategorias das estratégias de ação interação. Santa Maria, RS, 2022.

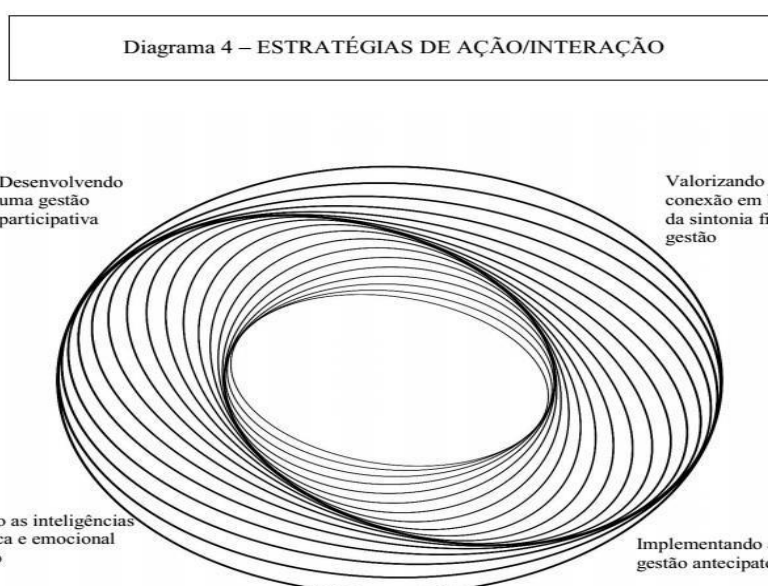


Figura 11 - Própria autora. Diagrama 4: estatégias de ação/interação. Santa Maria, RS, 2022.

### 5.3.4.1 Adotando as inteligências estratégica e emocional na gestão

*Seguindo com inteligência estratégica*, entendo a inteligência estratégica como o conjunto de ações e processos de análise de informações relevantes para formulação de concepções ambientais que impactam, de modo amplo, na gestão estratégica das organizações. Os enfermeiros que participaram da pesquisa falam da utilização dessa inteligência estratégica:

*Política de dia a dia, mesmo. De você saber a hora que você consegue algo, a hora de ceder, não esperar muito, saber o momento certo, de falar no momento certo, se relacionar com pessoas que você não gosta, mas precisa se relacionar, posição que precisa te favorecer, digamos que é saber jogar o jogo. (EE4)*

*Então eu tenho muito que às vezes tenho que me segurar, dar uns passinhos para trás, para daqui a pouco eu chegar com aquele assunto, porque eu não posso também me queimar. Porque eu estou sempre levantando dificuldades dentro da instituição, então eu tenho que ter muito cuidado como eu vou ir para eu não queimar meu filme também. Tudo interno, lá gente conhecer, e primeira coisinha para ver o que de saúde tem que ser arrumado dentro dos requisitos essenciais. Para depois se pensar numa acreditação, para depois se pensar em alguém vir externamente nos avaliar. Mas agora eu não sei, para esse ano nem pensar, provavelmente para o ano que vem. (EE26)*

Apurando as competências gerenciais, os gestores relatam sobre o gerenciamento de conflitos:

*As demandas que chegam, dúvidas dos funcionários que estão atuando, o gerenciamento de conflitos, que é uma coisa que é muito comum, o gerenciamento de conflitos é bastante completo também. Então tu tem que identificar o problema, tem que ter toda uma forma adequada de estar resolvendo esses conflitos, às vezes entre colegas, às vezes dentro da própria equipe, então esse é o meu trabalho. É bastante, é bem complexo. (EE14)*

*Ser gestor é gerir conflitos, entre os profissionais, entre os profissionais de um setor com os de outro setor, dos profissionais com os pacientes ou familiares, e até comigo. Eu sento e converso. Primeiro eu ouço eles e depois eles me ouvem, Se eu não conseguir resolver aí eu passo para a minha chefia direta. Mas a maioria eu consigo resolver. Eu me dou muito bem com eles, tenho livre acesso para procurá-los e consultá-los quando necessário. (EE16)*

Os enfermeiros que estão na gestão entendem que o conflito é diferente do confronto:

*Para mim também foi outro desafio, porque a gente tem muito confronto no centro cirúrgico. É uma unidade que, junto com o pronto-socorro, é uma unidade de muito confronto porque tu te deparas com situações de urgência e emergência e tu tem que se virar na hora, é uma unidade que eu tive que aprender tudo de novo, porque processos de trabalho eram totalmente diversos, então mais conhecimento. Porque confronto é diferente de conflito. (EE6)*

*Uma das dificuldade que a gente tem é que a estrutura física do hospital é a mesma e entrou muita gente e a gente não tem sala, não tem espaço. Existe uma briga em função, uma briga no bom sentido, em questão de salas e coisa, espaço, horários, os regimes que são diferentes. Vieram muitos profissionais fazendo com que isso aí tenha um pouco de conflito em relação ao espaço e aos horários, mas o conflito pode ser bom. (EE24)*

Além disso, os participantes mencionam a tomada de decisão, o embasamento e o impacto na organização e/ou para os seus colaboradores:

*A gente sabe, cada decisão que a gente toma tem um impacto muito grande na vida de todos os profissionais que estão ali dentro, porque as vezes uma decisão nossa muda o local de trabalho de um funcionário, muda o turno de um funcionário e com isso eu mudo a vida dele inteira. (EE2)*

*Mas eu acho que sim, a prática ela traz um know-how para a gente poder tomar decisão. São decisões que são marcantes de ir e aí a equipe começa a confiar mais e a ser mais vigilante com as suas responsabilidades. Isso é interessante, porque isso eu também fui descobrindo, eu não sabia isso lá no começo, eu fui descobrindo e esse ir descobrindo é o que a formação possibilita. (EE9)*

Garantindo a autonomia do enfermeiro, necessidade de garantir a autonomia do enfermeiro na gestão das organizações ou na gerência dos serviços de saúde:

*Mas a questão é como os colegas te enxergam naquele cargo, porque agora neste momento tu ocupa um espaço de decisão e tu precisa ter autonomia para decidir e as pessoas precisam entender isso, não é porque tu é boa ou ruim, não é porque tu está certo ou errado, mas de alguma forma tu tem que decidir as coisas e tu pode errar mas eu tenho que decidir. (EE1)*

*Tem a prescrição de enfermagem e tem a consulta de enfermagem do paciente pela primeira vez, de ter toda uma instrução uma orientação da importância dessa consulta. Então a gente realmente brigava para termos a Consulta de Enfermagem mostrar a importância para os enfermeiros disso e eles acatarem. A autonomia se torna bem melhor, aí quando eles começaram a perceber maior autonomia, perceber que realmente isso era um renome, tanto para a enfermagem como em função do paciente e até a credibilidade da parte médica, o pessoal começou a assumir e fazer realmente. (EE13)*

Identificando experiências exitosas na tomada de decisão pelos enfermeiros, ocorre pelos gestores a identificação de experiências exitosas na tomada de decisão pelos enfermeiros:

*O hospital já tem uma característica de absorver esses processos novos, então é muito bom, da mesma forma que a gente faz a coisa acontecer ao tomar as decisões, tu acaba aprendendo estratégias que tu acaba utilizando em outras ações, para a melhoria de processos. (EE8)*

*Porque eu enfrentava muito a parte médica, realmente enfrentava e mostrava que tomava decisões em cima de condutas amparada pela literatura. Aonde ele se fundamenta dentro disso? Ai eu fui vendo que antigamente a literatura era muito difícil, hoje no Google tu consegue ter uma abertura e ter conhecimento, naquela época tu não tinha livro, tu não tinha nada, o que ainda te traziam era em inglês, só para confrontar com a gente, e aí a gente via nas pastas. Então quer dizer a gente foi muitas vezes, a gente tomava conduta, mas tu tinha que tomar com base no científico, então claro isso não é de uma hora para outra. (EE23)*

Fundamentando as ações em decisões assertivas, exaltando as ações dos gestores fundamentadas em decisões assertivas, no treinamento dos profissionais, na gestão de conflitos e no reforço das atitudes corretas:

*Aí tu entrava em conflito quando tu pensava: "A é a estética. Só que a ética e a estética andam juntos, será que a gente não consegue uma alternativa disso?". A*

*gente vai conseguir resolver conflitos com conversas difíceis, mas que tem que ser conversadas. Então, para mim, as dificuldades da gestão estão justamente assim: o que eu penso não é o que você pensa, não é o que o outro pensa. E eu não posso adivinhar, nós temos que sentar e conversar. (EE17)*

*Mas, em contra partida, tudo que eu encontro de bom, por exemplo, eu sou também da comissão de prontuários, tudo que eu encontro de bom nos registros de enfermagem, principalmente nos registros, eu ligo até para uma chefia e digo olha: Eu estou aqui com o nome de fulana, ciclana e beltrana que está com registros de enfermagem muito bons. Então, a chefia fica feliz de saber, porque as pessoas tem que saber também das coisas boas, não a gente ficar batendo naquilo que tem que melhorar, aquilo que está bom tem que aparecer, tem que ser dito e tem que ser valorizado. (EE25)*

*Mantendo a inteligência emocional*, a inteligência emocional como a capacidade de uma pessoa de lidar com as emoções e gerenciar seus sentimentos, de modo que eles sejam expressos de maneira apropriada e eficaz. Nessa lógica, os enfermeiros envolvendo-se emocionalmente com o trabalho de gestor, por terem se formado na universidade a qual o HUF está vinculado, tendo gratidão ao serviço, aos profissionais, demonstrando uma relação afetiva com ao local em que houve a formação profissional do gestor:

*Isso para mim é extremamente gratificante, enriquecedor, eu sou formada aqui pela universidade e toda minha pós foi aqui, e eu sinto que esse ambiente é como a minha segunda casa, eu me sinto, isso para mim é não fazer por obrigação, não é um emprego, isso daqui é o meu trabalho, que é o que realmente me satisfaz e me dá realmente muito prazer. (EE20)*

*Eu acredito que isso que eu faço é quase que um retorno de tudo que essa instituição me deu. Primeiro eu fiz toda a minha faculdade aqui, fui aluna da universidade, depois eu comecei a trabalhar aqui no hospital. Então tudo da minha vida aqui tem uma relação muito grande, então é o respeito e o retorno que eu acho que eu tenho que deixar. (EE29)*

Elencando atitudes que conferem equilíbrio na análise situacional, na tentativa de ser imparcial, sem se deixar levar pelas emoções, mantendo a serenidade, compreendendo e controlando sentimentos, emoções:

*Eu acho realmente um privilégio, de voltar e poder fazer um resgate, bem como eu me sinto, como se eu tivesse fazendo um resgate. Tem muito sentimento nisso, mas eu estou bem madura profissionalmente, muito segura, eu acho tenho experiência e tudo mais. (EE8)*

*A imparcialidade, agora a gente tem uma situação, que até foi um dos motivos eu de ter conversado com a chefe da Divisão de Enfermagem agora de manhã. Que uma profissional, a gente está fazendo, assim agora como a gente perdeu, na verdade cedeu a parte de 10 leitos onde era intermediária para o pronto-socorro (PS) clínico, lógico que teve profissionais que estavam sobrando. Aí eu falei para as minhas chefias que a gente poderia ceder alguns profissionais em alguns dias ali para o PS clínico, não o PS COVID. Aí alguns profissionais simplesmente abandonaram o serviço porque se consideraram em grupo de risco, e aí queriam que eu tirasse da escala de lá, só que essa situação que ela alega que teria, digamos de condição de risco, outras pessoas tem muito pior e não vieram pedir para sair da escala. E aí eu disse: "Não, eu não posso te fazer isso. Primeiro porque eu estaria sendo parcial se eu fizesse isso contigo, e os outros? Mas aí é que está, tu usa máscara, tu usa as tuas proteções, tu usa teus EPIs. Aí agora tu quer que eu te tire de uma escala e deixe os outros? Onde que está a minha imparcialidade?". (EE21)*

Importando-se com as pessoas sem perder o foco na gestão, os profissionais graduados em enfermagem que estão na gestão atentam para não ser indiferente com as pessoas e suas necessidades, mas usam a razão para manter o foco na gestão organizacional:

*Então houve da gestão com a assistência e eu acho que é fundamental a gestão se aproximar da assistência. Porque é lá que tu vai buscar, não que tu não saiba o que tem que melhorar, mas as vezes o como melhorar. A gestão trabalhando com as pessoas que estão na ponta, na linha de frente. O hospital ele não é simplesmente mudar onde se faz uma assistência, mas se faz uma assistência que é construída e processual, por múltiplas mãos, múltiplos saberes. Então acho que essa é uma facilidade, que ao mesmo tempo se torna um desafio, mas é uma facilidade, porque a gente não precisa tendo que ficar sanar coisas que nós não conhecemos na sua totalidade, o que era muito normal nos modelos de gestão anteriores. (EE14)*

*Faz com que a gente bata muito na linha de frente, por isso que eu te digo que é uma área de confronto muito grande, porque vai do interesse deles e o interesse institucional, que é isso que eu tenho que obedecer, o que é o interesse da instituição, não o interesse teu pessoal. "Ah, mas eu só posso fazer nesse horário", eu sinto muito se der é claro que tu vai fazer, mas se não der, o interesse da instituição é o maior. Tem esses tipos de confronto em relação a pessoal. Eu acho que todas nós, se tu fizer entrevistas, ela vão falar dessa mesma dificuldade, que é a tua ingerência em relação a direitos e deveres dos empregados e dos servidores, isso é uma coisa bem conflitante para nós. (EE23)*

Consolidando as competências políticas, uma vez que a competência política é, em síntese, a capacidade de influenciar os diversos públicos, por razões didáticas, separo em três grupos: os liderados ou subordinados, os pares com poder razoavelmente igualitário, e os que têm mais poder dentro ou fora da organização. Com base nisso, os gestores mencionam como mobilizam as competências políticas para gerir os HUFs:

*Política não é bem uma competência, mas acho que política é fundamental para você estar em um cargo desses, tem que saber fazer política, não tem jeito. A dimensão política do enfermeiro, ela é uma coisa imprescindível, se você não gosta de política, não entre em um cargo de gestão, eu diria. Apesar de não gostar, não tem jeito. (EE5)*

*A liderança se faz além da trajetória que se tem, do conhecimento técnico, político, é preciso ter, a política é uma atividade diária importante. Eu não estou falando em política da saúde, nós somos seres políticos e nós precisamos ser políticos no tratamento das pessoas, no gerenciamento dos conflitos, na relação com a Reitoria, na relação com o Centro de Ciências da Saúde, na nossa relação externa com secretários de saúde, com os gestores, com os políticos, nós precisamos captar recursos. Esse ano nós conseguimos uma captação de recursos muito boa, muito boa de equipamentos, de tecnologias, enfim, uma série de recursos que vem mediante às nossas ações. (EE26)*

Os enfermeiros gestores comentam como ser ético em suas ações, almejando fazer o melhor:

*Meu primeiro professor que me deu isso, na minha primeira especialização, ele pegou e disse: "A ética se desnuda, você vê quando você não tem mais nada de ética, quando a naturalidade do que não é natural se torna natural.", foi um psicólogo. Aquilo me marcou, me marcou para a vida e cada vez que eu atendia o que eu via, tal anormalidade de enxergar o pronto atendimento daquele jeito, lotado, com pessoas nas macas, nos corredores, e de ter condições de você, no cargo que exercia, chamar o preceptor, o gestor da área, o enfermeiro da unidade*

*que administrava o cuidado e dizer: "Vamos dar jeito". Aquilo quando eu via me doía. (EE11)*

*De tentar sempre trazer o melhor cuidado, melhor conforto em momentos que tiver em contato com o familiar, tentar trazer essa segurança para eles também. Então acho que se cada unidade pensar dessa maneira o todo vai funcionar bem e a gente vai ser realmente um exemplo ou uma referência para os outros hospitais e isso é bem interessante, os profissionais se sentem bem motivados quando a gente tem isso. (EE24)*

Os enfermeiros gestores expressam a preocupação em dar o exemplo, o bom exemplo:

*A gestão do cuidado, ela ficava voltada muito as questões administrativas, o operacionalizar, dar condições, fazer acontecer a assistência. Você tem que ser firme e tem que dar o exemplo, o bom exemplo, acho que é o principal. É desafiador você gerenciar uma equipe, mas essas são as características principais assim, tem que ser firme, tem que dar o exemplo e conhecer aquilo que você pede. (EE10)*

*Eu acho que o setor todo é bem valorizado, eu acho que sim. E agora com essa questão da pandemia, eu acho que sim, acho que mais do que nunca a gente tem que se manter na linha até para não dar um exemplo equivocado para as equipes, porque eu acho que as equipes são muito o que elas veem da gente, em termos de tu estar alinhada com aquilo que tu prega que está alinhada, não posso estar pregando uma coisa, mandando coisa e fazendo outra bem diferente, não posso. (EE28)*

O apurado senso de justiça com relação ao trabalho e com os demais colegas é algo esperado dos gestores o princípio de ser justo garantindo direitos e deveres:

*Eu costumo dizer para o pessoal que que eu tenho dificuldade para trabalhar com justiça, porque a primeira coisa que diz é: "Ah, mas tal coisa não é justo.", mas o que é justo para mim, daqui a pouco não é justo para ti, daí se eu deixar justo para um colega, o outro colega talvez se sinta também desfalcado. Eu tenho que olhar lá no sistema para ser igual para todo mundo, eu não posso tratar um diferente do outro independente de regime [de trabalho], tem que ser muito neutra nisso. Então eu te confesso que, para mim, é tranquilo, apesar de toda responsabilidade é bem tranquilo estar nesse cargo. (EE13)*

*Eu tenho uma vinculação muito estreita com o serviço e com os colegas, claro que a gente nem sempre agrada todo mundo. E a gente, quando tem cargo de chefia, às vezes, a gente tem que tomar algumas providências, se posicionar de uma forma que não é como os colegas gostariam que fosse. Mas eu não posso ser injusta, eu tenho que ser justa para qualquer profissional, eu tenho que tratar todos da mesma forma, mas para mim é bem tranquilo por causa dessa experiência que eu tenho, eu tenho uma liderança muito boa em relação aos colegas, sempre ouço, tento ouvi-los. (EE23)*

#### 5.3.4.2 Desenvolvendo uma gestão participativa

Em *Liderando democraticamente*, o líder democrático é aquele que incentiva a participação dos colaboradores na tomada de decisão, priorizando um ambiente colaborativo, em que há espaço para que os colaboradores possam opinar e compartilhar as tarefas e responsabilidades com o líder. Para ser democrático quando delibera, de observar o ponto de vista dos demais, de ouvir diferentes opiniões e perspectivas, antes de deliberar:

*É aí que faz a diferença de ser um bom gestor, saber ouvir, saber também a hora de*



*parar, porque a gente as vezes a gente toma decisão, aí você não quer mudar a sua opinião, mas tem que saber mudar de opinião, é importante. Cada um pensa de uma forma e a gente tem que tentar ouvi-los e ser, na verdade um mediador, ver o que é melhor para o serviço e o que vai fazer com que a equipe fique de forma harmoniza. (EE9)*

*É uma facilidade ter pessoas mais capacitadas dentro de seus ambientes, por exemplo, no momento que eu preciso deliberar a respeito, enquanto enfermeiro estou lá no meu setor, preciso resolver alguma coisa relacionada a infraestrutura, hoje nós temos engenheiro, hoje nós temos arquiteto. Então estar nesse modelo de gestão facilita, porque existem outros saberes que foram adicionados a ideia de gestão do hospital. (EE28)*

Incentivando a participação dos colaboradores na tomada de decisão, o líder democrático não atua de forma autoritária, mas sim orientando seus funcionários, administrando o grupo de forma participativa, dividindo as decisões e estimulando o trabalho em equipe. Nesse seguimento de incentivar a participação dos colaboradores na gestão dos HUFs o maior desafio apontado pelos entrevistados para a gestão participativa é entender o ser humano, as pessoas (colaboradores), saber fazer a gestão de pessoas:

*Eu acho que o mais difícil, é a gestão de pessoas. Eu acho que a gestão de pessoas, ela é uma cereja do bolo que se você não souber fazer, você rema contra e não consegue a participação dessas pessoas em nada. Acho que manter as pessoas motivadas, é o mais difícil de gestor mesmo. Eu admiro quem consegue manter sempre, apesar de eu, eu sinto que eu tenho um feedback positivo com minha equipe, mas eu acho que é muito difícil e me aflige muito e para mim é uma coisa que me incomoda muito. (EE12)*

*Um hospital que tem quase mil pessoas na área da enfermagem não vou ter menos do que isso, mas como eu vou lidar com isso eu acho que o gestor também tem que dar essa importância, porque dando essa importância para o que a gente sente, a gente também consegue ajudar os colegas a enfrentar um pouco mais os desafios, a ter mais enfrentamento dos processos de trabalho que não são fáceis, que precisam de mudança, que precisam melhorar, mas que precisam da participação de todos. Então eu acho que o gestor tendo essa visão a gente também consegue ajudar um pouco mais as pessoas, que é o que faz um gestor, mudar pessoas, transformar pessoas e aprender com elas, para isso a gente precisa se relacionar, e tu tem que estar disposto à isso. (EE29)*

No entanto, gerir pessoas é desgastante na gestão:

*Porque é bastante desgastante, não o trabalho de administrar a unidade, não o trabalho de trabalhar com o paciente, o desgaste é trabalhar com os empregados, com os servidores. Os recursos humanos é o grande entrave de toda chefia, isso que desgasta bastante, muitos direitos e poucos deveres, muita gente comprometida, mas também muita gente que não está nem aí pelo trabalho e isso é realmente bastante difícil. Tu ter que responder por um serviço em que recursos humanos são insuficientes, e antes de entrar a Ebserh era assim que a gente vivia, e as cobranças cada vez maiores em cima de ti. Então, realmente era uma das grandes queixas que nós todas que chegamos tínhamos. (EE6)*

*As dificuldades são justamente essa que eu me refiro com recursos humanos, de tu não conseguir cobrar a responsabilidade e o compromisso que essa pessoa tem que ter porque está trabalhando e tu está ganhando para isso. Tu tem que dar aquilo que tu gostaria de receber quando tu vai prestar uma assistência, é isso, então é nesse sentido. (EE17)*

Considerado desafiador pelos gestores estarem liderando vários profissionais com diferentes formações:

*Desde o início a gente precisava ter esse jogo de cintura, precisava jogar e conhecer as outras chefias, as outras Divisões, os outros setores e como a UTI é um setor muito fechado que a gente precisa, precisa da imagem, precisa da nutrição, precisa da psicologia, então a gente tem essa relação bem legal. As maiores dificuldades era você gerenciar uma equipe com profissionais de múltiplas formações, de categorias profissionais diferentes, então, o dia a dia na realidade era você avaliar situação, como tudo estava acontecendo e se envolver. (EE15)*

*A gestão dos hospitais universitários federais e a Gerência de Atenção à Saúde, me parece que, nessa estrutura proposta pela Ebserh, é muito complexa. Ela é complexa por toda a questão do trabalho multiprofissional, tem que entender um pouquinho de cada uma das profissões que compõem a diretoria, a gerência. E ela é complexa pela diversidade, porque todas as unidades assistenciais estão vinculadas, hoje, à Gerência de Atenção à Saúde. Além disso, toda parte de regulação, toda parte de farmácia, que é outro mundo, e ainda o Setor de Vigilância e Segurança do Paciente. Então, é uma complexidade muito grande e ela nos coloca, por isso, vários desafios muito relacionados a essa complexidade e essa diversidade que existe dentro dessa gerência. (EE25)*

Mas para estabelecer uma gestão participativa apesar dos desafios da gestão de pessoas é necessário os colaboradores saberem o que está sendo realizado na gestão:

*Muitas pessoas dentro do hospital, não sabem o que a gestão faz, as vezes os próprios funcionários, não sabem a nossa rotina, qual que é o nosso dia a dia, eles costumam ver várias pessoas sentadas numa sala e eles se sentem ali, operacionalmente, trabalhando muito e a gente trabalhando de um ponto de vista mais estratégico. (EE8)*

*A gente tem um caminhar juntos, a gente discute, revisa, a gente faz essa produção em conjunto. Então eu acho que pela formação, como eu falei antes, fica mais fácil, a gente tem subsídios que a gente consegue discutir tecnicamente para alavancar esses processos e esclarecer o que está sendo feito pela gestão, dar essa clareza. (EE19)*

O gestor pode estar respeitando a vontade da maioria, quando possível e viável, visto que ao garantir que predomine a vontade da maioria, que todos sintam-se considerados:

*Mas conforme foi acontecendo e como eu sou democrática, intransigente em liberdades e na questão de respeitar as vontades de maioria. Mas que os colegas precisam entender que hoje tu ocupa um espaço de decisão e tu vai decidir se o colega vai precisar vir de casa para ocupar o plantão, se tu vai dar feriado para os colegas ou não num domingo, mesmo ouvindo eles, tu vai decidir. (EE4)*

*Vontade de trabalhar, é fundamental e participação, você ouvir a opinião dos demais e estar aberto a essas opiniões, mas não se furtar e tomar decisões quando é necessário. Então, eu acho que essa é a grande qualidade de um gestor, é você falar o que pensa, você dividir o que você pensa com tua equipe e você ter essa capacidade de liderar, mostrar para as pessoas que mesmo todos não concordem com determinada decisão, naquele momento essa é a melhor decisão pautado no que você ouviu a respeito da opinião dos demais. (EE27)*

Priorizando um ambiente colaborativo, uma vez que ambientes colaborativos tem a capacidade de unir equipes em prol de objetivos comuns, o que para empresas, pode refletir em equipes mais engajadas, funcionários sempre empenhados e resultados muito positivos.

Com isso, os gestores priorizam a colaboração entre os profissionais:

*Assumimos juntas e sempre estávamos concatenadas, as questões da enfermagem, das discussões da enfermagem e tomávamos decisões conjuntas, elas realmente eram compartilhadas. E quando eu não estava ela assumia, quando ela não estava eu assumia. Mas eu creio que eu assumi vários períodos a direção porque nós tínhamos esse papel mesmo, de que era uma coisa coligada, era muito bom. (EE12)*

*Isso que é o que me deixa mais animado, que o meu trabalho e o da minha equipe ele vai se converter num trabalho mais qualificado para o paciente que for atendido aqui no hospital. Tem coisas que a gente implementa junto com outras áreas ali e dali a pouco um esqueceu, outro deixou de fazer, eu não esqueço nada, eu não esqueço nada! Eu volto lá e vou lá e olho para ver se está funcionando daquele jeito ou se não está funcionando daquele jeito chamo as pessoas, todo mundo que está na frente de uma dessas unidades, ele tem que fazer esse papel, ele não pode estar lá esperando que as coisas aconteçam. (EE16)*

Respeitando a liberdade do outro, os enfermeiros que estão como gestores nos HUFs consideram o livre arbítrio dos colegas e colaboradores desde que não desrespeite os demais e/ou a organização:

*Aí ligavam para mim, ligavam para a chefe da Divisão de Enfermagem, só que eu sempre disse, eu nunca vou passar por cima de um colega, não é porque eu estou na Divisão, o outro está aqui que eu vou lá “eu mandei”, não. Aí a gente fez uma reunião, eu, a chefe da Divisão de Enfermagem e ela, para resolver o problema que era com a enfermagem. E eu e a chefe da Divisão de Enfermagem não vamos passar por cima dela, ela que vai decidir. Então vocês têm que conversar com ela”. Todo mundo pegou o telefone da chefe direta e agora estão falando com ela. Consegui mudar. Só que falava para a minha chefia e a minha chefia, se fosse enfermeira tinha que engolir. (EE8)*

*Construir essa interface, saber até onde vamos, ver aonde começa o espaço do outro, também tem sido bastante desafiador e um processo muito árduo, mas ao mesmo tempo muito preocupante, porque nós somos uma empresa que fornece saúde, um serviço de saúde para a população. Sem se meter no trabalho do outro, mas vislumbrando o outro como alguém que também pode precisar de um conhecimento que nós temos e que nós precisaremos do conhecimento que aquela pessoa traz. Então acho que enquanto coletivo, este coletivo consegue dialogar razoavelmente bem, mas muito vinculado a essa questão de historicidade, não necessariamente ao modelo institucionalizado para a gestão. (EE18)*

Encorajando o trabalho em equipe, os participantes da pesquisa relatam estimular que todos trabalhem bem em equipe:

*Mas como era pequeno e as três divisões trabalhavam numa mesma sala, num mesmo local, havia sim uma sincronia muito grande de se trabalhar junto, de se estar alinhado, há muitas questões, em especial, em relação a equipe. Assim como da coligação, de uma visão de que o docente que está lá, está junto com o enfermeiro, essa sempre foi a minha visão. E tentar passar essa visão pros enfermeiros, que por mais que o docente não esteja tão inserido, ele está do momento que os enfermeiros também estejam abertos para isso, mas vamos estudar juntos. (EE9)*

*Nós temos um trabalho aqui no hospital, uma aproximação muito grande assim, até acho que pela estrutura física, nós temos hoje as divisões, todas trabalham na mesma sala junto com a Gerência de Atenção à Saúde. Então acho que isso nos aproxima muito, então eu acabo, sem querer, sabendo de problemas da Divisão Médica, da Divisão de Enfermagem e a gente acaba trabalhando sempre muito juntos e isso é muito bom porque quando tem algum problema relacionado a*

*alguma unidade minha eu já estou sabendo o que que está acontecendo com as escalas médicas, por estar ali próximo a Divisão Médica e toda Gerência de Atenção à Saúde está muito próxima. (EE10)*

Dessa forma, para alcançar o almejado trabalho em equipe nos HUFs é preciso primeiro promover a integração:

*Dificuldades eu acho que na parte de gerenciamento de recursos humanos pega sempre, a gente tem sempre esse zelo em pensar isso. Então, desde o ano passado, a gente vêm trabalhando muito em fortalecer a relações, a integração e acho que isso é importante. Como a gente estava falando agora, em convidar um colega RJU, por exemplo, para fazer parte de um POP [Procedimento Operacional Padrão], não significa que eu estou inserindo ele na minha rotina de trabalho, não significa que eu estou integrando ele, é uma das coisas que eu posso fazer para ter essa integração e eu acho que tem que estar. (EE10)*

*O que eu vejo aqui é que a Divisão de Enfermagem, ela tem essa coisa de consultar os enfermeiros, de estabelecer um vínculo com esses profissionais, a integração com eles. O que que eu tenho como hábito aqui, eu tenho um colega enfermeiro, [suprimido o nome], que trabalha comigo, e a gente tem o hábito de está sempre comunicando com esses serviços para facilitar a inserção acadêmica, isso a gente faz direto. E a gente só não tem mais problemas por conta disso. Eu nunca tive problema, nem aqui, nem na universidade, de gestão, não digo por ser enfermeira, não querendo, mas eu sempre tive um corredor próprio por onde eu passei. (EE14)*

Ocorre a integração quando os gestores engajam outros gestores e/ou colaboradores nas empreitadas:

*Toda essa movimentação da enfermagem, de locação, digo onde precisa, faço direcionamento, de onde precisa enfermeiros, de acordo com aquilo que eu preciso para linha de cuidado aconteça desde o começo, até o final dela. (EE14)*

*Mas eu quero deixar a minha missão assim, me sinto estimulada para isso e me sinto feliz de ver que existem muitas outras pessoas que tem o mesmo estímulo, embora a gente sempre encontra aqueles que não tem tanto estímulo assim, vai levando, vai carregando e vai tentando organizar para todo mundo trabalhe por um objetivo comum. (EE19)*

Pertencendo a um cenário onde as pessoas expressam o significado do seu fazer, os gestores demonstram respeito pelas pessoas e a liberdade de as pessoas poderem ter liberdade de expressar o significado do seu fazer, dando sentido ao seu fazer:

*Você está disposto a pertencer a um cenário onde as pessoas expressam o significado do fazer. Para mim, o mais forte de tudo isso foi evidenciar esse papel do enfermeiro e dar voz a esse sujeito. Eu acho que foi esse o meu trabalho, que eu fiz na direção do HU, mais importante, dar voz a esse enfermeiro, deixando registrado isso, através de vários materiais. (EE3)*

*Acho que o fundamento de existir o hospital universitário ou hospital escola é exatamente para contribuir na formação de novos profissionais. Uma coisa bem marcante da minha primeira vivência aqui no hospital escola já como enfermeira é que a primeira acadêmica que eu recebi era filha de uma enfermeira que eu fui estagiária no PS [pronto-socorro] lá em 2010. Então quando eu cheguei em 2016 já formada, a primeira acadêmica que eu tive era filha de uma colega que acabou participando da minha formação de quando eu fiz estágio no pronto-socorro, então isso é bem interessante, isso ficou bem marcado para nós, deu sentido ao meu fazer. (EE6)*

*Rompendo as relações históricas de poder, ao enfermeiro assumir cargos de gestão na*

alta gestão dos HUFs ele rompe com relações históricas de poder:

*Então a gente fez um movimento também de substituir muitas chefias médicas por chefias de enfermagem nas unidades assistenciais e isso foi uma mudança também de cultura porque nós temos, por exemplo, na chefia da pediatria, antes era uma médica, hoje é uma enfermeira e ela é supercomprometida e tão bem aceita que ela hoje gerência a escala médica da pediatria, a escala de neonatologistas e é uma referência ali. (EE8)*

*Hoje realmente não é mais um hospital da faculdade de medicina, ele é um hospital da universidade. Todos os cursos têm a mesma importância e o mesmo acesso, sem diferenciação, quando eu era aluna não era assim, a gente quase que pedia favor para estar dentro do hospital, o hospital era da faculdade de medicina e ele realmente era da faculdade de medicina e hoje não, hoje é um hospital da universidade. (EE25)*

Resistindo a autoridade do enfermeiro, os profissionais graduados em enfermagem que estão na gestão referem a resistência de alguns em ver o enfermeiro como uma autoridade macrogerencial:

*Uma outra coisa muito difícil daqui foi, assim que como não tinha enfermeiro, então não tinha credibilidade, do papel da enfermagem no alto escalão. Tu tem que trabalhar com todos os colaboradores, mostrar da importância do teu papel, que nossas ações são importantes para que o paciente seja melhor cuidado e com maior resultado. Trabalhar a conscientização dos auxiliares, dos técnicos de enfermagem e até de nós enfermeiros, mostrar o nosso papel. (EE2)*

*Trabalhando no cargo de chefia, ela ficou trabalhando na unidade por um tempo e aí, não sei, ela teve bastante dificuldade em entender que os papéis se inverteram. As atitudes foram se mantendo como se fosse chefia ainda. E eu acho que até beirou questões assim, de insubordinações mesmo, e aí foi que motivou a movimentação para uma outra unidade. Quando você assume uma chefia, sempre tem pessoas que vão achar que a chefia anterior era melhor, e sempre vão ter pessoas que não gostavam da anterior e vão achar que bom porque você é a melhor. Então, eu vivi essas duas situações. (EE9)*

A enfermagem ainda é uma profissão predominante formada por mulheres, sendo que dos 30 participantes da presente pesquisa somente dois eram homens. Os gestores falam sobre a profissão e sobre ser mulher:

*Eu vejo a Enfermagem sendo valorizada em plenitude, mas que não sejam só em palavras. Eu vejo as pessoas mais cientes dos seus direitos, como evolução de pessoas, vejo um profissional médico que a gente auxilia muito na formação, vejo que a nossa valorização é intensa, mas nós não precisamos do aval e a gente fica esperando. Eu quero os parabéns, se isso é feminino, é do gênero, eu não sei, não sei, não estudei isso, não sou da área dos gêneros, mas me vem à cabeça, a história da enfermagem, a arte da enfermagem, que ela é uma arte. (EE11)*

*Seria injusto se eu dissesse que não existe nenhuma diferenciação. Eu acho que as mulheres são respeitadas pelo seu conhecimento, pela sua postura, por tudo, mas da mulher é cobrado muito mais do que do homem, desde o ponto de apresentação até às condutas. E a mulher tem um outro elemento, ela tem uma responsabilidade maior da casa e com os filhos ainda, isso é disparado um desequilíbrio entre a divisão de tarefas. Então, para nos superar, para chegar numa atividade de gestão, saindo dum ambiente em que tem que contornar filho, alimentação, gestão do lar, é um desafio. (EE29)*

Além da questão da profissão de enfermeiro, por ser uma profissão predominantemente feminina, o gestor formado em enfermagem encara questões relacionadas

ao gênero no poder, na gestão. Com isso, apesar do número crescente de mulheres no poder, ainda encontra dificuldades em ambientes ainda dominado por homens:

*Hoje, nós temos um grande número de mulheres na gestão, extremamente comprometidas. Então é uma relação bem boa que existe hoje com as pessoas que estão com a Reitoria. Duas mulheres, a reitora é mulher e a superintendente também, então são duas gestões bem humanizadas. Mas nem sempre respeitadas como autoridades que são. Pois, existem alguns ambientes que são predominantemente masculinos. (EE5)*

*Hoje as mulheres estão como superintendente em praticamente metade das instituições. Eu até andei olhando esses dias, dos 40 Hospitais, eu acho que nós temos 18 ou 20 que já tem mulheres na Superintendência. Isso é algo muito significativo e mais ainda nesse momento em que nós estamos com uma administração da Ebserh, em que o presidente é um general, o vice-presidente que é um coronel. Nestes ambientes, as mulheres tem um pouco mais de dificuldade, são ambientes muito masculinos, assim como no próprio exército. Não faz tanto tempo que as mulheres têm espaço no exército e foi duramente conquistado. (EE16)*

Avançando na conquista como enfermeira e gestora nos HUFs:

*As mulheres estão avançando muito, tem se demonstrado excelentes gestoras, são muito justas, costumam fazer gestão com muito cuidado, sendo muito justas do tratamento das pessoas, na distribuição das tarefas, na responsabilidade. São extremamente assíduas, preocupadas com relacionamentos, com gerenciamento de conflitos, é uma característica feminina. E que bom que as mulheres estão mantendo suas características, porque a última coisa que eu gostaria de ver na gestão são as mulheres se transformando em homens, de comportamento. (EE18)*

*Uma por ser mulher em um cargo de gestão, mas hoje eu acho que a gente já passou disso, ou estamos a caminho e já caminhamos muito nesse empoderamento da mulher. Vi colegas e alunos gestores, que bom, assumiram postos, a coragem de assumir uma postura política importante em determinados pontos que você tem que dizer sim, não, se posicionar e muitas vezes discutir, mas uma discussão coerente. E eu via que a enfermagem, nós, eu me coloco junto, as dificuldades que, em alguns momentos, eu tinha de chegar e ter que dizer aquele não ou ser muito diplomática para dizer aquele não, sendo que eu poderia ser objetiva como muitos outros eram objetivos. (EE30)*

Mas apesar dos avanços ainda segue a oposição dos médicos a estarem subordinados à enfermeiros na gestão:

*Quando houve a transição da gestão, a principal barreira a ser quebrada foi a dificuldade do médico ser gerido por outro profissional que não são médicos, mas isso está no Regulamento Profissional. A chefia médica foi para a Gerência, em fevereiro ele entrou e com a mudança de gestão e gradativamente todos foram vindo para mim. Houve a necessidade de adaptação com a mudança. A centralidade em outro profissional. (EE8)*

*No início, posso te dizer que eu tive um pouco mais de dificuldade com os médicos, porque a Ebserh tem esse organograma que a chefia pode ser qualquer área, então era difícil os médicos, principalmente os RJUs mais antigos, entenderem que a chefia deles era uma enfermeira, por exemplo, uma enfermeira nova ou com pouco tempo de formada, mas isso no dia-a-dia a gente foi trabalhando, teve umas resistências mas acho que a gente conseguiu avançar bastante. (EE9)*

E foram se apresentando algumas dificuldades com as escalas dos médicos:

*As próprias dificuldades em relação aos médicos, por mais que eu tenha muita facilidade em me relacionar com eles ainda existem algumas coisas. A escala é feita*

*por eles e eu já falei com as minhas chefias superiores para que eu faça escala para evitar que eles trabalhem uma semana corrida e fiquem 15 dias sem trabalhar, que isso a gente notifica com o chefe, só que eu não tenho respaldo porque eles se sentem reféns de grupos de trabalhos, só que não é assim, não é assim que funciona. Eu sei que eles não vão largar o que é certo para eles, tu acha realmente que eles vão largar um trabalho que eles têm poucas exigências e que ganham razoavelmente bem. Infelizmente, a nossa administração tem esse tipo de protecionismo com alguns profissionais, eu não gosto mais de trabalhar desse jeito. (EE19)*

*É pela categoria mesmo que se protege, por ser agora tive que conseguir encaminhar para a gerência, quem que está fazendo escala lá na UTI [unidade de tratamento intensivo] COVID, que são só os médicos, é tudo assim de qualquer jeito. Eu deveria fazer essa escala, de acordo com o que eles estão aí, vai qualquer um que queira. Não é assim, só que agora eu preciso encaminhar essa escala, fui falar com aquele que se considera o responsável aqui por eles porque eu também não posso interferir, porque eles não me dão esse espaço para interferir ali, porque as particularidades, como me disse eles, de cada um é o que complica eles fazerem uma escala adequada em que tu respeite as normativas e a legislação deles Eu não tenho como justificar tu ficar uma semana sem vir trabalhar e tu não respeitar os intervalos de 12 por 36, de 24 por 72. Não é assim que tem que funcionar, então são essas coisas que tu não tem um respaldo superior. (EE21)*

Superando a hegemonia médica nos cargos de gestão nos HUFs, os gestores entrevistados comentam as mudanças ocorridas nos HUFs nos últimos anos com cada vez menos médicos na gestão e a inserção de outros núcleos profissionais na alta gestão organizacional:

*A gente tem no hospital, claro, a questão da medicina que é muito forte e as vezes a gente se depara com umas tomadas de decisões que são médicas, que são tomadas de decisões médicas, mas a tomada de decisão médica, ela está ligada a parte clínica e não a gestão. Então, eu acho que quando a gente sabe se posicionar, sabe do que está falando, eu tenho vários colegas de todas as profissões. E a gente trabalha muito bem juntos, mas eu vejo que eles gostam de ouvir as enfermeiras e eles costumam saber que a gente sabe, principalmente quando a gente precisa trazer essa realidade prática, é a gente que eles acessam. (EE7)*

*“Nossa, você é chefe de médico? Como assim uma enfermeira chefe de médico?”, eles não conseguem entender isso, mas graças a Deus os médicos que trabalham comigo são super tranquilos, super, muito, é uma equipe mesmo. É cada um fazendo o seu papel, cada um fazendo sua função, respeitando o trabalho do outro, então, eu vou falar, eu sei que dentro da minha equipe, é muito tranquilo isso. No hospital universitário, ele tinha a sua chefia, a sua direção, a chefe de enfermagem. Então quando nós chegamos aqui a gente estranhou um pouco porque lá nos outros hospitais quem mandava era a parte médica. (EE26)*

Assumindo cargos antes ocupados por médicos:

*Desses últimos quatro anos, isso foi algo que a superintendente olhou e tomou muito cuidado porque nós tínhamos um organograma antes da Gerência de Atenção à Saúde muito médico, as chefias eram pautadas pelas referências que elas eram na área, mas isso não significava que eram bons gestores da unidade. Então a gente conseguiu mudar e hoje a gente tem as nossas chefias de unidades, chefias de setores de atenção à saúde, são pessoas que eram de dentro do serviço, diferente de ter um médico que é um super, que é o catedrático da área mas que ele não conseguia fazer a gestão da unidade porque isso exige um outro olhar e outras competências. (EE17)*

*Eu sou, da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais. Na verdade, eu sou Gerente de Risco num modelo anterior. Que é isso que eu acho interessante por ser enfermeiro também, porque são cargos geralmente de médicos. Gerência de Riscos*

*de hospitais. Aqui é a primeira enfermeira que é gerente de riscos e primeiro eu era gerente de riscos porque o desenho era aquele. Depois quando virou, veio a Ebserh, acabou a gerente de riscos sendo a chefe da unidade de gestão de riscos assistenciais. (EE24)*

Para conseguir trabalhar juntos é necessário estar cultivando uma boa relação:

*Eu acho que trânsito bem nessa condição de chefe e serviço porque eu tenho bastante conhecimento. Não é querer ter falsa modéstia, de jeito nenhum, eu acredito que eu consigo dominar essa prática, ser chefe de médico foi uma das outras questões que eu tive que fazer com muito bom senso. Porque, de regra, médico não aceita enfermeiro como chefe, e eu sempre fui considerada uma enfermeira meio linha dura, de muita cobrança, ser bastante exigente. (EE20)*

*As coisas foram mudando, eu tive que ter muito tato para ser chefe, hoje eu sei que eu sou bem valorizada por eles [médicos], isso não é só eu que digo. Até porque isso ficou muito evidente em uma reunião que teve, em que eles falaram, o chefe de divisão, que é o nosso chefe, estava propondo uma situação e ele disse assim: "Eles teriam que me esperar voltar de férias, porque eu era chefe deles, para que houvesse essa decisão". Então eu percebi por aí, que eles têm uma consideração e uma confiança no meu trabalho e eu procuro sempre auxiliar da melhor forma possível. (EE22)*

#### 5.3.4.3 Valorizando a conexão em busca da sintonia fina na gestão

*Organizando o trabalho em equipe*, ao organizar o trabalho equipe o gestor contribui para o sucesso da organização, pois a atuação coletiva aumenta o desempenho dos funcionários e favorece a construção de um patrimônio colaborativo:

*A gente tem um trabalho bem interligado porque, como as ações transitam entre todas as unidades, a gente trabalha bem equipe, bem conceito de equipe para a gente poder trabalhar. A gente faz o planejamento, faz as ações e faz o feedback das ações que a gente têm proposto a desempenhar dentro daquele período. (EE15)*

A partir do momento que tu começa a tentar ajudar a resolver as demandas que eles [os colaboradores] te trazem, a gente vai criando um vínculo e a relação se torna bem boa, bem de profissional, de cumplicidade, um relação boa, eu diria que é uma relação bem boa. Tem algumas dificuldades às vezes, mas a gente discute e resolve junto, não tem muita. (EE21)

A comunicação afinada facilitando a conexão, o trabalho em equipe e o bom relacionamento:

*Tenho uma boa relação com a equipe multiprofissional. Eu sinto que eu ganho muita coisa, porque eu me comunico bem com os outros chefes, sou bem aceita pelos outros chefes, então acho que vai muito da comunicação e como você passa, como você que passar, então acho que comunicação é primordial. (EE17)*

*Cada vez mais eu acredito que a capacidade de se relacionar, a capacidade de se comunicar com as pessoas, de chegar num local e antes de qualquer coisa você ter por princípio a compreensão daquele cenário, daquele contexto sob a ótica das pessoas que estão ali. A comunicação é uma coisa muito importante na nossa profissão, ouvir profissionais. Então a comunicação é fundamental para o bom relacionamento. (EE20)*

O gestor tem que ser um bom comunicador, saber falar e saber escutar:



*Eu sou uma pessoa muito comunicativa, eu sempre converso, eles vão na minha sala, se eles querem saber uma coisa, eles ligam para mim. Porque como eu estou, praticamente o dia todo no serviço, eu sirvo como uma referência, se eles têm uma dúvida eles já ligam. Ligam para saber de alguma coisa, tirar dúvidas. Em relação aos médicos também eu não tenho problema nenhum, eu tenho uma boa relação com os médicos e com a equipe multiprofissional também, com todos os profissionais eu tenho uma boa relação. (EE2)*

*A principal competência necessária é a pessoa ter todas as habilidades necessárias para ter um bom relacionamento intrapessoal, saber tomar decisão, mas principalmente a comunicação. São algumas coisas que antes eu pensava que precisava ter muito conhecimento, que é muito importante ter um saber científico. Mas hoje eu acho que a comunicação é o mais importante e a comunicação é o saber falar e saber ouvir, então, isso é de se relacionar porque tudo o que acontece na gestão é na base da relação. (EE4)*

O bom comunicador possui poder de persuasão, argumentação (saber), barganha (troca de influência ou de benefícios), características que o gestor necessita:

*Eu só consigo fazer qualquer coisa, eu posso ter o melhor projeto, o dinheiro, todos os recursos necessários, mas eu só consigo fazer se eu consigo convencer as pessoas de que aquilo é importante. E é convencer. Tanto aqueles que vão me dar autorização para executar o projeto, mas aqueles que vão executar o projeto e fazer com que elas acreditem naquilo que elas estão fazendo. (EE13)*

*Esta visão que tu tem que também trabalhar junto com os colegas. [...] Mas eu acho que é aquilo de a gente se valorizar. Eu nunca tive problema de relacionamento, por mais que nem sempre a gente está de cara boa, digo isso porque eu sei que a minha cara, às vezes, não é a das melhores. Mas eu acho que é a retidão, é acreditar naquilo que está fazendo e fazer aquilo, não que não tenha deslizes, mas, de um modo geral, é saber que pode contar. Desse jeito as pessoas confiam em ti e fica mais fácil para barganha, quando necessário. (EE29)*

Gerenciando as escalas de trabalho, o fazer dos gestores na gestão de pessoas envolve o gerenciamento das escalas de trabalho nos HUFs:

*E aí eu ouvia o relato delas nas reuniões, das dificuldades de organização de escala, de atender as questões do acordo coletivo, de trabalho, dos conflitos entre os diferentes vínculos, enfim, foi um período bem conturbado porque era tudo muito novo. Então, não se tinham as informações e assim, isso gerava muito desgaste com a chefia, então assim, diretamente naquele momento, eu não fui atingida, nessa situação que eu estou te falando, mas eu convivia e ouvia o que as colegas falavam. (EE8)*

*Tu tens que procurar dentro de todas essas competências que tu tens, procurar da melhor forma possível atuar, de gerenciar as escalas de trabalho, mesmo assim, em termos de recursos humanos com a Ebserh a gente não ficou totalmente favorecidos. Nós temos quase os mesmos problemas que tinham os antes em relação a RJU, pessoas com grande conhecimento e comprometidas, já outras nem tanto, pessoas que se aproveitam da condição de empregado público para levar vantagem, essa é uma coisa bem difícil de tu gerenciar, tu tens que medir muito as palavras porque tudo virou assédio moral. Então é bem complicado, só que a prerrogativa não é verdadeira, ela só é da chefia para o empregado, do empregado para chefia parece que não existe, mas existe sim. (EE24)*

As diferenças entre os regimes de trabalho RJU e CLT interferindo na comunicação:

*Os encargos de chefia pela Ebserh são maiores ainda porque a gente, o que que nós precisamos fazer? Ter conhecimento sobre um novo regime de trabalho, que é o CLT [celetistas, pela Consolidação das Leis do Trabalho], porque até então a gente só tinha o RJU e a gente conhecia todas as particularidades desse regime. Aí houve*

*necessidade de agregar conhecimento em relação à outro regime CLT sobre as exigências que são feitas em cima de carga horária de funcionário, enfim, é uma coisa totalmente, as vezes, desumana, de tantas exigências que se tem em cima de uma chefia. (EE10)*

*Tu tem que tu começa a ver que tem diferenças de horas de trabalho de cada um, isso é uma coisa que a Ebserh. O enfermeiro da Ebserh trabalha 36 horas, o enfermeiro do RJU trabalha 30 horas, tem alguma diferença de salário, tem alguma diferença em algum outro sentido que envolva financeiro, tem coisas boas para os dois lados mas tem bastante diferença. Porque o nosso regime é RJU e o deles é Ebserh, então na parte de RH tem bastante coisa que um pode, o outro não. É umas coisas assim, acho que isso é as dificuldades. (EE18)*

Revisão dos pontos dos dois regimes de trabalho, férias, plano de carreira:

*Eu fico direto com o recursos humanos, porque é muita gente e a gente tem que andar justinho com a folha de pagamento. O ponto da Ebserh ele não casa com a escala da universidade. Então tem que ter um ajuste sempre, sempre, sempre muito rigoroso que nós vamos sempre receber, então eu tenho que trabalhar aqui junto com a gestão de pessoas. (EE7)*

*O final do mês é bem corrido porque a Ebserh trabalha com um modelo em que tu tem homologação de pontos, tem que estar todos eles dão um prazo e RJU também tem isso, mas eles dão um prazo maior. Mas tem fechamento dos pontos, geralmente até o dia cinco tem que estar tudo redondinho para fazer a homologação por causa dos pontos e interfere em várias. Marcação de férias, envolve vários profissionais, cada um tem uma demanda diferente. (EE29)*

Existem diferentes legislações que regem os profissionais de cada segmento RJU/Universidade e CLT/Ebserh:

*Eles trabalham, RJUs, com contrato de quarenta horas, mas eles têm um acordo coletivo de trinta. Então, nós perdemos dez horas por funcionário, por servidor, os Ebserh até trinta e seis, mas eles recebem as mesmas garantias. Por exemplo, um funcionário empregado público Ebserh, ele tem muita estabilidade, você não consegue demitir um funcionário Ebserh, muito difícil. Então, ele tem, o contrato, o vínculo é CLT [celetista, pela Consolidação das Leis do Trabalho], mas ele tem quase as mesmas garantias, o que muda é que aposenta na Ebserh e RJU aposenta integral. (EE5)*

*No início acho que teve bastante, eu não sou da primeira turma que chegou, mas eles têm uma divisão até porque além dos vínculos serem diferentes, as leis são diferentes, e a carga horária deles também é diferente. Então, às vezes, os colegas tentam pedir um certo grau de igualdade que tu não consegue abranger a todos, por exemplo agora a gente está reformulando a nossa escala e descendo colegas que estavam no COVID lá desde o início e um colega faz a escala de 12 por 60, que é a escala que os RJU fazem, então dia sim e dois não e os outros colegas que estavam lá em cima fazendo essa escala, agora voltando ao normal, eles não podem fazer. Então fica meio que esse desencontro assim, mas já melhorou bastante, acredito que já tenha melhorado bastante. (EE12)*

Distintos sistemas (portais) de gerenciamento de gestão de pessoas RJU e CLT nos HUFs:

*Eu vejo as escalas dos profissionais, que os RJU são no Portal do Servidor e os da Ebserh no Portal do Funcionário. Porque o RJU ainda está vinculado à Universidade, então quando estes tem que pedir férias ou atestado os profissionais entregam direto lá na sede da universidade, e isso prejudica porque eu fico sabendo depois. Quando na verdade deveria ser feita a solicitação primeiramente para mim. Mas, enfim, á complicado a gestão de pessoas por esses dois regimes, RJU e*

*Ebserh. (EE22)*

*Com relação aos pontos, que a gente confere o que a gente tem no sistema com o que a gente tem na escala fixa, e aquilo ali tem que bater. Se o funcionário não bateu uma entrada, ou fez uma troca, aquilo tem que ser tudo registrado por documento. São formulários de troca entre funcionários, são POPs [Procedimentos Operacionais Padrão] que o enfermeiro informa que o funcionário faltou, aí isso tudo a gente faz o fechamento no dia da homologação. Tem também o Sistema, quem é Ebserh, tudo é feito dentro do Sistema MentoRH, e quem é RJU, é feito dentro do Sistema HU. São dois sistemas diferentes de controle de ponto. De cada funcionário. O Sistema HU é um pouquinho diferente, vai alguma coisa, porque eles têm a PROGEP<sup>26</sup> [Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas], que cuida dessa parte, e aí é em conciliação com a gente. (EE28)*

Dificuldades de integração entre os novos contratados e os trabalhadores antigos:

*Hoje eu tenho profissionais RJU e profissionais Ebserh e naturalmente eles se segregam, mesmo a gente tendo feito desde o início um trabalho de acolhimento, RJU, para que os RJU não tivessem esse tipo de comportamento segregar, enfim, os próprios Ebserh têm. Eles se reúnem e eles fazem coisas só entre eles, excluindo só quem é RJU. Então assim, eu sempre tento minimizar essas questões, mas lógico que fora do ambiente de trabalho eu não tenho governabilidade nenhuma sobre a vida de ninguém, cada um se reúne, se encontra faz o que quer, mas aqui dentro eu tento evitar esse tipo de situação e tento fazer com que eles trabalhem juntos, que discutam juntos, enfim. (EE24)*

*Tem toda essa função dos RJUs, com quem é celetista e com quem é da Ebserh. É uma guerra muito grande entre eles, mais dos nossos RJUs do que do pessoal novo, estão em fase de adaptação. Mas é um desafio que, a princípio, eu acho que estou tirando de letra. É muito bom poder mostrar que a única diferença aqui, são os vínculos empregatícios, mas que todos nós somos HUF, todos nós fazemos parte da [suprimido o nome da Universidade]. (EE30)*

Trabalhando com a equipe, o gestor ao estimular a coparticipação de outros colegas precisa conhecê-los:

*O chefe de equipe precisa ter noção de tudo o que está acontecendo para poder coordenar e para poder dizer o que é prioridade naquele momento ou para poder direcionar. Então, assim, essa capacidade de olhar todo o trabalho da unidade e perceber o que é prioritário e perceber as capacidades que os seus profissionais têm. Facilidades e fragilidades. (EE2)*

*Mas a realidade talvez pegue um pouco, até porque esse ano é um ano bem pesado, eu como chefia tenho a minha colega que é a minha substituta e a gente dividi um pouco as coisas, como ela está locada lá no COVID ela me ajuda um pouco nas coisas lá do setor, depois nós conversamos, mas igual é bem pesado assim. (EE14)*

O gestor tem que saber o que está acontecendo mas ao delegar a atividade minimiza a sobrecarga:

*Eu tenho me policiado um pouco pois eu sempre fui muito controladora, eu quero saber o que está acontecendo em tudo quanto é lugar, é de um modo próprio meu, bastante sutil, mas eu me reconheço, uma pessoa controladora, uma pessoa às vezes centralizadora, e tenho me policiado, tenho me vigiado para deixar um pouco mais livre os outros níveis, mas também não abro mão de saber tudo que está acontecendo, porque a gente pode transferir responsabilidade, mas a gente pode*

<sup>26</sup> A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) é o setor competente pelo planejamento, implementação, coordenação e avaliação das atividades que envolvem os servidores docentes e técnico-administrativos em educação da Universidade.

*transferei as atividades, mas a responsabilidade pelo cargo em última instância sempre é da gente, legalmente, enfim, então tu não pode ser pego de surpresa. (EE3)*

*Então tinha dias que eu tinha Diretoria Executiva para ir, eu tinha meus afazeres na divisão, eu tinha aula, eu tinha coisas que eu delegava, tinha coisas que eu não ia. Eu estou aqui, hoje eu tenho que ir na reunião, tem coisas que a gente tem que decidir, eu não vou poder ir." E foi assim que, basicamente, as coisas foram se dando. Eu penso que nesse processo de gestão é isso, a amplitude da gestão é muito grande, então a delegação, você ter pessoas que façam o que gostam, que isso é essencial, aquilo que excita, como eu dizia na pesquisa, é a única coisa que vai te motivar a pesquisar é se tu pesquisar aquilo que te excita, aquilo que tu gosta se não, você não vai fazer bem. Nem sempre consigo estar presente em todas, com isso, algumas eu delego para que outras pessoas vão, evito me sobrecarregar, preciso que estejam presentes representando o setor e depois me passem e aos demais o que foi tratado. (EE9)*

*Favorecendo a sinergia na equipe.* A sinergia é se entender com o outro, envolve o compartilhamento de ideias, uma ligação, uma troca. A sinergia é a essência da liderança baseada em princípios, ela catalisa, unifica e libera os maiores poderes existentes nas pessoas, valorizando as diferenças e sabendo respeitá-las, ampliar os pontos fortes e compensar as fraquezas. Com base na sinergia, a gestão da comunicação torna-se um imperativo para o alinhamento organizacional, para um trabalho congruente, concordante, harmônico tanto macrogerencial e microgerencial:

*Mas eu senti uma grande diferença da relação com a Sede, quando apesar de ser um cargo superior, chefia de divisão, do que chefia de setor, a minha relação com a Sede era muito mais estreita. Porque eu acho que isso era uma questão do local que a gente era subordinado, que tinha, pensando na Sede, que ele era mais atuante, tinha um relação, uma interface bem mais estreita, do que eu como chefia de divisão. (EE9)*

*Eu faço a gestão das linhas de cuidado. A minha principal atribuição é fazer com que as unidades de internação, elas, funcionem. O hospital é muito grande, a gente tem mais de quarenta e sete serviços ali dentro, são doze unidades gerenciais, então a minha atribuição é fazer com que esse circuito funcione. (EE17)*

Exercitando o trabalho em grupo, quando um grupo está em sinergia tem um acordo coletivo para colocar em segundo plano diferenças e deter-se nos novos desafios, unindo força em favor de um objetivo em comum. Dessa forma, o trabalho em grupo é essencial para atingir êxitos nas organizações:

*Mas assim, eu acho que essas dificuldades todas que a gente vive na pandemia, elas estão nos ensinando muito, a gente conseguiu fazer um elo aqui dentro com setores que tu nem conhecia, um verdadeiro trabalho em grupo. Tipo assim, a Vigilância em Saúde, como um todo, com a Saúde do Trabalhador, com a Superintendência, com todos os demais setores envolvidos, desde a higienização, até ao atendimento do médico, de enfermagem, a estrutura de engenharia, enfim, todos, todos, todos os setores. (EE13)*

*Eu criei isso, tudo de processo de trabalho na época, com regimento, com discussão. Nós fizemos muitas discussões, rodas de discussão com os profissionais, muitos e muitos pontos de discussões para chegar nisso, muito trabalho em grupo. Onde as pessoas entendessem que aquilo é importante, não fosse uma coisa imposta, mas sim, algo construído, que tivesse significado para eles. (EE18)*

Aproximando-se de uma gestão inclusiva, a gestão inclusiva propõe melhorar a experiência do colaborador e promover um ambiente diverso, inclusivo, saudável e com propósito. Nessa perspectiva, os entrevistados mencionaram a importância da diversidade no grupo de trabalho e das contribuições disso para a organização:

*Foi um momento de bastante construção coletiva com essa equipe nova, junto com a chefia imediata nova que assumiu na época e eu te falo que ainda hoje é um momento de construção, porque as coisas, o hospital é tão dinâmico, a rotina é tão dinâmica, que as vezes o que você imagina que era seis meses atrás, hoje você já precisa rever. A gente começou a trazer esses atores para dentro, novos profissionais em setores e áreas que não existiam. Então esse foi um movimento muito forte de trazer outros profissionais para dentro das equipes. (EE3)*

*Nós estávamos conseguindo alcançar uma amplitude maior da nossa visão de contexto. Nossa enquanto profissional, discutir isso ir avante nisso e se ter sucesso na atuação, que eu acho que é uma gratificação, e não só nisso, em vários outros pontos. E nos trabalhos posteriores também, mas esses foram pontos que me marcaram muito em questão desse contexto. (EE16)*

Instigando a negociação, mostra-se determinante para valorizar essas diferenças é perceber que todas as pessoas possuem uma visão de mundo particular. Por isso, a negociação está intrincada nos valores da organização, como um balizador entre os diferentes interesses:

*Eu acho que o principal entrave está justamente relacionado a isso, de tu criar uma consciência no coletivo de trabalhadores que eles estão aqui também para atender a questão do ensino, negociar esse espaço. Então eu já ouvi coisas do tipo assim, eu faço muita reunião, quando eu vejo quem tem algum problema, ou melhor, tem alguma inserção de área nova, o ano passado a gente recebeu cinco alunos da área de nutrição da Universidade não é comum a gente ter cinco alunos de uma área externa. Então a gente tem programas de acolhimento desses estudantes, eu comecei a fazer o acolhimento junto com os técnicos do setor. (EE14)*

*Eu acho que é muito em como é a diplomacia entre os cargos de chefia, de como as pessoas se relacionam, estão dispostas a considerar a valorizar as necessidades e opiniões dos outros, negociar e aí entrar num consenso que seja sempre a melhor opção para o paciente. (EE22)*

#### 5.3.4.4 Implementando a gestão antecipatória

Preparando a equipe para situações adversas, sendo as situações adversas como aquelas que não saem conforme planejado. Os participantes da pesquisa falam do preparo ofertado a equipe para saber lidar com situações adversas, com o acaso:

*Tem-se alguns desafios de contingência, sem entender bem o que era o plano de contingência. Então, temos a nossa comissão para discutir, acho que isso foi bem importante porque também possibilitou uma aproximação da várias áreas, tanto assistenciais, quanto administrativas. Então, eu acho que a gente tem que pensar nessa pandemia, não só nos aspectos negativos, mas também em alguns aspectos positivos que ela nos trouxe. (EE17)*

*Aquilo me foi um ensinamento de como, de como coordenar equipes para as linhas de frente, como fazer a equipe confiar e pegar junto, essas coisas que são importantes. Para isso, procuro valorizar bastante em termos de quando eles demonstram algum tipo de proatividade, tipo assim, sempre eu que fiz os processos/protocolos aqui do serviço, mas agora eu estou percebendo que tem*

*algumas que estão tentando fazer essa parte também escrita, que adianta bastante o serviço e eles podem fazer porque Tem muito conhecimento, eles estão ali no dia a dia na assistência, então isso também eu procuro valorizar e elogiar bastante. (EE29)*

Visto que, os gestores dos HUFs estão sendo cada vez mais requisitados para antecipar-se aos fatos:

*Eu tenho assim muita fidelidade com as minhas relações, eu sou uma pessoa que assim como te falei de fragilidades aqui, mas são fragilidade que a gente enquanto gestão tenta buscar melhorias. Tem uma inspiração muito grande na forma, digamos, política de atuar com a superintendente, eu acho ela um ser altamente politizado e com uma capacidade de perceber, de se antecipar muito grande. (EE1)*

*O nosso pronto-socorro é preparado para um evento de massa como um acidente com múltiplas vítimas, temos a sala de trauma, onde podem ser colocados simultaneamente sete, oito vítimas graves. Sempre pensávamos nesse tipo de acidente porque nós somos cortados por duas rodovias. (EE14)*

Investindo em treinamento periódico, os gestores dos HUFs ressaltam a importância de ocorrer o treinamento periódico e não esperar ser necessário o conhecimento para acessá-lo:

*No início teve bastante, o pessoal teve dificuldade de acesso mas aí teve treinamentos, teve capacitações. Outra coisa, como chefe a gente ajudou, agilizou bastante forma os manuais de gerenciamento que estavam todos atrasados. A gente estava caminhando para a construção mas, devido ao número reduzido de pessoas, a assistência não tinha muito tempo para trabalhar em cima desses protocolos. Com a entrada dos novos a gente concluiu esses manuais de gerenciamento, protocolos também. Isso foi uma cobrança em cima dos médicos que daí saiu os protocolos clínicos e o pessoal teve mais tempo para elaborar isso. (EE20)*

*Procuró fazer com que eles se capacitem e capacitem os seus profissionais, a sua equipe que está trabalhando, porque também isso é uma maneira de valorizar o trabalho deles. Manifestamos a importância do treinamento periódico, estando sempre à frente da demanda, e não esperando ser necessário o conhecimento para acessá-lo. (EE22)*

As capacitações regulares fazendo parte da cultura da gestão:

*Enquanto gestão como um todo o hospital oferece capacitações, às vezes seminários de gestão para todas as chefias e aí a gente juntas tanto a chefia titular quanto a substituta, então daqui a pouco tu nem sabia que aquele colega era substituto do fulano e a gente acaba se encontrando assim de maneira mais informal no seminário ou numa das atividade que que pessoal dá, o curso faz e acho que é um espaço de trocas bem interessante assim. (EE1)*

*Vamos tentar puxar as nossas capacitações também além do geral para especificidades nossas. Talvez muitos se interessem disso e a nossa qualidade, a eficácia e a eficiência da qualidade do serviço representado vai ser melhor. Para alguns não poderá, porque cada um tem seu tempo, mas para outros sim. Para alguns vai ser só motivo de ganhar pontos para ter uma cadência maior no valor financeiro que ganham, outros quem sabe não queiram continuar os estudos, outros quiçá não vão melhorar só na qualidade ou vão fazer grupos dos estudos conosco. (EE23)*

Suscitando a educação permanente, por isso, os enfermeiros que estão na gestão relatam sobre promover a educação permanente:

*Educação permanente, porque a gente tem que manter os nossos profissionais continuamente se capacitando tanto na formação, quanto na sua prática, problematizando o serviço para ver quais são as suas deficiências e o que é preciso melhorar. (EE15)*

*A cada turma que se forma entra uma nova, então existe uma [educação] permanente porque, eles falam que são considerados do corpo clínico, renovação do corpo clínico. Isso desafia toda instituição em termo de segurança do trabalho, segurança do paciente, enfim, todos os protocolos e procedimentos padrões do hospital, que precisam ser permanentemente renovados, reforçados, isto não é uma característica dos outros hospitais, é característica de um hospital de ensino. Sai uma turma, entra outra, precisa ser capacitada, precisa saber das suas responsabilidades. Então, isso muda muito o foco na gestão de um hospital de ensino. (EE27)*

Enquanto a educação permanente melhora as práticas de forma mais específicas e pode ser mais célere. Já a educação continuada constrói um conhecimento mais global e modifica práticas, respeitando as inovações das ciências relacionadas à profissão. Nos HUFs a educação continuada pode levar a progressão na carreira:

*Eu acho que também é uma forma de tu alavancar a carreira daqueles profissionais porque sim, tu precisa haver no mínimo cinco cursos ou seis cursos que a Ebserh determina, e que por mais que seja ruim pelo menos tu fez cinco cursos no ano e isso é uma meta obrigatória que não é ruim. (EE19)*

*Eu acho que a política de indução da Rede Ebserh tem se saído bem e é isso, a gente tem metas para atingir e se tu não atingiu aquela meta, tu não vai progredir e infelizmente as pessoas também acabam fazendo muitos cursos porque querem progredir, e tu bem, se tu progredir ótimo, mas se não progredir, pelo menos se qualificaram ou buscaram uma qualificação ou pelo menos ficaram ali na frente alguma coisa ouviram. Porque eu vejo isso assim, as pessoas reclamam muito das políticas de indução da rede Ebserh pela questão de cobrança, mas que hoje eu vejo como muito positivo. (EE21)*

Saber aplicar o conhecimento adquirido ou ele perde o valor, trata-se da experimentação ativa (aplicação) na melhoria da qualidade:

*Tinha uma equipe de trabalho para isso, se formalizou as equipes com a educação continuada para que o hospital fosse acreditado. Então o tal do processo de acreditação hospitalar, que depois era um dinheiro visto de venda, mas era um processo de escrever processos que não estavam escritos. Não era uma precessão ruim, era um processo bom, mas justamente para que se tivesse registros, porque era muito mais fácil se ludibriar todo mundo e com a história do ser humano e das questões todas dos direitos humanos era importante e nós queríamos ser um hospital. (EE5)*

*A gente conseguiu criar cento e poucos POPs, não tinha nenhum quando eu entrei na Direção de Enfermagem, são Procedimentos Operacionais Padrão de enfermagem, cinquenta e poucos. E a qualificação foi em uma outra lógica, diferente, foi numa lógica de educação permanente, não era de treinamento para o POP. Nós criamos metodologias, em que a qualificação era assumida no dia a dia. O enfermeiro da unidade iria conduzir a qualificação dos POPs. Então, nós criamos várias ferramentas para acompanhar a qualificação que o enfermeiro que trabalhava com isso na sua unidade. Então, ele tinha momentos de educação permanente na unidade, onde tinha que qualificar os POPs, padronizar o uso, avaliação, acompanhamento de todo esse processo. (EE9)*

*Aprendendo com experiências passadas, devido ao autoconhecimento e ao*

autodesenvolvimento ser uma necessidade do profissional na gestão:

*As dificuldades maiores, assim, que eu encontrei mais na outra vez do que nessa, talvez porque eu esteja mais velha hoje, eu sempre fui muito de dizer o que “está errado”, “está errado”. Eu não tenho problema em te dizer que a tua máscara tu tinha que ter usado de outra forma, eu não tenho porque se é o correto eu tenho que ter essa coragem de te dizer, faz parte do autoconhecimento e do autodesenvolvimento. Eu vou e falo não importa quem seja, e tu sabe, tu é enfermeira, dentro dos hospitais sempre há as questões médicas e as da enfermagem, e dos outros profissionais. (EE5)*

*Tu sabe que a categoria médica é uma classe que sempre teve suas regalias, vamos botar assim e eu sempre tentei, não assim combater isso porque eu não tenho nada contra médico, absolutamente nada, até valorizo bastante eles, a função, o trabalho deles, tudo. Mas tem algumas coisas que eu não aceito, quando há o desrespeito ao paciente, então eu sempre me debati muito, sempre fui muito crítica, sempre fui de dizer “não, tu vai vim ver o paciente agora!”, de brigar, de brigar, então e mais jovem, então era mais, mas eu comecei a me autoconhecer e me autodesenvolver. Depois com os anos tu vai aprendendo a combater a coisa errada também, mas de outra forma, existe outra forma. E como diz uma médica, esses dias eu estava conversando comigo e ela disse, ela dizendo que estava fazendo um curso para ela aprender a dialogar melhor. (EE26)*

A aprendizagem emocional para saber lidar com as emoções e com as demais pessoas:

*É, eu particularmente, eu tenho uma colega minha que ela diz que quando ela foi chefe, ela chorou muito e foi muito feliz. Eu tenho para te dizer, as vezes que eu fui chefe eu nunca chorei e nunca fui infeliz. Não digo com isso que eu seja melhor, nada, mas que é a forma de trabalhar. Então esse fato de eu trabalhar muito em conjunto com os pares, com as pessoas, dialogando, facilita a vida da gente. (EE5)*

*Eu acho que a gente está num mundo hoje que a gente precisa ter esse olhar, do que a gente quer potencializar, tu quer potencializar a reclamação, tu quer potencializar que tu tem 125 e-mails numa caixa de e-mail de dois dias para cá. É preciso ter coragem para ser gestor. A minha média de mensagens do WhatsApp são quase 100 eu brinco com o pessoal da direção que é de 90 à 96 por dia quando eu acordo, é técnico, é auxiliar, são pessoas de diferentes lugares, tudo bem, é isso, é isso que a gente tem. (EE25)*

Contribuição da experiência concreta (ação) e ter aprendido a lidar com as diferenças:

*Tem chefias aí que eu passo um ano até converso umas duas ou três vezes individualmente, não é necessário, eles são tão organizados e tão dedicados. Agora tem outros que eu preciso falar todos os dias praticamente, tenho que ir nos lugares todos os dias ou muito frequente, até aquela pessoa aprender que ela precisa estar dedicada aquilo que ela assumiu. Que o cargo não é só agora eu sou a chefe, todo mundo se dirige a mim, muita gente tem essa ilusão. Só os bônus, esquecem dos ônus dos cargos. (EE8)*

*Claro que muitos erros eu pratiquei, mas assim naquele momento eu achava que aquilo era o importante fazer, que aquilo era o necessário, claro que, agora olhando para trás, eu vejo que algumas coisas poderiam ter sido feitas de forma diferente, mas era como eu sabia ser naquele momento. E o tempo é o que nos ajuda a definir se aquilo foi correto, e se não foi, procurar fazer diferente em outro momento. (EE17)*

O gestor aprende com os êxitos como a maior integração durante a pandemia:

*Na verdade mandaram colaboradores para aquela unidade, a unidade não tem um único dono, então todo mundo precisa colaborar para que a unidade funcione, então tem alguns que a gente acaba se aproximando mais durante essa pandemia,*



*mas a gente costuma ter essa integração assim. Além disso, agora a gente está vendo que o seguro para eles é isso aqui, agora essa situação COVID veio mostrar para nós que nós estamos numa situação muito favorável em relação a grande maioria do povo porque nós temos o nosso salário mantido, enquanto que a maioria não tem e estão desesperados. (EE2)*

*Porque um depende do outro e eles são muito necessários nesse momento, sempre eles são, mas no momento pandêmico, é muito mais. E inclusive, consegui até, a gente fez agora, ontem, a segunda edição do boletim epidemiológico. Seguindo a pandemia para que haja essa forma de comunicação junto ao quadro todo de profissionais, então assim, eu vejo isso como coisas positivas. E outras tantas que acabam acontecendo em decorrência de tudo isso. (EE24)*

E com as falhas ocorridas durante a pandemia da COVID-19:

*Eu tive um problema muito sério na equipe, foi um dos momentos mais difíceis para mim, foi definição de protocolo de uso de N95<sup>27</sup> [tipo de máscara facial respiratória] durante a pandemia, a minha equipe do controle de infecção estava completamente dividida. Então, eu tinha uma parte da equipe que tinha medo, na realidade era isso, então, tinha medo de não indicar a N95 para tudo e a outra parte da equipe, que era a que eu me incluía, que a gente sabia da limitação de EPI [Equipamentos de Proteção Individual], eu sabia que a gente ia usar esse quantitativo de EPI que a gente tem. (EE27)*

*Então tem que estar sempre preto no branco porque, como existe o VIGIHOSP [Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares], que é para as notificações, se alguém fizer alguma coisa que está de forma inadequada alguém pode ser até um colegas, um enfermeiro, técnico, médico, um profissional que identificou isso faz a notificação, é encaminhado lá para a segurança do paciente, a segurança do paciente depois manda, eu tenho que responder a notificação, tenho que notificar o fato, ver qual ação que foi adotada para evitar que isso venha a acontecer. Mas o maior número de notificações é por perda de prescrições, perda de medicação, por causa do fluxo, são muitos pacientes. (EE30)*

A observação reflexiva (reflexão) fazendo parte também do aprendizado do enfermeiro como gestor, aprendizado observando as situações, sem necessariamente ter que vivenciá-las:

*Vem muitos trabalhadores de fora do estado, de fora do estado. E tem muita gente de Alagoas, Piauí, do Acre, Bahia, em quantidade. Nossos aqui são muito poucos, muito poucos mesmo. Digo aqui do sul, pessoal do sul, como eu entendo que a nossa geografia é muito diferente dos outros lugares, eles são acostumados com sol o ano inteiro, aqui eles entram em depressão, eles ficam doentes, eles vão embora, é um horror. E a gente não tem como manter o efetivo. Se não fosse esse último PSS [Processo Seletivo Simplificado], agora, e que vai terminar o mês que vem, eu não sei como nós vamos trabalhar. (EE16)*

*Na época da especialização, tinha uma enfermeira lá fazendo, a gente conseguia trocar as ideias com os municípios maiores do estado e tal. Observando a realidade de outros locais, foi de muito aprendizado. (EE29)*

Criando serviços de referência regional e nacional, alguns profissionais da gestão dos

---

<sup>27</sup> Trata-se de um respirador (máscara) descartável com eficiência de 95% de filtragem, tanto para partículas sólidas e líquidas, como poeiras, água, óleo, sedimentos e outras substâncias, quanto para organismos de caráter viral e bacteriológico. Sendo essas partículas maiores que 0,3 µm (micrômetros). A sigla significa N- NIOSH (Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacionais dos EUA) - órgão que aprovou a comercialização e testagem das máscaras para 95% de filtragem atestada para resistência contra fluídos, partículas e microorganismos.

HUFs participam(ram) do planejamento de centros integrados de atendimento e implementação de novos serviços de referência regional e nacional:

*Particpei da organização do serviço de atendimento as vítimas de um incêndio que matou 242 pessoas e deixou 680 feridos. Então eu me pautei, porque eu acho, porque eu considero a base teórica que sustenta a própria Saúde Coletiva do país, os teóricos eu considero de força e pujança como esses autores internacionais, porque eles junto com o SUS [Sistema Único de Saúde], eles dão diretrizes para a gente permear principalmente quando tu tem uma vida dedicada a gestão pública. Eu achei bem interessante trazer os princípios do Sistema Único de Saúde, a própria organização, hierarquização do princípio do SUS, princípios doutrinários, são três os princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS: a universalidade, a integralidade e a equidade. (EE1)*

*Eu coordenava todo um projeto de integração. Eu coordenei e criei uma rede hospitalar de apoio ao HU, onde a gente fazia procedimentos em parceria com essa rede de hospitais para diminuir as filas de espera do hospital universitário. Então fui eu que crie esse projeto com o Estado e coordenei esse projeto por dois anos. Eu criei ele no segundo ano da direção e ele funcionou dois anos enquanto eu estava lá. (EE7)*

Sendo um gestor proativo ao invés de reativo, nos HUFs tem que ser um gestor proativo que antevê e age, ao invés de reagir ao problema/situação:

*Eu acho que também a gestão do hospital tem que ser também proativa na busca dessa informação com a Sede, se a gente for esperar por ela talvez a coisa não aconteça, a gente tem que demandar isso, isso talvez seja a diferença para que a gente consiga absorver mais informação e desenvolver melhor as nossas atividades se a gente tiver buscando as informações direto com a Sede. (EE20)*

*Toda parte de gerenciamento de risco, segurança do paciente, ações de contenção da pandemia, a questão das capacitações, da formação profissional, do gerenciamento de risco. Então muitas ações, que agora se fortaleceram com a pandemia, já faziam parte do processo anterior. (EE26)*

Os gestores destacam a prospecção de pandemias com intervalos cada vez menores:

*Devemos estar mais preparados para as próximas situações, inclusive de pandemia que irão chegar, saber como conduzir os serviços, prepara as equipes e estar atentos a diminuição do intervalo de tempo entre as pandemias. (EE9)*

*Agora a gente está em uma outra época, uma época que, digamos, a tecnologia da informação ela tem um poder e um papel bastante relevante no que concerne a fazer a mudança ser mais rápida. Aquilo que a gente levava no meu início de formação 20 anos para mudar e acontecer e mobilizar e transformar, hoje tu assiste a questão de meses, ano, dois, três, no máximo. Cada vez a mudança vem mais veloz, e a gente que estar consciente disso. As informações sobre as pandemias devem ser cada vez mais rápidas e o intervalo de tempo menor entre as ocorrências desse fenômeno. (EE27)*

Negociando a organização dos serviços disponíveis, para a negociação da organização dos serviços de saúde é necessário que o gestor seja conhecedor das capacidades dos HUFs:

*Nós temos uma cartela de clientes, usuários se você prefere, a gente também chama de usuários, mas nessa lógica que eu estou falando, eu entendo melhor como uma cartela de cliente de três milhões. Mas tem uma produção muito grande, nós fazemos trinta e cinco mil consultas por mês, até nem sei quantas cirurgias, tem um volume muito grande, somos referencias para a gestação de alto risco, nossa UTI*

*neonatal que a gente, tudo é alto nível, porque os pacientes são muito complexos porque já é um hospital terciário para quaternário. (EE15)*

*A gente começou a fazer essas reuniões para mostrar isso e para pedir ajuda, que seria melhorar a nossa contratação com o município, isso significava não aumentar, mas adequar o que está contratualizado com o que nós poderíamos oferecer tendo em vista que a gente vai estar atendendo com aluno. Isso acho que já foi um movimento superinteressante que as pessoas começaram a olhar com outros olhos, começaram a entender que a gente precisa. (EE21)*

Organizando os serviços de saúde nos estados e região, os enfermeiros participaram da organização dos serviços de saúde nos estados e região:

*A gente tem esse link, não quer dizer que, eventualmente, eu não receba alguma ligação de algum município, de algum profissional que queira encaminhar algum paciente. Só que isso não é comigo, hoje é com a regulação não é diretamente com a chefia porque existe um serviço de regulação para estar vendo essas coisas e esse serviço está cada vez mais se readequando e organizando, que é o que é para ser. Os profissionais de outros municípios, municípios pequenos que, às vezes, necessitem de leitos de alta complexidade, o primeiro hospital a tentarem contato é o hospital universitário. Mas claro, nem sempre a Gerint<sup>28</sup> [Sistema de Gerenciamento de Internações] tem leito disponível, então hoje eles têm que cadastrar no Gerint, que é uma ferramenta de gestão sobre o gerenciamento das internações, que é o estado que está regulando isso para ver aonde tem leito disponível para encaminhar esses pacientes. (EE1)*

*A gente desenha as linhas de cuidado, acorda, junto com o nosso gestor que é a Secretaria Municipal de Saúde um serviço de referência regional, as nossas metas assistenciais, trabalha para a melhoria contínua, então, a gente faz a movimentação de pessoas, vê todos os recursos necessários, seja eles possuem recursos humanos, materiais, faz avaliação do que precisa ser melhorado a nível físico. E também, faz a pactuação de segurança do paciente, do que a gente precisa fazer para prover materiais, insumos. (EE18)*

Definindo as referências para o atendimento na rede pública e seu entrelaçamento com a rede privada, os enfermeiros gestores auxiliam na organização do atendimento da rede pública. Assim, no atendimento nos hospitais universitários federais é definido quais são os atendimentos de referências, qual o perfil dos pacientes atendidos, além disso, são tratados alguns aspectos da desospitalização:

*Os pacientes mais graves, são esses pacientes que nós recebemos, num perfil que a gente já estudou, os pacientes têm cinco comorbidades fácil, fácil, cinco comorbidades. E não é necessariamente idoso, nós também temos muitos adultos com doenças crônicas e tudo mais. Então, tem todos os programas, governos, as habilitações, agora a gente tem, assim, hemodiálise aguda, na pandemia aumentou muito, cerca de quarenta por cento dos pacientes das UTIs, precisam de hemodiálise aguda, de hemodiálise, e nós ficamos sobrecarregados e tivemos que passar para o sistema privado alguns [...] A gente também trabalha muito com a atenção primária para desospitalizar. (EE7)*

*Eu era representante do hospital universitário junto ao Conselho Regional da Coordenadoria<sup>29</sup>. Então eu representava o hospital nesse momento e em muitas*

<sup>28</sup> Sistema de regulação de internações hospitalares do SUS, utilizado no estado do Rio Grande do Sul.

<sup>29</sup> As Principais atribuições das Coordenadorias Regionais de Saúde são: coordenar o Sistema de Saúde no âmbito regional. Participar e assessorar as instâncias colegiadas gestoras do Sistema de Saúde no âmbito regional. A missão: construir uma defesa sanitária em defesa da vida, com participação e controle social, através de apoio técnico, político e financeiro aos municípios no processo de descentralização e implantação do SUS.

*discussões que, justamente entrava a questão de referência, contra referência, a questão de nós, da questão da condição do hospital particular, do hospital municipal, com as demais microrregiões, que faziam parte do Conselho Regional. Eu tive discussões e era quem ia representando a Direção Executiva do hospital que na época então eu era representante. Era uma questão de gestão bem forte, desgastante, com questões políticas associadas. (EE29)*

Os gestores pautam-se na desospitalização para manter a viabilidade dos serviços nos HUFs, mas para isso é preciso dar continuidade ao atendimento dos clientes/usuários:

*Hoje a gente tem dois serviços muito fortes no hospital que é a gestão de leitos e a gestão de altas que são trabalhados por enfermeiros e aí eu trabalho muito com o gestor do município. Para a gente fazer o alinhamento de ações de pacientes que saem e que precisam de continuidade, e problemas também de descontinuidade fora, medicação, por exemplo, alguma coisa que a gente não em padronizado mas precisa, de repente para um, eventualmente, para um paciente, sou eu quem ajuda. Não no sentido de procurar a medicação, não isso eu não faço, tem muitas pessoas para fazer isso, mas achar o melhor canal para deixar o paciente, para deixar as pessoas, então, a gente tem bastante sucesso nisso, a gente estabeleceu muito bem no hospital e ele é um hospital referenciado. (EE21)*

*Outra coisa que tem importância e hoje já toda a Enfermagem tem a alta do paciente, de ele ter realmente, de quando ele desse alta ter uma certa segurança de como proceder em casa, de ter continuidade os cuidados. De ser trabalhada toda essa orientação para o paciente durante a internação já com a sua alta. (EE28)*

Como estratégia os enfermeiros gestores fazem uso da contra-referência<sup>30</sup> na articulação com outras organizações e/ou serviços:

*O ideal é o Núcleo Interno de Regulação fazer a gestão de alta. Até para incentivar essa desospitalização, que o médico dê alta, que o paciente vá mais rápido para casa, que a ambulância, ao invés de vir de tarde e o paciente ficar ocupando esse leito enquanto tem outros esperando. Então todos ter o conhecimento de como funciona isso. Os profissionais médicos deveriam, assim como até os próprios colegas enfermeiros, eles deveriam conhecer sobre isso. Ainda, como é uma coisa nova, a gente percebe que os profissionais não têm esse conhecimento da importância do paciente não ficar muitos dias usando esse leito. Porque isso vai impactar em custos para o hospital, e ter esse conhecimento do que é a regulação. Esse paciente não precisa ficar mais aqui, eu posso transferir ele para cidade de origem, eu posso, claro que isso implica numa série de coisas. (EE17)*

*Mas claro que se a gente tem essas iniciativas de estar verificando, a gente consegue transferir esses pacientes com segurança, referenciar ele para o local e manter esse acompanhamento para que o paciente consiga ter um atendimento qualificado e integral. Para que ele possa dar lugar para outros que estão com necessidade de vir para cá, porque aquele ali já está estabilizado. Mas a gente percebe isso, às vezes, até das próprias famílias, que eles confiam muito no serviço do hospital universitário, não querendo, muitas vezes, ser transferido, sem concluir o seu tratamento. Isso é uma dificuldade que tem que se trabalhar também com os familiares. (EE23)*

Para propor a desospitalização os gestores ressaltam que baseiam-se no Sistema Único de Saúde e melhorias para o futuro:

*Uma teoria mais nossa, mais nacional, mais necessária de ser incorporada dentro daquilo que é o nosso sistema público de saúde, então, eu procurei dentro do nosso*

<sup>30</sup> A contrarreferência compreende o trânsito do usuário/cliente do nível de maior para o de menor complexidade entre os serviços de saúde.

*Sistema Único de Saúde mesmo responder a minha grande questão, se a gente tem ou não condições de pensar seguimento de forma estruturado na parte para usuários do SUS. Porque o seguimento é tudo. (EE3)*

*A gente vive num sistema que ele é, ele tem a prevenção, o atendimento agudizado e segmento e, geralmente, a gente vem até o atendimento agudizado, que é o atendimento hospitalar, aí você depois não tem a preocupação com o seguimento do usuário, daí você já começa a entrar em linhas de cuidado, que são os conceitos mais modernos dentro do sistema, que são tão necessárias, quanto você pensar o atendimento pré e trans hospitalar, então eu me foquei muito nisso, que eu acho ele fundamental, tu cuidar da pessoa, depois que sai do atendimento hospitalar, você está fazendo prevenção, você está dando para aquele cidadão a possibilidade de ele ficar longe desse ambiente que vem tratar doença especificamente e não trata o sujeito. (EE19)*

### 5.3.5 Consequências

Na Figura 12 são apresentadas as categorias e subcategorias das consequências:

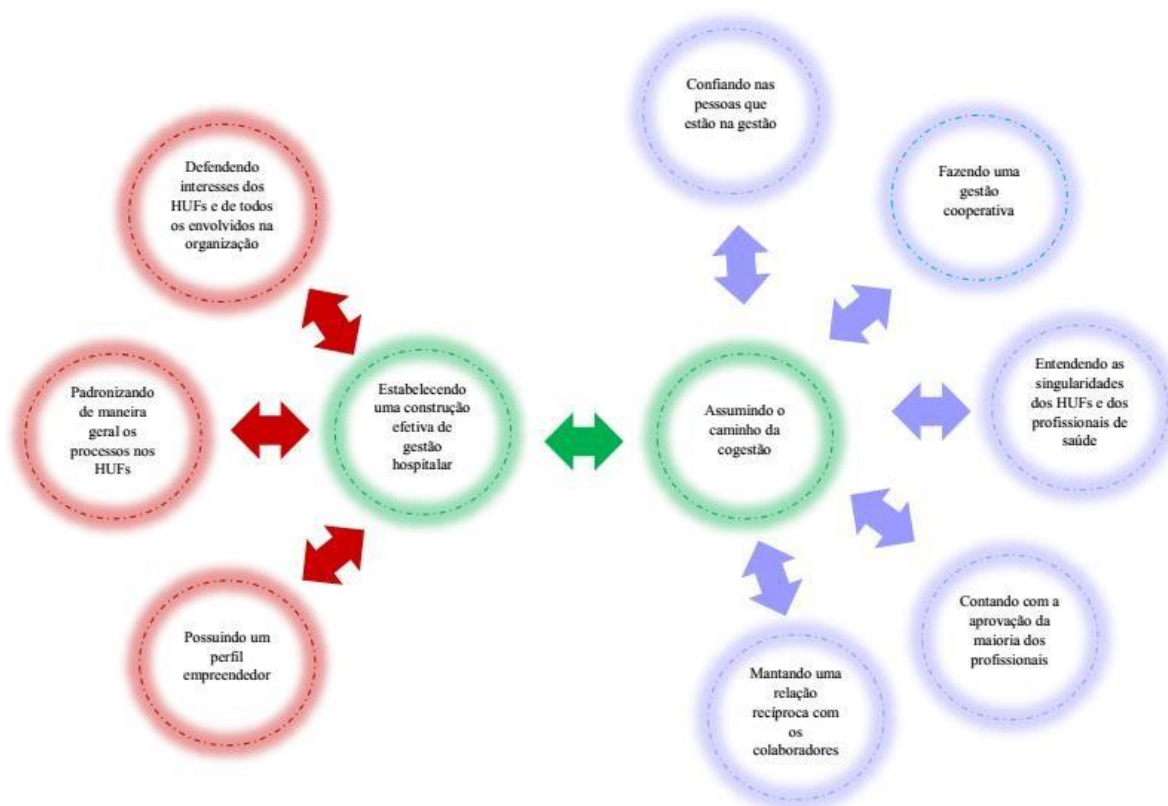


Figura 12 - Própria autora. Categorias e subcategorias das consequências. Santa Maria, RS, 2022.

#### 5.3.5.1. Estabelecendo uma construção efetiva de gestão hospitalar

*Defendendo interesses dos HUFs e de todos os envolvidos na organização, como gestor o enfermeiro possui o dever de defender os interesses do HUF ao qual pertence e dos colegas, proporcionando a sua viabilidade:*

*A gestão também tem que ter os seus processos de forma alinhada, organizada e talvez mais segmentados para talvez avançar em outras áreas, que é a questão relacional. Então se eu não sento e não faço as questões informatizadas, não sobra*

*nenhum tempo no final do dia para conversar com as pessoas, para receber as pessoas, para ir nas unidades assistenciais e isso é algo que o gestor precisa fazer, defender os interesses do HU, não pode ficar só em cima da informação, do que é gerado no computador, ele precisa se aproximar dos profissionais. (EE14)*

*Porque eu sempre digo assim, eu sou defensora do trabalhador, dos interesses, quando ele trabalha. Daquele que trabalha, daquele que faz o que tem que fazer, daquele que não faz, não. E para o paciente, eu acho que quem tem que ter paciência, tolerância, tudo é a gente, não é o paciente. Então eu acho que a minha maior dificuldade, sempre foi de relacionamento, por eu ser uma pessoa que cobra muito, que fala não importa quem é. Sempre muito de falar, de cobrar o que está errado, então acho que isso foi uma das coisas que mais interferiu na minha vida. (EE23)*

Analisando a situação sob diferentes perspectivas, o enfermeiro enquanto gestor procura a diversidade de olhares na análise de uma situação e destaca o quanto é positivo:

*Não é algo tão simples, tem que ser um processo, tu tens que ir discutindo com as pessoas, tu tens que conversar com as pessoas, que nessa pandemia se tornou um pouco mais difícil porque tu não pode aglomerar as pessoas, tu não pode fazer discussões aproximadas e eu sou muito a favor dessa questão afetiva e de vínculo, a gente tem que olhar no olho e isso é algo que a gente não consegue fazer on-line. (EE9)*

*Quando alguém da equipe destoa muito, aí que vem as divergências, mas quando as pessoas todas tem trajetória, conhecem, sabem onde estão os problemas, existe uma harmonia muito grande, e mais especificamente, que eu vi que o tema da proposta é [...] Mas se tem uma riqueza na diversidade de olhares. (EE25)*

Determinando a corresponsabilização nas ações adotadas, os entrevistados relatam a adoção de uma política de corresponsabilizações na ações:

*Minha função foi auxiliar na construção, na revisão, na validação e chegaram a serem aprovados pelo Núcleo de Gestão da Qualidade e Vigilância da Saúde e que hoje são disponibilizados para uso de todo o hospital, todo os colaboradores que quiserem acessar está disponível na internet, é responsabilidade de todos. (EE13)*

*A formação dos avaliadores e foi replicada, se formou novos avaliadores internos e nós fizemos um trabalho bem bacana de auditorias cumprimos os prazos e quando a gente estava se preparando para fechar os relatórios, para então ir para fase de auditoria externa que receberíamos auditores de outras regiões do país veio a pandemia e a gente não conseguiu, ninguém no país na verdade conseguiu levar isso. Mas já há projetos de retomada em breve desse projeto, porque é algo que se entende como fundamental, de corresponsabilização é um objetivo da Rede Ebserh. (EE30)*

Padronizando de maneira geral os processos nos HUFs, para avançar na gestão hospitalar uma das estratégias é a padronização dos processos nos HUFs:

*Eu acho que ocorreu uma universalização do modo de ação dos hospitais universitários. Eu acho que isso foi positivo, porque, antes, o MEC [Ministérios da Educação] não dava conta disso, cada local atuava de uma forma. A Ebserh, hoje, fez esse alinhamento, tem propostas de atuar em rede, tem propostas de atuar em sistema, acho que muito melhor hoje, do que antes. (EE6)*

*Eu vejo que a Ebserh veio para nos trazer a padronização de muitos processos de, não só de cobrança que que não vejo como tão negativo porque a gente está muito acostumado a não ser cobrado e aí a gente a gente acaba usando uma frase do tipo:*

"Ah, mas o governo, mas a política, o imposto". (EE10)

Como a padronização em busca da qualidade:

*Mais, padrões assim. Eu vejo que a Ebserh, ela vem tentando normatizar algumas coisas e pôr em prática outras, melhorias. Foi elaborado um manual de qualidade, manual do selo Ebserh, e a partir dele foi feito um treinamento para a auditoria interna, replicaram esse treinamento formando auditores internos da qualidade, seguindo o que diz nesse manual, manual do selo de qualidade. Então ele apresenta os requisitos básicos e tu precisa pontuar o que o hospital atende ou não atende dentro da sua realidade. Esse manual que foi construído a várias mãos, já tem um tempo que esse manual vem sendo construído e que ele já foi aprovado. (EE4)*

*No início quando tu quer implantar alguma coisa diferenciada, não é fácil, tu tem que ter o norte. Eu tinha o norte nisso que eu queria que fosse feito. É o que eu dizia, quando tu implanta um serviço ele tem que ser realmente de qualidade, porque se eu implanto um serviço e ele não é de qualidade, depois eu posso ter um serviço de ponta de qualidade, mas ele ainda não é reconhecido, porque ele não era de qualidade inicialmente. Então isso eu falava seguidamente para os enfermeiros, para os técnicos, para os auxiliares de enfermagem. Exigir dos profissionais enfermeiros a sistematização da assistência, para que eles possam gerenciar o cuidado. E tudo o que diz respeito a um atendimento, uma assistência segura e de qualidade. (EE15)*

Os participantes da pesquisa apontam algumas dificuldades encontradas na relação com a Ebserh nessa padronização:

*A Ebserh deveria contribuir mais com os nossos processos de trabalho, ela deveria trazer um pouco mais de padronização, mas ela ainda tem dificuldade de uniformizar as tomadas de decisão, porque ela trabalha com 40 hospitais, em todo o Brasil, que tem realidade muito diferentes, então, é muito difícil para Ebserh padronizar. (EE8)*

*Eu vejo que ainda está muito perdido ainda as questões de compras dentro do hospital, porque a gente tem hoje às compras centralizadas pela Ebserh Sede. Então hoje, se compra um cateter periférico para não sei quantos hospitais e não se adapta para qualquer e toda realidade e isso é ruim. (EE21)*

Salvaguardando as particularidades dos HUFs, visto que os hospitais universitários federais possuem particularidades que devem ser resguardados pelos seus gestores:

*É algo que eu acho que tem que mudar na Ebserh, cada hospital tem a sua particularidade, a sua singularidade, cada hospital tem o seu espaço físico, então não pode adquirir uma cadeira e essa cadeira vai ser comum para todos os trabalhos, porque daqui a pouco aquela cadeira nem entra naqueles espaços que se tem, então isso é algo que tem que ser revisto. (EE3)*

*Lógico que cada um dos HUFs tem sua especificidade, está inserida num contexto regional diferenciado, as vezes atende uma clientela específica. Ebserh também tem essa questão, porque ela precisa dividir os recursos dela de forma igualitária, então muitas vezes a gente considera que essa divisão não considera toda essa complexidade. Quando ela manda recursos humanos, ela não manda adequadamente como a gente acha que precisava, mas é que tem muita coisa em volta, envolve o financiamento, envolve o governo, tudo é um jogo e muda muito. Da mesma forma que muda a gestão do hospital, também muda a gestão da Ebserh. (EE14)*

Classificando os HUFs em diferentes categorias, como uma tática para atender essas

especificidades os HUFs foram classificados em diferentes tipos:

*Quando eu trabalhei na questão da padronização que também foi um trabalho que foi delegado a mim pela direção, da padronização dos níveis de qualificação dos hospitais, o processo todo que começou daqui a pouco eu lembro o nome. Eu fui incumbida de conscientizar os profissionais de que nós teríamos que ser classificados, hierarquizados enquanto hospital. (EE12)*

*O hospital foi considerado o hospital mais complexo de toda a Rede, que eles fazem lá uma pontuação para dizer a complexidade do hospital e o hospital aqui da federal foi considerado o mais complexo de toda Rede. Então, é difícil comparar uma atividade que vai fazer ser feita no hospital aqui da federal com atividade que vai ser feita numa maternidade de cinquenta leitos. Mandar recurso para um lado, mandar recurso para o outro lado. Então, são essas questões que a Ebserh ainda precisa avançar. (EE20)*

Adotando sistemas próprios de informação, de maneira a atender as exigências do modelo Ebserh foi disponibilizada a Plataforma Ebserh e suas ferramentas:

*A gente tem o AGHU [Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários] na Plataforma Ebserh, que é um padrão da Rede, que eu vejo que está bem, cada hospital também teria que se adequar mais ao seu espaço, ao que se tem. Alguns sistemas eu vejo que é possível de compartilhar, por exemplo que é a apresentação dos indicadores, que é algo mais compartilhado, isso está bem. Mas o restante eu acho que tem que ser mais individualizados e tem que respeitar mais o pessoal de TI [Tecnologia de Informação] daquela área, que acaba falando pouco às vezes, porque o TI são aquelas pessoas que são mais introspectivas e esse grupo que teria mais barganha de justificativa. (EE2)*

*No hospital também é AGHU [Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários], então são várias assim, dependendo do que a gente trabalha a gente tem os sistemas dentro da Plataforma Ebserh. Mas eles não são interligados, então às vezes é difícil, tem sistemas diferentes para situações diferentes, isso acaba implicando diretamente, acaba dando às vezes bastante trabalho. (EE18)*

*Possuindo um perfil empreendedor, destacando que o empreendedorismo é a capacidade que uma pessoa tem de identificar problemas e oportunidades, desenvolver soluções e investir recursos na criação de algo positivo para a sociedade. É imperativo para os enfermeiros ter uma perfil empreendedor para atuarem na gestões dos HUFs:*

*Como competência política de saúde, alinhamento com referencial teórico das políticas públicas, do que tem de novas tecnologias de gestão de formação da clínica se faz gestão. Acho que isso com muitas rodas de discussão e de qualificação, criando novos serviços, empreendendo com essas ferramentas sempre criando e avaliando. E atitude, se a competência envolve atitude, é com muita determinação para fazer, muita vontade de fazer. Então, nós que conhecemos vários serviços. (EE16)*

*O gestor deve empreender, eu fiz uma ferramenta muito importante. Eu sempre estava em contato com outros hospitais, outros serviços. Eu visitei todos os hospitais da Ebserh, para saber como eles trabalhavam, em outros municípios também. No Brasil, quando tínhamos encontro dos hospitais, eu ia nos encontros para me atualizar, saber se essa forma estava correta. Também participei de um encontro em Brasília para decidir o rumo dos hospitais universitários na época. Eu fiz palestra em Brasília com vários hospitais. (EE28)*

Gostando de empreender, para empreender o gestor pode criar e/ou implementar um negócio, um projeto ou mesmo um movimento que gere mudanças reais e impacto no



cotidiano das pessoas. Nessa linha, os enfermeiros manifestam ter um perfil empreendedor e gostar de empreender, de movimentar coisas novas nas políticas públicas:

*Gosto de movimentar coisas novas. Fazendo as transformações que a gente acaba não só assistindo, daí depende da posição em que a gente está, ou tu assiste ou tu é participe, então nesses movimentos eu sempre me considerei participante, empreendedora, assim como me considerei bastante envolvida com o Movimento Sanitário, da década de 70 e 80, que era o meu período de formação. E daí aconteceu a Reforma Sanitária que culminou com a Constituição de 1988 e que em seguida, foram as bases para a construção do Sistema Único de Saúde, então a gente revolucionou um tempo. (EE1)*

*Eu trabalhei lá no município durante vinte e três anos. Destes, eu fiquei dezessete anos como diretora, então isso foi junto com essa trajetória que eu te contei, na implantação dos programas, foi um período muito enriquecedor e me deu uma bagagem muito grande, assim, muito, muito, muito boa, que eu tive oportunidade de conhecer os outros estados e os outros municípios grandes do estado. Eu gosto de estar aqui, eu gosto das atividades que eu desenvolvo, o empreendedorismo, gosto de fazer diferente, de estimular mudança. (EE11)*

À frente de mudanças nos HUFs com a chegada da Ebserh:

*Eu acho que é uma oportunidade da gente crescer enquanto profissional e fazer com que os processos da instituição também cresçam, concretizem e a gente consiga fazer a diferença dentro da instituição. Ações internas no hospital que a gente desencadeou lá dentro, mas aí fazia parte do processo. São vários núcleos que tem até hoje, vários serviços que não existiam dentro do hospital e que a gente criou quando eu estava na direção, importantes para o hospital. (EE20)*

*Na outra gestão mesmo, a gente não tinha, que eu te disse que eram menos cargos, mas eu era chefe do serviço e eu instituí, eu criei, fiz um regimento, o hospital não tinha regimento na época ainda. Aí eu fiz o regimento de enfermagem, hoje ele está, ele existe e foi melhorado bastante, desde aquela época e na minha gestão teve, eu criei uma Comissão de Assessoria ao Serviço de Enfermagem. (EE26)*

Ser gestor, por vezes, é criar soluções novas para antigos problemas na organização:

*Daí depois eu vim para cá, fazem dois anos, não existia o setor [suprimido o nome do setor], então mais um desafio assim. Vim para cá e comecei do zero, não tinha nada. Existia a CCIH [Comissão de Controle de Infecção Hospitalar], como todo hospital tem e algumas coisas que fazem parte da epidemiologia, mas que elas podem ser, na ausência de um setor específico, a CCIH pode resolver, elas eram feitas, acontecia. Porém, nada específico, assim. Notificação, as coisas básicas da epidemiologia, alimentar sistema, nada disso acontecia. Daí, comecei aqui, Com isso tudo, começamos fazendo. (EE5)*

*De assistencial, de programas e coisas do governo, aí tocava esses projetos, mas não tinha uma definição. Teve colega minha que me ligou perguntando, para mim, se eu tinha uma definição do nosso setor, missão, isso e aquilo, e eu disse “olha, eu tenho o que eu fiz”, pois daí eu fiz o projeto e fui apresentar, na governança, o chefe pediu para eu apresentar, aí eu fui apresentar e apresentar o setor. Então aí eu que criei, o que que era o setor, que para mim esse setor aí é um setor de projetos estratégicos, para a melhoria da gestão. Então ele tem que ser norteado, a gestão que vai fazer os seus projetos. Então eu que tinha colocado, porque só tem em três hospitais, não é em toda rede que tem, então daí é bem diferente uns dos outros. Claro, a Divisão do Cuidado não, ela é muito ampla, está dizendo para o que veio, mas tem alguns setores que não. E esse é um deles. (EE12)*

O bom gestor contribuem com as soluções para entraves na gestão:

*Uma atividade que é muito presente na nossa unidade é a criação de grupos de*

*trabalho para a elaboração de POPs [Procedimentos Operacionais Padrão], protocolos, enfim de questões que sejam transversais a diferentes unidades do hospital. Então, aqueles cento e quatorze primeiros POPs, eu estava naquela equipe. Eu saía as vezes do serviço noturno, ficava para começar a organizar os Procedimentos Operacionais Padrão, porque os documentos ainda estavam na forma de rotina, naqueles documentos naquele formato de normas e rotinas. (EE9)*

*Nas reuniões elas [enfermeiras em cargo de chefia] questionavam: “ué mas eu não ganho para isso, por que eu vou fazer? Se o fulano médico ganha e não faz, é um problema dele”. Então, aí começaram o que, os afastamentos. Começaram os afastamentos, cada vez eu tinha menos enfermeiras, cinquenta e oito enfermeiras saindo, eu não podia disponibilizar que uma enfermeira que não fizesse plantão, eu precisava delas no plantão, então eu terminei com a liderança, cada chefia de unidade toma conta. Aquela chefia que é médica, que eles não fazem homologação de ponto, que eles não fazem coisa, então ficou com a Divisão de Enfermagem. Então eu tenho cinco unidades que eu tomo conta, em função que é chefia médica. (EE11)*

Desenvolvendo o papel de executivo, o enfermeiro como aquele que faz e não se deixa levar pelos outros, diferente de administrador que sabe administrar mas não conhece da mesma maneira os HUFs:

*As chefias que são enfermeiros, eles cuidam de todo o Setor, escala médica e de enfermagem, são chefe de médicos e de enfermeiros. Olha a dificuldade das pessoas assumirem isso. Os médicos eles só fazem, quando eu vim para a gestão, eles só faziam a parte médica, da enfermagem não. A enfermagem ficava com a chefia de Enfermagem centralizada nela. Ai isso me incomodou tanto, tanto, me incomodava muito, muito, muito e eu sou assim de eu não achava certo aquilo. E eu falei uma vez na reunião de governança, “por que os enfermeiros eram os chefes, realmente, do setor e os médicos só era chefes deles mesmo?”. Aí mais trabalho. Os médicos não ficam tempo integral. (EE7)*

*Felizmente eu sou enfermeira, isso é uma característica boa, porque se você coloca um administrador, já ficou um administrador, ele trava em alguns momentos, por que é fácil de alguém levar ele para um lado porque ele não tem o conhecimento do técnico e nem as ferramentas para ele compreender, por mais que ele estude. (EE20)*

Os enfermeiros relatam estar estabelecendo uma construção efetiva de gestão hospitalar, mencionando os avanços e o que necessita ainda avançar na gestão dos HUFs:

*Porque, às vezes, o colega não tem a menor visão de gestão, ele não sabe porque ele está preenchendo aquilo. Então a Rede Ebserh achar uma forma, que aí sim eu vejo que é negativa ainda, que é não só de cobrar, mas de mostrar, de fazer planejamento, que é o que na minha visão é o que a gente tem que avançar enquanto Ebserh. (EE12)*

*O processo de trabalho para mim é isso, foi isso e foi a minha vida e sendo gestora. Depois quando voltei para o Departamento no processo eleitoral, voltei para o Departamento, de uma questão política que teve tudo para ganharmos, mas não ganhamos, mas foi fora porque já tínhamos uma ideia bem diferente, que era um perfil administrador, no entanto, tinham umas questões envolvidas, não deu certo, voltei para a gestão hospitalar onde temos mais espaço para fazer mudanças necessárias, onde podemos efetivamente construir a gestão hospitalar. (EE23)*

### 5.3.5.2 Assumindo o caminho da cogestão

*Confiando nas pessoas que estão na gestão, os entrevistados destacam a relação de*

confiança que existe entre os profissionais que estão na gestão, no mesmo nível, superior ou inferior da hierarquia dos HUFs:

*A minha gerente ela é uma médica [suprimido a especialidade] e ela nunca assumiu um cargo de Gerência de Ensino e Pesquisa, então ela me trouxe para cá para que eu desse suporte para ela. Então eu acho que isso foi muito valioso, porque as pessoas viram o meu trabalho e a partir disso também se estabeleceu uma relação de confiança, uma relação de maior proximidade. Uma coisa importante é que quando eu tenho uma visão ampliada da questão de gestão do hospital, eu não participo só das questões de ensino, eu participo também de outras frentes. Eu tenho uma outra pegada, que não só a questão específica do meu cargo. (EE14)*

*O principal, eu confiava nas pessoas que estavam ali no mesmo nível ou superior ou inferior a fazer uma gestão colegiada horizontal, então isso para mim, foram elementos importante. Uma andorinha sozinha não faz verão e eu tenho todo esse grupo, mas eu também não consigo com todo mundo. (EE24)*

A confiança se estende as pessoas da gestão dos HUFs e da universidade, bem como dos colaboradores com a gestão:

*São altos e baixos. Às vezes eu acho que eu estou conseguindo fazer o meu serviço com eficiência e as vezes eu acho que eu não estou dando conta, é altos e baixos. Às vezes, surgem bastantes dificuldades relacionados ao pessoal, às vezes está tudo "ok", é altos e baixos. Eu acho que eu consigo, com muita conversa e com muita paciência, a gente está conseguindo realizar o que está proposto. A gente tem a ajuda da direção, da gerência, como eu te falei, enfermeiros colegas, pessoas da tua área, pessoas de confiança e isso facilita bastante, isso ajuda bastante também. (EE5)*

*Acho que a medida que as pessoas foram entendendo meu trabalho, foram tendo confiança a que eu tinha vindo, meu propósito. A gente tem uma relação bem próxima, tanto da alta gestão, quanto das chefias das unidades. A gente tem um trabalho de boa parceria com todos para a gente poder conseguir trabalhar, porque o setor é um setor que ele transita entre as três gerências: Gerência Administrativa, de Ensino e Pesquisa e a da Ciência. Então a gente se envolve com todas as unidades do hospital. (EE21)*

Ao ter um bom relacionamento com os demais colegas acaba facilitando a função de gestor:

*Questões específicas as vezes da enfermagem como um todo, temos um bom contato com a Divisão de Enfermagem, com a médica também, a participação do Núcleo de Segurança também permite essa proximidade com essas lideranças. Então, acho que isso acaba facilitando. (EE2)*

*O relacionamento é muito bom com todas as divisões, todos os gerentes, isso nos aproxima muito, facilita o nosso trabalho e nós não temos problema nenhum de relacionamento. A Gerência de Atenção à Saúde está sempre em contato direto comigo. Todos os dias, todos os dias nós trabalhamos juntos, então todos sabem o que acontece na Gerência de Atenção à Saúde, todos sabem da Divisão Médica, e se está tudo bem com a Divisão de Enfermagem, nós não temos problemas. Tem as rugas de dia a dia dos funcionários, mas isso se resolve. Mas entre as divisões não temos problemas, graças a Deus. (EE20)*

Estabelecendo estratégias de ação de maneira conjunta, os enfermeiros na gestão tendem a estabelecer estratégias de ação em conjunto:

*No hospital a gente consegue formar essa rede de relacionamentos e esclarecimentos em relação ao que é, a como funciona e o que pode funcionar*

*melhor com a parceria de todos, eu acho que funciona não por uma ação individual. Claro que o gerente tem um papel fundamental capitaneando isso, a gente tem que perceber essas necessidades e motivar a equipe a fazer essa capilarização do conhecimento, da informação. Mas é um trabalho em conjunto, não é mérito individual de ninguém não. (EE3)*

*Os níveis hierárquicos, com pequenas mudanças, foram basicamente mantidos, mas o nosso hospital tem uma história de tamanha integração de equipe, de governança. O exercício da hierarquia, como se diz, ele raramente precisa ser bancado, precisa ser exercido na íntegra. Na verdade, nós temos um colegiado diretivo dos gerentes e da Superintendência. A maioria das nossas decisões são por consenso, porque todas as pessoas conhecem o hospital e sabem onde estão os problemas. (EE19)*

Realizando reuniões regulares, os entrevistados relatam ter reuniões programadas, momentos com a equipe de trabalho:

*A gente tem procurado trabalhar nessa perspectiva, eu chamo as pessoas, eu reúno os grupos. E aí em uma dessas reuniões eu reuni os cirurgiões justamente para trabalhar a inserção da faculdade, e eu ouvi de um preceptor que do outro lado da rua ele era um preceptor, aqui não. Então é um combo tu está aqui dentro, mas também entende que na formação das pessoas, elas não se formaram para isso, principalmente a questão do preceptor médico, ele não tem essa formação. Existe a cultura, de todo mundo sair da graduação, vai para residência e obviamente vai ter alguém que vai tutorear, que vai ele ser preceptor, mas as pessoas não são preparadas para isso. Aí a gente vem tentando fazer alguns trabalhos para instrumentalizar e para discutir o conceito da preceptoria. (EE16)*

*Agora mesmo a gente estava em reunião de gestão, tem a reunião de gestão que é só com os gerentes, que ela [a superintendente] faz um conselho consultivo e tem as reuniões de gestão que ela chama ampliada, que ela chama os gerentes e todos os chefes de divisões, tanto da Gerência de Atenção à Saúde, quanto da Gerência Administrativa. Então a gente consegue trabalhar muito bem juntos, palpitamos nas questões da Gerência Administrativa porque não tem como, está tudo muito interligado e, às vezes, a Gerência Administrativa custa entender como que é a lógica da assistência à saúde, que a gente não consegue imediatamente substituir alguém, que as coisas são diferentes da Gerência Administrativa. (EE25)*

Os gestores estabelecem uma rotina de reuniões diárias, semanais, quinzenais ou mensais, agendadas para acompanhar o andamento do trabalho, devolutivas e/ou para planejamento:

*Diariamente a gente tem reunião. Tem fixas e tem aquelas que vão acontecendo informalmente. Então, por exemplo, com as Divisões da Gerência para discutir o calendário em relação aos feriados. Então, são todas essas questões que a gente vai tentando resolver. Mas o que são as reuniões fixas, uma reunião semanal do colegiado executivo e uma reunião semanal da Gerência de atenção à Saúde. Aí eu vou alternando, uma semana com a divisão e uma com as divisões e com os setores. Às vezes, a gente participa das reuniões das divisões também, com as unidades assistenciais. Eu faço reuniões com os Setores, que tem Setores que estão vinculados à GAS. Às vezes, convenções, que a gente participa, acho que as reuniões tomam um tempo significativa do nosso dia. (EE1)*

*A gente tem reuniões semanais, eu sempre trago as devolutivas e faço isso ser um momento educativo. “Olha, pessoal, aconteceu tal situação. Vamos pensar uma forma para que isso não se repita porque isso causou retrabalho, causou uma informação desencontrada, enfim, isso gerou uma expectativa em alguém de outra unidade que acabou sendo frustrada ou gerou alguma discussão, sei lá”, e aí a gente tenta trazer isso à tona e discutir, tentar alinhar. (EE7)*

*A gente se reúne a cada 15 dias para conversar as demandas da unidade, e até a*

*minha dissertação eu trabalhei com esse grupo, trabalhei com eles sobre o acolhimento das famílias, e aí a gente percebe que, na verdade, quem está ali dentro conhece aquela rotina da porta para dentro e quem está fora, daqui a pouco, não tem noção do tanto que se faz ali dentro, do quanto impacta o trabalho de cada uma dessas pessoas dentro da nossa unidade. (EE26)*

Realização de encontros com a Ebserh Sede e/ou com a cúpula (estrutura de governança), alta gestão nos HUFs:

*Nós temos lá um setor de gestão da qualidade que normatiza essas questões para todos os hospitais da Rede Ebserh, então, a gente tem encontro com eles lá frequentemente. Então, semanalmente tem reunião com a Sede. Mas de maneira geral sim, elas dão a devolutiva que a gente precisa, até quando a gente tem essas reuniões semanais, facilita a comunicação porque a gente tem em mente mais ou menos o que elas estão trabalhando com os outros hospitais também. E aí acaba que todos falem a mesma linguagem. Acho que isso facilita, esse encontro semanal. (EE4)*

*A gente tem uma relação muito próxima, todas as chefias aqui no hospital, a Superintendência faz isso acontecer. A gente tem alguma dúvida, algo que a gente pode contribuir, as pessoas são muito abertas, isso é muito bacana. Porque sabe que aquele trabalho vai resultar na melhoria do processo para ela depois, então, o pessoal é bem aberto. A gente tem uma relação bastante próxima. (EE6)*

Reuniões com os colaboradores, tendo oportunidades de reuniões nos setores, nas unidades, com a participação de todos da organização e individuais com apenas um colaborador:

*Às vezes a gente pensa: nossa passei o dia em reunião. E isso, às vezes incomoda, a gente tem tanta reunião, que de cada reunião tem um encaminhamento e a gente tem que parar, às vezes é final de semana, às vezes eu consigo no domingo fazer algum documento, que eu preciso fazer o encaminhamento das reuniões da semana porque a gente não consegue dar conta de tanto envolvimento na gestão de pessoas que a gente precisa. (EE10)*

*A gente antes da pandemia passava pelas unidades, nos colocávamos à disposição, nós tínhamos lá um horário fixado na porta, nós computadores do hospital, mural e tudo, nós e-mails. E as pessoas aí nos procuravam para a gente atender alguma demanda, as vezes, alguma informação que a gente precisava dar relacionado a alguma mudança de rotina, alguma mudança estrutural, alguma coisa assim, a gente ia até as unidades e isso foi muito bom. (EE16)*

Ocorrem também reuniões não programadas, mas o excesso de reuniões não é positivo:

*Tem reunião para marcar o dia da reunião, tem reunião até demais. A gente se reúne bastante, discute bastante, mas por ser um hospital muito grande, muita coisa passa, a gente sente que tem uma falha de comunicação muito grande no hospital, ainda. E decidir essas coisas na alta gestão e essas decisões chegar na ponta, então acho que isso é uma grande dificuldade que a gente enfrenta hoje. (EE4)*

*Tem muitas reuniões com todas as divisões e sempre tem alguma reunião no mês, na semana. Talvez eles acham que tem todo um rito que tem que ser seguido e, às vezes, não dá tempo na Atenção à Saúde. Então a gente consegue quebrar esse tempo trabalhando muito próximos, isso é muito bom. (EE13)*

Contudo, é necessário também reservar ou aproveitar momentos de conversa

individuais ou coletivas, circulando pelos serviços para socializar assuntos pertinentes a gestão dos HUFs:

*Porque nós somos, nós somos agora brasileiros que eu falo, muito essa característica de ser afetivos uns com os outros, de ter momentos de socialização, então a gente acaba se encontrando no intervalo do almoço, alguma coisa assim. E isso é uma característica muito boa quando se tem essa proximidade, porque mesmo que tu não faça a gestão em conjunto, tu consegue dialogar com a pessoa de modo mais impessoal, em ambientes mais descontraídos e visualizar a pessoa, se sentir mais próximo dela. (EE18)*

*Eu acredito que o que eu mais faço hoje é fazer essa gestão de pessoas, é chamar as pessoas para conversar e claro muito alinhado ao que é a gestão maior da divisão com a Gerência de Atenção à Saúde com a superintendente. Mas o que a gente faz muito é isso, é tentar achar um ponto de equilíbrio entre os interesses de todas as unidades assistenciais e isso a gente faz com muita conversa. (EE28)*

Divulgando as metas da gestão, os gestores entendem como importante apregoar as metas da gestão:

*Dentro de uma empresa pública a gente tem metas para ser atingida, que não é ruim porque só se torna ruim quando aquilo se torna sobrecarregado e pesado, muitos nem fazem nada com as metas que se tem da Rede, ou nem sabem, por isso, é necessário que se divulgue, não fazem e está tudo bem, mas também não progride. (EE12)*

*A gente tinha muito claro o que se esperava da maternidade e a equipe conseguia fazer isso acontecer. É um desafio, eu espero que a gente tenha tempo ainda de trabalhar para a gente poder executar as ações que a gente tinha já traçado assim como meta e a gente está também se organizando para que isso não seja impeditivo para que a gente possa progredir. (EE19)*

Diferentes meios podem ser utilizados para divulgar metas da gestão:

*Tu mandou uma nota sobre metas que era só, uma ordem de serviço que era só para o pronto-socorro, mas aí tu mandou para todas as chefias de unidade, todos os enfermeiros de referência, todos os profissionais, para que tu faz isso, passava uma, porque todos de certa medida, direta ou indiretamente são impactados, então assim, as secretarias das Gerências e Divisões sabem que nenhuma informação é somente para o setor diretamente interessado, mas para todos os possíveis interessados, impactados. (EE7)*

*Vou te falar específico do HU agora, acho que eles conseguiram, nesses dois anos, ver a importância do setor, e da importância da divulgação dos dados. E que esses dados e as metas eles servem para o planejamento e para as políticas públicas, e que tem toda uma sequência do porquê de ter esse registro, mas não adianta nda se não forem divulgados por meios formais e informais para dar ciência a todos. (EE24)*

Transparecendo os objetivos da gestão, faz parte das incumbências do gestor tornar acessível a todos os interessados os objetivos da gestão:

*Eu acredito que a organização do processo de trabalho, então se eu sair hoje e um outro chefe entrar, a equipe sabe o que ela tem que fazer. Então, ela já entende das demandas, ela sabe dos prazos, das qualidades necessárias para, do que precisa ser feito, da qualidade do trabalho que ela precisa executar. Eu acredito que eles conseguem do recado, fazendo as atividades que são confiadas e que eles já sabem como fazer, como desempenhar. (EE5)*

*Aí o gerente, disse para ele que achava importante ele ir, ele foi. Aí fomos eu, ele e a chefe de enfermagem, a gente foi por todo hospital, de manhã, de tarde e de noite, a gente foi em todas as unidades. Conversamos sobre tudo, sobre o que que tinha que mudar, o que precisava mudar e que contava com eles, porque eu acho que é assim que preza e é assim que tu consegue atingir os objetivos da gestão, tornando claro esses objetivos. (EE11)*

Fazendo uma gestão cooperativa, assumindo a gestão compartilhada na gestão realizada pelos enfermeiros nos HUFs:

*A gente tem uma gestão compartilhada. A gente busca fazer as decisões colegiados, então, sempre tem colegiado, que é onde é feita a tomada de decisão. Então a gente criou vários processos visando comunicação entre serviços e eu sempre trabalhei muito esse movimento, a partir dos meus estudos. Vi que eu busquei, sempre estudei muito daqui que eu acreditava. Eu nunca trabalhei numa lógica de manter, mas sim em uma lógica de transformar. (EE8)*

*Agora nós acabamos diluindo todo esse processo de gestão em áreas de conhecimento, com profissionais com suas devidas áreas, então nós temos uma participação muito maior de administradores, de contadores, de engenheiros e de pessoas que até pouco tempo não faziam parte de uma gestão de um hospital, e fazê-los visualizar a assistência e entender a assistência, é um papel muito necessário e muito importante para quem está nessa gestão compartilhada. (EE13)*

Envolvimento da intersetorialidade nos fazeres da gestão:

*Enquanto hospital, sempre foi lutar por algo que tenha significado, alinhado com uma política pública. Então, quando tu tem o SUS, que fala de intersetorialidade, para mim, é isso que me rege. Todo movimento que eu fiz de gestão e na Direção de Enfermagem também. (EE9)*

*Eu não acho que não é um mérito individual, eu acho que na realidade é uma construção coletiva. Envolvimento tanto da equipe de enfermagem, da Divisão de Enfermagem, da Divisão de Medicina, na realidade, do corpo clínico do hospital e do corpo de docentes, e a Superintendência. Eu acho que é um conjunto de ações que vão acontecendo e cada um dentro da sua área consegue sensibilizar alguns indivíduos e quanto mais sensibilizados, a gente vai criando um corpo mais forte. (EE17)*

Ao passo que todos são cooperativos isso fortalece as relações nos HUFs:

*Eu às vezes perco a minha paciência, mas de um modo geral, eu tendo conciliar, eu procuro sempre fazer sempre as reuniões, mesmo sendo só na assistência, se a reunião por exemplo, o que precisa de administrativo em regulação, então eu tenho, no nosso Comitê de Regulação eu tenho gente da área de hotelaria, porque eles precisam saber como é que vai funcionar, por onde que vão entrar as pessoas, não é só por ordem de serviço, eles tem que participar da construção. Porque quando as pessoas participam da construção elas incorporam mais facilmente. (EE8)*

*Mesmo assim, o público exige mais ainda, nós precisamos ter mais pessoas que assumam novas iniciativas, novos processos de trabalho mais integrados, mais coparticipativos. Onde consiga colocar as equipes como corresponsáveis em discussão de atividades, com definição de estratégias, de melhoria, enfim, é assim que eu vejo. (EE27)*

Partindo de uma gestão colegiada horizontal, por isso há entre os gestores um movimento de tentar alcançar a gestão colegiada horizontal:

*Nós temos obviamente uma cartilha, digamos assim, que nos orienta em quais são*

*as nossas funções, mais quais são as interlocuções, as interfaces com as outras gestões, com os outros gerentes, com outras pessoas que estão em outros cargos que acaba por ser uma gestão muito ampliada, são aproximadamente umas quarenta pessoas só em cargos de gestão. (EE18)*

*Eventualmente pode ter algumas intercorrências, algumas diferenças de opiniões, mas eu sempre procuro respeitar hierarquicamente, respeitar quem está acima de mim. Mas não quer dizer que eu não posso discordar de algumas coisas, se eu acho que não é eu sempre vou falar, mas eu sempre vou respeitar a opinião da pessoa, vou respeitar o que a pessoa quer dizer, mas sempre procuro respeitar hierarquicamente todos os meus superiores. Não que não possa ter alguma intercorrência, porque a gente não pode dizer amém para todas as coisas que vem, mas tenho o maior respeito por todos eles. (EE21)*

Entretanto, algumas dificuldades são encontradas pelos gestores, como a pandemia:

*As coisas, eu percebo, eles veem muito só de cima para baixo, tipo, cumpra-se. Os hospitais são muito heterogêneos, enquanto eu tenho um hospital que é desse tamanho, o hospital é gigantesco, então eles falam coisas para a gente que é impraticável, inviável e tem coisas que eu acredito, tipo por exemplo, tem coisas da Sede que vêm da chefia do serviço da Sede que vêm para chefia do serviço daqui, mas que não passa pela Superintendência. Então, as vezes a Superintendência nem sabe que a Sede está pedindo certas coisas. (EE9)*

*Com a função da pandemia essas reuniões, infelizmente, estão temporariamente, não suspensas porque claro que a parte mais de gestão continua se reunindo, mas com toda a cúpula hoje eventualmente existem as reuniões on-line, mas antes tinha uma reunião do núcleo de gestão, que era todas as sextas-feiras, última sexta-feira do mês. Hoje em dia isso não tem acontecido, o que a gestão tem feito é se reunir com os chefes de divisão, com os chefes desses setores, geralmente por vídeo conferências, mas sim, há uma cultura de reunir, há uma rotina e uma cultura de reunir, que infelizmente está prejudicada nesse momento em função da pandemia. (EE25)*

Deliberando em conjunto, os gestores entrevistados destacam a relevância de deliberar em conjunto com a integração das partes envolvidas:

*Todo mundo se envolvia em toda parte assistencial só que o foco da Divisão Médica era muito trabalhar as questões dos médicos, relacionado a eles e da Divisão de Enfermagem a mesma coisa. E daí o que acabava ficando todo resto para fazer a coisa acontecer era comigo e algumas questões, que envolviam o pessoal e você precisava de alguma decisão, alguma questão mais forte que fosse causar um impacto grande na vida da pessoa, no setor, tomávamos as decisões de maneira conjunta. (EE1)*

*Hoje são três Divisões, quatro Divisões. A Divisão Médica, a Divisão de Enfermagem, Divisão de Apoio e a Divisão do Cuidado, que sou eu. Então eu acho assim, a gente tem que trabalhar em conjunto, integrado, senão não tem como. Porque a Divisão Médica ela participa mais da questão burocrática, administrativa, a chefia de enfermagem também e o cuidado está em todos. Então tem que ser um trabalho em conjunto porque muitas vezes essas coisas se fundem, então a gente não tem como separar as coisas. Então acho que tem que ser um trabalho, bem, bem, conjunto assim e essa administração faz isso, e foi isso que me fez vim para essa administração, pelo tipo de administração que eu sabia que era. (EE26)*

Propiciando acessibilidade aos gestores, para que a cogestão ocorra os gestores precisam propiciar o acesso dos colaboradores a eles:

*Eu acho que a questão de comprometimento, então, saber o que é esperado de você,*



*se comprometer com aquilo e se você não conseguir dar conta naquele momento, você saber que ainda precisa resolver aquela situação e que em algum momento você vai dar o retorno para quem te demandou. Você ter essa responsabilidade com aqueles que você convive, e propiciar que eles tenha acesso a ti como gestor quando necessitarem. É muito ruim a pessoa ficar desacreditada porque não honrou com os compromissos, acaba repercutindo no desfecho das situações. (EE6)*

*A gente se reúne, a gente tem a, eles se reúnem comigo, a gente tem o contato direto, a gente sabe o que está acontecendo numa unidade, o que não está e nas outras o contato sou eu, é direto comigo. Não consigo circular em todos os ambientes, nem conhecer todo mundo. Isso se dá, muito mais, pelas divisões. Mas, a gente busca estar mais próximo, inclusive daquelas unidades onde há problemas na lógica, conflitos maiores. Mas há uma abertura, para que as pessoas busquem, independente, de onde, o recurso. (EE30)*

Um dos empecilhos pode ser a segregação física da estrutura de gestão da estrutura dos HUFs:

*Nós não tínhamos espaço para a gestão, aqui dentro, eu acho que dos grandes marcos que nós tivemos aqui em relação a Ebserh, nós tivemos a construção do prédio administrativo que é onde nós estamos aqui e que ele é muito ruim, de forma que os funcionários veem. Porque que nem a gente escuta no dia a dia das pessoas, “na torre da rainha”, como se fosse algo apartado e de fato, nós estamos apartados, nós estamos num canto do hospital, nós não estamos no centro do hospital, não estamos a acesso de todos a todo tempo e isso é muito ruim. (EE14)*

*Alguns funcionários dizem que nós temos um “Muro de Berlim” que separa a administração do hospital, exatamente porque eles entendem que o hospital está apartado, a administração está apartada da assistência em si. Então transitar nisso também é desafiador, mas eu acho que a construção desse ambiente era necessário, nós não tínhamos um lugar para estabelecer a gestão dentro do hospital. (EE15)*

Entendendo as singularidades dos HUFs e dos profissionais de saúde, os gestores necessitam entender as singularidades (meandros, interesses) dos HUFs e dos profissionais de saúde que nele trabalham para poder gerir:

*Tem algumas chefias de unidade que estão ligadas com esse setor, tem outras chefias que estão ligadas comigo, o chefe no caso da unidade, é comigo. Então é muito misturado a coisa, tem a chefia da clínica médica e do PA [pronto atendimento], ali da urgência, os dois são ligados a mim, mas eu não faço escala deles, não faço nada, quem faz é a Divisão de Enfermagem, que faz escala, tudo deles. Mas eu sou a chefe deles, eu respondo por eles. Férias é eu que boto as férias deles. Tudo muito misturado. Não tem uma completude. Eu acho que eles foram vendo aos poucos, talvez tenha erro até aqui no organograma daqui, que nem todos os HUFs são iguais, então eu sei que vai ser mexido. Já tinham falado que a Sede tinha dito que ia mexer nos organogramas, mas com essa história de pandemia deram uma parada nisso. Acho que parou todo o país. (EE16)*

*Eu consigo perceber as características que cada um tem, o que cada um traz de positivo e negativo, a gente sempre tenta trabalhar as fragilidades para que eles se desenvolvam o máximo e a qualidade do nosso trabalho também seja o melhor possível sempre. Essa questão de que eles entendem o que eles têm para fazer e dos compromissos e das responsabilidades que cada um tem e que é exigido deles, e das devolutivas. (EE23)*

Oportunizando a comunicação efetiva entre os gestores e os profissionais de saúde. Na opinião dos participantes da pesquisa, o gestor dos HUFs deve oportunizar a comunicação efetiva entre os gestores e os profissionais de saúde, seja por meios eletrônicos, face a face,

importando-se depois com a formalização, primando pelos interesses organizacionais:

*A gente ainda tem coisas para aprimorar, eu acho que a questão da comunicação efetiva é uma coisa que é um caminho que a gente ainda está trilhando e ainda tem que construir assim. Então, ainda que se tem as melhores intenções, eventualmente a comunicação acaba falhando e a gente meio que setoriza as coisas e esquece que temos que trabalhar como um todo, isso tem sido uma luta nossa, aqui do setor da qualidade, tentando unificar, tentando enxergar o hospital como um todo. (EE23)*

*A formalização, ela acontece via SEI [Sistema Eletrônico de Informações], um sistema eletrônico, mas a gente dialoga pelo SEI dependendo se for necessária essa formalização ou via e-mail, dependendo do trânsito de materiais que precisa ser feito. Mas nós dialogamos muito por face a face e formalizamos, posteriormente, por meio de atas, por meio de deliberações coletivas no SEI com assinaturas de múltiplos funcionários de várias áreas. Mas estamos sempre conversando junto com a gestão, elas normalmente dialogam muito com a gestão no sentido de buscar entender quais são as demandas atuais. (EE30)*

Compartilhando mudanças necessárias nos HUFs com a adesão à Ebserh, o gestor socializa com os demais colaboradores as mudanças nos HUFs com a adesão à Ebserh:

*A gente mostrar também para os profissionais, principalmente, como é o processo de compra, como a gente faz, pedir o auxílio das áreas específicas para a avaliação de um produto que parece uma coisa tão básica mas vai fazer a diferença na hora da gente prestar esse atendimento. Então isso era uma coisa que a gente tinha muito antes, "Ah, doutor fulano usa só tal cateter", bom mas tal cateter a gente não tem como comprar, então, ou o doutor fulano se adequa ao cateter que a gente tem, ou a gente tenta sentar e achar um cateter que seja meio termo para os dois, que a gente consiga comprar e que seja adequado ao que ele precisa fazer, acho que essa parte das compras públicas também impactou bastante, até porque a gente não tem uma celeridade tão grande nesses processos. (EE22)*

*Independente das gestão, das que eu participei até o momento, das que eu consigo visualizar aqui dentro da instituição, ainda mais por essa característica transacional, eu não posso estabelecer uma nova hierarquia, série de novos postos sem que as pessoas entendam esses postos e vejam esses postos como contributivos, e que se sintam também vinculados a esses postos de uma maneira positiva. Então acho que essas características são bastante relevantes. (EE29)*

Socializando os acontecimentos com os segmentos das Universidades Federais:

*Essas parcerias foram se desenvolvendo com os departamentos, com as coordenações de cursos, com os centros de ensino, principalmente com o CCS, que é o Centro de Ciências da Saúde. E aos poucos essa resistência foi diminuindo e a gente foi conseguindo parcerias dentro dos cursos, ao ponto de que claro, não é cem por cento. Claro que ainda existem bastante resistência em alguns setores, mas hoje a gente consegue organizar os estágios curriculares em conjunto com o Centro de Ciências da Saúde, a gente consegue articular o campo de estágio com os departamentos e com as coordenações de curso, a gente consegue avaliar os projetos de pesquisa de forma centralizada. (EE3)*

*Eu acredito que isso é importante, porque, dos centros de ensino. O centro de ensino que nós temos a maior proximidade é o CCS, que é o Centro de Ciências da Saúde. E o fato de eu ser um membro do Centro de Ciências da Saúde, auxilia nessa aproximação. Acabo compartilhando com eles o que acontece no hospital. Acho que isso é algo bem importante. (EE9)*

Implementação de novos serviços como uma realidade cada vez mais presente. Sendo que em algumas gestões dos HUFs está ocorrendo a implementação ou consolidação do

Núcleo de Gerenciamento de Demanda Referenciada e do Núcleo Interno de Regulação (NIR):

*A gente implantou o Núcleo de Gerenciamento de Demanda Referenciada, terminamos com o acolhimento e classificação de risco e implantamos o núcleo de gerenciamento da demanda referenciada. Porque aí o médico ia ligar, ia fazer o contato, ia passar todo o quadro clínico do paciente, ia ser falando com todo plantonista no plantão médico e aí o médico, de acordo com os critérios administrativos e humanos do setor, se dava o aceite ou não desse paciente. E claro, ainda continua até hoje vindo as demandas espontâneas e que o enfermeiro que está lá sempre vai conversar com esse paciente para ver realmente o porquê que ele vem buscar atendimento no serviço e acaba passando para o médico, para o médico liberar ou não, dependendo da necessidade do usuário. (EE5)*

*A Ebsersh que começou a buscar essas ações que a gente deveria realizar, que era a regulação, implantação de serviço de regulação, assim como o Núcleo Interno de Regulação, que era para estar regulando leitos. Porque, às vezes, os pacientes vinham, ficavam internados muitos dias, aquele paciente podia ter alta e ir embora para casa agora, dar lugar para outros mais graves e aí acabava ficando. Então como o núcleo interno de regulação começaram a diminuir o tempo de permanência no hospital e isso dando mais vazão para as pessoas que chegavam e a gente conseguia atender um número maior de pessoas que necessitavam de serviço de alta complexidade. (EE20)*

Realizando alterações de acordo com contingência, com isso estão sendo realizadas alterações nos HUFs de acordo com a contingência:

*Em relação as divisões, gerências, enfim, então assim, a gente tem uma boa relação com os chefes de unidade, tudo depende do contexto daquilo que a gente precisa demandar no momento. Então, tem situações que a gente precisa resolver diretamente com o chefe de unidade e aí com ele a gente faz o contato, e aí dá seguimento nas atividades. Tem situações que envolvem mais de uma unidade, por exemplo, daí a gente se dirige, ao chefe de divisão daquelas unidades para realizar as alterações necessárias. (EE13)*

*É que hoje a já está todo mundo desacomodado das suas rotinas, com a função da pandemia, hoje, a gente não está, mas a gente estava trabalhando assim, a nossa perspectiva era justamente, a gente estava atuando presencialmente nas revisões, nas validações dos documentos, na aprovação e posteriormente a gente estava começando a encabeçar os projetos de capacitação que são a sequência, era mais presencial. Hoje isso está tudo convertido para on-line e então não tem muita rotina, a gente está fazendo conforme consegue, conforme a demanda. (EE19)*

Estar sendo revistos os processos em conjunto nos HUFs:

*Todos os nossos processos a gente foi estruturando juntos, aqui é muito mais fácil porque eu tenho dois cursos estruturantes, que é medicina e enfermagem do hospital, e tem outros cursos que é psicologia e educação física que não estão na matriz saúde, mas que fazem estágios aqui. Então a gente começou a montar a agenda permanente com esses cursos, trabalhar todo o nosso, todo o processo que a gente instituiu aqui dentro, a gente lidava com eles, então foi muito construído duas mãos assim. (EE14)*

*Inicialmente ia trabalhar com a formalização de rotinas, então o grande desafio era formalizar as rotinas fazer com que todo mundo escrevesse as suas rotinas de maneira científica, de maneira organizada, com referências confiáveis e também administrativa. Nós partimos do zero, sem nenhum documento oficialmente publicado e regulamentado, estabelecemos todo um fluxo para a construção, revisão, validação e aprovação desses documentos, um fluxo extenso, longo, que envolve várias pessoas, principalmente nos processos que são transversais ao hospital e colocamos em prática assim. (EE15)*

Os gestores ao estarem melhorando os fluxos nos HUFs contribuem para a estabilidade nas melhorias dos processos:

*Atualmente a gente está entrando num período acho que a gente, não sei, é muito difícil da gente afirmar, mas a gente já está num momento mais calmo com certeza, até porque a estrutura física já passou pelos ajustes necessários, o número de funcionários também já foi ajustado os principais fluxos de trabalho, a gente já desenvolveu, já identificou as lideranças principais, as lideranças que conseguem coordenar o trabalho. Então hoje um pouco mais estável, eventualmente a gente ainda enfrenta dificuldades, principalmente como equipe, afastamentos que a gente precisa mas hoje eu acho que a gente está entrando numa estabilidade, embora a pandemia ainda esteja aqui, a gente ainda tenha pacientes diariamente, mas acho que está mais estável. (EE7)*

*Tinha muitas mudanças a fazer, tinha muita coisa da Ebserh que a Sede pede, exige. Fluxograma, porque a gente tinha antes, mas não era nada muito assim, as unidades todas tinham rotinas, todas tinham um modo de trabalhar, mas era diferente, não era como agora. De padronizar todos, os atendimentos, padronizar os POPs, os fluxos, ter tudo escrito. (EE21)*

Contando com a aprovação da maioria dos profissionais, com a anuência da maioria dos profissionais ou ao menos não tendo resistência a sua autoridade é algo importante para os entrevistados:

*Em relação aos demais empregados e servidores eu também percebo que eles têm uma anuência muito grande com o que eu faço, às vezes podem até não concordar, mas eles não me afrontam em relação a não fazer aquela coisa, como isso acontece com outras chefias. Então eu sei que eles podem não gostar quando eu tiro eles da zona de conforto, mas eles não fazem aquela [...] eles não ficam contra a situação de uma forma ostensiva. (EE9)*

*Está todo mundo compartilhando do ambiente, se está mais tenso, mais agitado, se está uma calma, está todo mundo ali junto e o que cada um traz de carga positiva, negativa de sua vivência fora daqui, acaba que os outros, repercute nos outros também e a gente também tenta achar um meio termo para ficar um ambiente agradável para todo mundo, não espero que estejam sempre de acordo comigo, mas que ao menos não tenham resistência a minha autoridade. (EE23)*

Promovendo a representatividade dos colaboradores, os gestores ouvidos na pesquisa procuram fomentar a representatividade dos colaboradores:

*Porque as vezes, as pessoas têm que ouvir que não é tudo o que você fala que está certo, essas são algumas coisas que o gestor tem que aprender que fogem de toda questão de saber legislação, de saber as normas e rotinas da universidade, de saber motivar os seus liderados. Contudo, é necessário que os colaboradores sintam-se representados de alguma forma, sintam-se participantes do HU. (EE22)*

*Eu acho que é muito importante que alguém da assistência, como eu que fui a maior parte do meu tempo assistencial, eu acho importante ter alguém, importante essa representação. Uma que tu vem e representa o trabalhador, porque tu já teve lá, então tu já vivenciou todas as dificuldades. Todas situações, então tu tem uma vivência ali que tu traz para a gestão e que enriquece essa gestão. (EE27)*

Idealizando estratégias que propiciem a participação de(os) todos/principais(os) interessados, nesse seguimento os gestores procuram idealizar estratégias que propiciem a participação de todos ou pelo menos dos principais interessados nas decisões, no entanto, a

estrutura física fragmentada pode dificultar a participação de todos e a votação nem sempre garante a participação de todos os interessados:

*Essa é a minha visão hoje, eu não imaginava que a gente, fui contrária inicialmente porque eu não imaginava que a gente não pudesse eleger este cargo, mas daqui a pouco a gente elege por uma minoria que votou e outros que não votaram, porque o voto não é obrigatório. Então isso é uma linha muito tênue entre tu eleger e indicar e ter ganhos para a categoria. É preciso traçar estratégias que mobilizem uma maior participação (EE18)*

*Uma dificuldade de trabalhar em conjunto e esse tem sido um desafio que a gestão percebe e entende como uma coisa a ser trabalhada, a gestão em geral do hospital, e o setor que eu emprego também percebe e tenta fazer essa postura, vamos dizer assim, sempre que trabalha, nos mínimos detalhes, mesmo num documento simples que a gente vá formalizar, a gente tenha participação de todo mundo para que tente integrar as outras pessoas. (EE28)*

Envolvendo os colaboradores como protagonistas, a gestão dos HUFs procura dar oportunidade para que os colaboradores falem, contribuindo nos erros e acertos:

*Certos momentos a gente tem que tomar uma atitude, saber até que ponto, porque eu acho que a gente tem que dar a oportunidade para que as pessoas falem, para ver o que é melhor, para que as coisas sejam decididas em equipe. (EE10)*

*Porque cada um traz a experiência de seu conhecimento para as nossas reuniões de segunda-feira e aí a gente sempre consegue tomar decisão que abarque o maior número possível de pessoas, não só a sua categoria e não só aquele teu olhar mais retilíneo, vamos dizer assim. (EE17)*

E assim, envolver os colaboradores como protagonistas:

*Você tem que entender que você não é a pessoa que só recebe problema, não, você é também aquela que estimula as pessoas a pensarem nas soluções, tornarem-se protagonistas e aquelas que estão na linha de frente, no processo de trabalho bem de perto, são aquelas que melhor sabem como resolver os problemas. (EE11)*

*Eu despersonalizo, eu não tenho essa de, eu tenho que aparecer nas coisas, eu acho que até o maior sucesso meu eu acho que é esse. Ah se vai outro lá aparecer, ser o protagonista numa mesa dou graças a Deus, enfim desde que vá representar com o devido valor, até porque tu não vai lá botar alguém que não vai representar, delegar para quem tem condições de atender a expectativa. Então, assim eu acho que a sabedoria está nessas coisas que parecem ser em simples do cotidiano. (EE25)*

Mantendo uma relação recíproca com os colaboradores, os enfermeiros gestores tentam manter uma relação de ajuda mútua com os colaboradores:

*A melhor coisa que tem é quando eu estou lá e aí está o colega tentando um exame funcional ou está tentando coletar uma gasometria, "Ah, não consegui, quer vir?" Aí eu fazia isso muito com a que era a chefe anterior, eu tentava e não conseguia, "Fulana, vem aqui", ela ia lá de primeira, chega a dar uma raiva, só porque é chefe e aí essa cultura a gente seguiu mantendo. (EE12)*

*Eu acho que ter o conhecimento de tudo que envolve cada serviço. Exercendo a liderança, conhecer bem a unidade em que tu trabalhar, a organização. Tu tem que te organizar de maneira que tu consiga trabalhar dentro das normas das regras, cumprindo tudo que os órgãos de fiscalização te cobram. Ao mesmo tempo estar do lado da equipe apoiando, ajudando para que eles realizem as atividades de maneira*

*que eles cumpram todos os regulamentos, estabelecendo uma relação de ajuda mútua. (EE22)*

Preocupando-se com o bem-estar comum, os gestores demonstram preocupação com a satisfação e o bem-estar comum na organização:

*Quando a gente sai de dentro da unidade para instituição isso é uma coisa que nos deixa muito feliz, então saber que a maioria dos familiares dos pacientes que estão na UTI do nosso hospital se sentem satisfeitos, é para isso que a gente está lá todos os dias. (EE4)*

*Geralmente, aqui no HU a gente está bem amparado porque a gente tem enfermeiros exercendo esses cargos de chefia, então são enfermeiro que se preocupam com o bem-estar comum. Eu com 27 anos aqui de hospital eu já tinha contado com essas pessoas, a gente já trabalhou junto, já tem o convívio junto e já tinha outras experiências como enfermeiros. Então para mim foi fácil, foi bem tranquilo. Acredito que para quem é novo, que tem menos anos de serviço, também seja fácil. (EE6)*

Respeitando as necessidades e os limites individuais dos profissionais, como gestor, os participantes da pesquisa mencionam respeitar as necessidades e limites individuais dos demais profissionais e ter empatia:

*Te colocar no lugar do outro, te colocar na posição, não tripudiava em cima de ninguém não, eu era a macaca velha ali, eu sabia como mexer naquilo, ele não sabia, então não me custa ir ali e dar. Eu acho que isso é importante enquanto hospital escola. Acho que essa relação de transparência e de que realmente aquilo que eu disser vai ser aquilo. (EE18)*

*A empatia, me parece que ela é muito necessária, porque se você, de imediato, cria alguma resistência. Ou equipes, outras próprias chefias, o desenvolvimento das ações, ele acaba sendo muito mais trancado, então, você poder ter essa proximidade com os outros chefes, com as outras unidades de uma forma empática, que você entenda as dificuldades deles e elas entendem as suas e a gente em um consenso ache a melhor saída, eu acho isso importante também. (EE30)*

#### 5.4 TEORIA SUBSTANTIVA

Ao longo da tese foram elaborados inúmeros memorandos de diversos tipos: explicativos, reflexivos, teóricos, metodológicos, com registros analíticos e/ou conceituais. Os explicativos forneceram informações mais detalhadas e/ou descrições, quando necessário; os reflexivos ou observacionais oportunizaram a reflexão sobre os processos e acontecimentos, como as entrevistas ou procedimentos analíticos, com isso forneceram um feedback pessoal para auxiliar na amostragem teórica e procedimentos analíticos subsequentes.

Portanto, esses memorandos facilitam um processo interativo, como a programação de repetição de uma ou mais ações e a circularidade dos dados; os conceituais ou teóricos que trouxeram informações sobre os conceitos ou categorias relacionadas e sobre os procedimentos analíticos que foram realizados para explorá-las, fornecendo um espaço de

trabalho para o desenvolvimento do conceito.

Para a descoberta da Teoria Substantiva foi fundamental a elaboração de diversos tipos de memorandos, já que estes memos facilitaram as três fases da codificação e o uso do método comparativo constante, viabilizando a realização de perguntas sobre os dados e o desenvolvimento conceitual/teórico em curso.

A redação dos memorandos auxiliaram na tessitura das etapas do processo de pesquisa, bem como no caminho que foi percorrido para a descoberta da teoria. O suporte, a análise e a revisão dos memorandos foram indispensáveis para a correção de áreas problemáticas e tomada de decisões, sendo esses documentos produzidos como comentários que foram redigidos ao longo da tese, destaques em *post-its*, manuscritos em caderno de apoio e arquivos digitados no Microsoft Word, que é um processador de texto produzido pela Microsoft Office.

Os memos foram elaborados e utilizados entre a coleta de dados e a redação dos relatos de pesquisa. Por serem considerados anotações analíticas informais, escritas durante todo o processo de pesquisa referente aos dados coletados, os memorandos foram utilizados desde a construção dos códigos até as categorias teóricas. Assim, os memorandos ajudaram durante a elaboração, a acompanhar o desenvolvimento da coleta e da análise dos dados, em um processo crítico e analítico.

Com as etapas de análise previstas na TFD emergiram categorias que apontam o emaranhado de relações e interconexões, em dimensões múltiplas possibilitando a descoberta do fenômeno representado por meio de uma estrutura representativa em três dimensões, por tratar-se de um fenômeno complexo e multifacetado, por vezes cíclico, processual, truncado, mas não mostra-se linear, sequencial.

Pensar o objeto/sistema de estudo contextualizado implica em sistemas complexos, cujas múltiplas inter-retroações não se inscrevem numa causalidade linear, mas em relações causais retroativas e recursivas (MORIN, 2003; 2008). Assim, Morin (2002; 2003) desenvolve a ideia do princípio do circuito retroativo e do princípio do circuito recursivo, visto que o primeiro refere-se aos processos auto-reguladores e relaciona-se com a noção de *feedback*, de retroalimentação, na qual uma parte do efeito (*output*) ou do resultado do comportamento/funcionamento do sistema volta à entrada do sistema como informação (*input*) e vai influir sobre o seu comportamento subsequente.

Enquanto o princípio do circuito recursivo ultrapassa a ideia de regulação, avançando para a de autoprodução e auto-organização (MORIN, 1996b; 2002; 2003; 2008). É um circuito que pode ser representado graficamente pela elipse, cujos produtos e efeitos são, eles próprios, produtores e causadores daquilo que os produz.

Os indivíduos, enquanto sujeitos, produzem a sociedade nas e pelas inter-relações, e a

emergência da sociedade produz a humanidade dos mesmos, fornecendo-lhes a linguagem, a cultura e o comportamento (MORIN, 1996b; 2003).

Além disso, as partes integrantes mostram-se interdependentes, ações interligadas. Tendo como centro de gravidade, onde tudo se sedimenta, ou seja o núcleo da esfera, a formação profissional contínua do enfermeiro-executivo, constituindo-se em um sistema vivo. Ao mostrar-se como um sistema vivo é, a um só tempo, aberto e fechado (MORIN, 2002; 2003; 2008).

Aberto, pois necessita de informações novas do meio ambiente para continuar seu processo de amadurecimento, de crescimento e de desenvolvimento, enquanto unidade e multiplicidade. E fechado, pois necessita preservar sua identidade, singularidade e originalidade, seu modo de viver (MORIN, 2002; 2003; 2008). Entendemos que há uma relação de antagonismo, de concorrência e de complementaridade entre estas duas noções: sistema aberto e fechado a um só tempo.

A auto-organização traz a indissociabilidade entre o sujeito e o mundo que se produz no processo de interconexão, de inter-relação com o meio ambiente por meio de um sistema vivo, ao mesmo tempo aberto e fechado, é, de fato, auto-eco-organização (MORIN, 1996b; 2003; 2008). Desse modo, o fenômeno “Experenciando a gestão como enfermeiro-executivo nos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileiro de Serviços” emerge a partir dos dados e da conexão entre as categorias.

O fenômeno ocorre em meio a uma corporação, ou seja, um grupo de pessoas que agem como se fossem um só corpo, uma só pessoa, um tecido junto (*complexus*) buscando um resultado comum (MORIN, 2015). Por isso, é tratado como um organismo (um todo, um sistema) vivo, quando se abre, troca, renovação e transformação na inter-relação com outros sistemas vivos. E quando se fecha, define assertivamente o que é seu e dos outros. Além disso, mesmo com a desordem, as falhas, o sistema não provoca necessariamente entropia, podem até ser regeneradores.

Na Figura 13 são apresentadas as conexões entre a categoria central e as categorias e na Figura 14 o modelo da Teoria Substantiva.



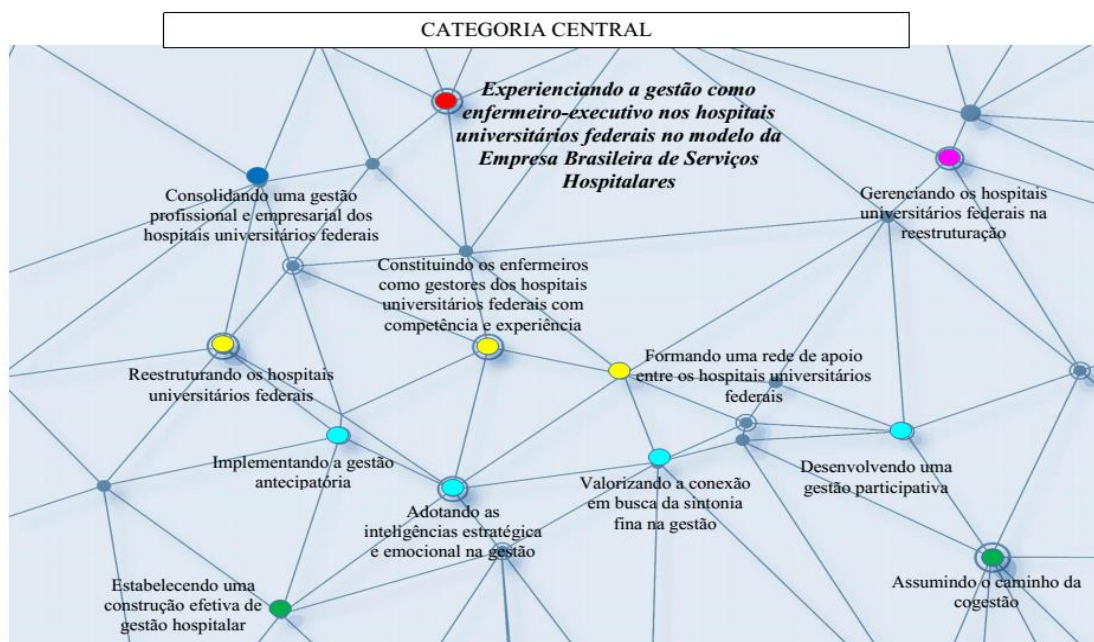


Figura 13 - Própria autora. Categoria central e conexões com as demais categorias. Santa Maria, RS, 2022.

### MODELO TEORIA SUBSTANTIVA

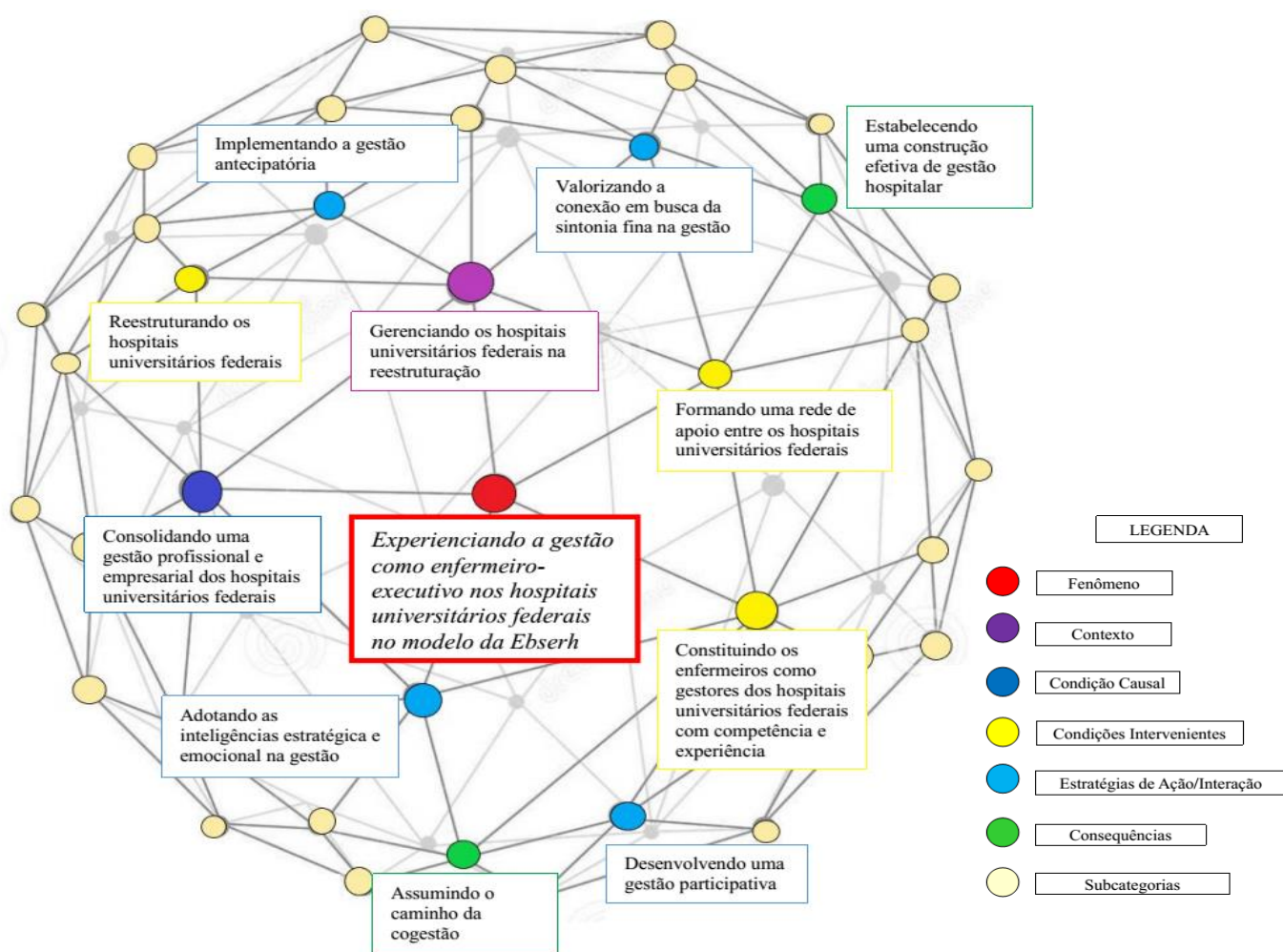


Figura 14 - Própria autora. Teoria substantiva do fenômeno Experienciando a gestão como enfermeiro executivo nos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Santa Maria, RS, 2022.

## 6 DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta seção foram tratados os principais resultados encontrados na pesquisa, sendo realizada a discussão dos dados com a literatura, tentando estabelecer conexões com os fatores, condições que envolvem o fenômeno. Desse modo, a discussão foi organizada nas seguintes seções: Hospitais universitários federais como empresas no modelo Ebserh; Gestão de pessoas nos hospitais universitários federais da Ebserh; Novas relações de poder: desenvolvendo uma gestão participativa; Enfermeiros no alto escalão dos hospitais universitários federais da Ebserh; Mudanças no contexto da saúde.

### 6.1 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS COMO EMPRESAS NO MODELO EBSERH

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) tem por objetivo principal reunir os Hospitais Universitários Federais (HUFs) sob a égide de um novo modelo de gestão focado na eficiência hospitalar. Segundo Costa e Barbosa (2017), tal mudança na forma de gestão desses hospitais foi imposta pelo governo federal em 2001 como a única solução para os hospitais universitários, os quais se encontravam em um contexto de crise na gestão.

Em 2009, o Tribunal de Contas da União (TCU) apresentou um relatório enfatizando a necessidade de uma solução empresarial para dar conta das necessidades destas instituições, mesmo que para isso fosse preciso modificar a sua estrutura (BORGES; BARCELOS; RODRIGUES, 2018). O documento dava ênfase à definição de metas e indicadores, criação de parâmetros mínimos de produtividade para realização de consultas ambulatoriais e a responsabilização de servidores pelos resultados (DALCIN; LUNARDI; BARCELOS, 2021).

A visão empresarial impõe a organização formal dos processos, pautados em uma gestão profissional com formação e desenvolvimento de competências capazes de abarcar os desafios inerentes a posição mercadológica institucional. A adoção de uma gestão com parâmetros avaliativos de melhoria contínua e suporte à busca da excelência na gestão almeja a melhoria dos processos gerenciais. Não pode prescindir do monitoramento e avaliação das ações e dos seus resultados nas dimensões de eficiência, eficácia e efetividade permitindo, dessa forma estabelecer correções nos rumos de seus processos de trabalhos e finalísticos por intermédio de uma análise crítica de desempenho (MELO et al., 2015).

A organização formal consiste em todo o sistema criado pela empresa para se organizar, tais como: processos, normas, padrões de qualidade, níveis hierárquicos, cargos e atribuições de cada membro da instituição. A gestão profissional e empresarial baseia-se no emprego de um conjunto de práticas e técnicas da administração que focam na obtenção de

resultado palpáveis, por meio de investimentos constantes em excelência (MELO et al., 2015).

A gestão profissional é um pré-requisito para as empresas que desejam crescer. A empresa é um organismo vivo e passa continuamente por mudanças, sendo afetada tanto por fatores internos como externos. Uma gestão efetiva e integrada é aquela que faz uma empresa crescer com sustentabilidade, respeitando seus colaboradores e clientes atingindo níveis elevados de satisfação (MELO et al., 2015).

Um modelo de gestão efetiva é a gestão integrada para excelência, o modelo de Gestão Integrada para Excelência (GINTEX) que consiste em instrumental claro, objetivo e completo para a realização da gestão efetiva e integrada em quaisquer organizações empresariais (do setor privado), estatais (do setor público) e sociais (do terceiro setor). A gestão efetiva significa a gestão orientada para a efetividade operacional resultante da integração ajustada entre a eficácia operacional e a eficiência operacional (NETO, 2016).

A gestão integrada significa a gestão constituída por planejamento, execução e controle integrados para a avaliação contínua de desempenho pela contraposição sistemática entre fatos prognosticados e fatos realizados oportunamente registrados. A orientação para a excelência está alicerçada no fidedigno paradigma de competência integrada por fundamentação e mobilização para excelência (NETO, 2016).

A fundamentação está associada ao conhecimento expresso em teorias (conceitos e princípios), dados e informações sobre os fatos. A mobilização está associada a atitudes e comportamentos de motivação, intuição, experiência, criatividade inovadora, talento e ética, notadamente, diligenciados e instituídos para a intervenção apropriada nos fatos. O Modelo GINTEX está consubstanciado para estabelecer a orientação para excelência sob forma sistêmica, integrada e sustentada (NETO, 2016).

A sua aplicação ocasiona, portanto, a fundamentação e a mobilização dos gestores para a elevação marcante de resultados evidenciados e consolidados em função da ampliação dos níveis de efetividade operacional (eficácia operacional e eficiência operacional), promovendo, assim, o desempenho evolutivo para excelência em negócios e organizações. Em razão de sua singularidade, essa gestão possui um diferencial notável com vista à obtenção de repercussão ampla e permanente na prática evolutiva de gestão profícua das organizações em geral baseando-se em diversas disciplinas tais como Controladoria Organizacional, Modelo de Gestão, Gestão Estratégica, Administração Financeira, Finanças Corporativas, Contabilidade Gerencial, Contabilidade de Custos, Sistema de Informação Gerencial, Planejamento e Controle Empresarial, Economia de Empresas e Gestão de Qualidade e Produtividade, para a utilização por profissionais que atuam em organizações empresariais do setor privado, sociais do terceiro setor e estatais do setor público (NETO,

2016).

A realidade atual da saúde e da gestão de seus serviços estão fortemente influenciados por mudanças políticas, econômicas e sociais, com isso são relevantes ações que visem a modernização e qualificação da gestão, dos processos, da organização como um todo e do funcionamento dos serviços da assistência à saúde, abarcando temas atuais como a governança clínica e segurança do cliente/usuário (VECINA NETO; MALIK, 2016).

No modelo implantado a partir da adesão dos hospitais universitários à Ebserh aproxima-se da nova Gestão Pública, por meio da qual são percebidas as transformações pretendidas. Atingir as expectativas é o desafio lançado aos hospitais participantes desta nova forma de gestão, escolhida pelo governo por meio do Ministério da Educação. A proposta de gestão apresentada pela Ebserh para os HUFs do Brasil é encarada como um novo modelo de gestão centrado fortemente em uma postura gerencial.

Neste sentido, ressalta-se que o modelo de gestão da Ebserh, impregnado da perspectiva gerencial, com problemas de implantação e contradições iminentes, não pode ser tomado como um “coringa” para solucionar todos os problemas da gestão dos hospitais universitários; trata-se apenas de uma alternativa para uma gestão mais eficiente, eficaz e, sobretudo, efetiva das organizações hospitalares públicas do Brasil (SANTOS et al., 2017).

O hospital, como empresa, preocupa-se com produtividade, redução de custos, gerenciamento de recursos humanos e, principalmente, com o quadro de pessoal de enfermagem por ser o quantitativo mais significativo da instituição. Alguns hospitais apresentam dificuldades no gerenciamento de recursos humanos devido à inadequação de pessoal de enfermagem para um atendimento com qualidade (COELHO, 2013).

As instituições hospitalares com suas diretrizes próprias visam a contenção e redução de despesas, se fazem sentir, imediatamente, na política de recursos humanos do hospital ocorrendo déficit e falta de reposição de funcionários, limitações de demissões, imposição do aumento do número de leitos (FUGULIN; GAIDZINSKI; LIMA, 2016).

Decorrida uma década da criação da Ebserh, pesquisa desenvolvida por meio do método de estudo de eventos, analisou diferentes indicadores de desempenho hospitalar referentes aos 41 hospitais universitários federais que ingressaram na Rede, comparando-se o seu desempenho pré e pós-adesão à Ebserh. O estudo permitiu concluir que os hospitais melhoraram significativamente seu desempenho após a entrada na Ebserh, especialmente quanto aos indicadores econômico-financeiros e assistenciais (DALCIN; LUNARDI; BARCELOS, 2021).

Corroborando, pesquisa realizada foram analisados 16 hospitais universitários federais com adesão à Ebserh anterior a 31/12/2013, de modo a permitir uma análise consistente dos indicadores observados para os períodos antes e depois da adesão. Para os fins do estudo, foi

considerado que a intervenção - adesão à Ebserh - ocorreu em janeiro de 2014, uma vez que todos os 16 HUFs tiveram seus contratos de adesão assinados no decorrer do ano de 2013. Além disso, o pesquisador optou por padronizar o momento da intervenção para todos os 16 HUFs no início do ano subsequente a assinatura do contrato de adesão (ABBADE, 2021).

Os resultados mostram que, tanto antes quanto após a adesão à Ebserh, a média de permanência hospitalar (em dias) para todos os 16 HUFs apresenta tendência de redução, sendo essa mais acentuada no período posterior a adesão à Ebserh. Os resultados revelaram que antes da adesão à Ebserh, o total de internações hospitalares mensais registrados nos 16 HUFs analisados apresentava leve tendência de redução, e após a adesão à Ebserh, o indicador apresentou tendência acentuada e significativa de aumento, o que sugere um potencial incremento na produção dos HUFs. Outro resultado, foi que embora o número de profissionais estivesse apresentando crescimento antes da adesão à Ebserh, após a adesão dos HUFs à gestão da Ebserh foi verificado um aumento expressivo, e com tendência crescente, no número de profissionais atuando em tais instituições (ABBADE, 2021).

Ainda conforme o estudo realizado o valor médio mensal das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) aprovadas para os 16 HUFs apresenta tendência de crescimento acentuado antes da adesão à Ebserh, e após a adesão essa tendência se apresentou estável. Os resultados também revelam que o valor total das AIHs aprovadas nos 16 HUFs apresenta tendência de crescimento tanto antes quanto após a adesão à Ebserh, o que sugere um potencial crescimento nos valores repassados aos HUFs de acordo com seus níveis de produtividade. Tal resultado mostra um aumento considerável na performance dos hospitais, sugerindo que os HUFs estão efetivando maior faturamento por meio do aumento das aprovações das AIHs apresentadas, representando potencial melhora em termos de alcance das metas dos contratos de gestão firmados com a Administração Pública, gerando uma melhor condição financeira aos HUFs (ABBADE, 2021).

Os resultados deste estudo apontam que o modelo de gestão proposto e implementado pela Ebserh nos HUFs analisados gerou melhorias de performance. Dos 16 hospitais universitários federais quatro hospitais universitários federais - HU/UFS, HULW/UFPB, o HUOL/UFRN e o HU/UFMA - apresentaram destaque positivo no aprimoramento de performance (ABBADE, 2021). Nesse sentido, o KANBAN é uma palavra japonesa que significa cartão, registro, sinal ou placa visível, ou ainda, painel.

O sistema Kanban é originário da indústria, trata-se de um método de controle de produção e estoques que foi aplicado aos processos de produção na indústria a partir do uso da gestão visual no controle usando apenas sinais simples, como cartões de informações. Tinha como objetivo inicial controlar o movimento de materiais buscando o equilíbrio entre a produção de novos materiais para reposição dos utilizados, evitando o acúmulo ou a falta do

produto em cada centro de trabalho. Traz o conceito de permitir a produção no momento exato da necessidade, ou, "*just in time*" (FELIX, 2013).

Essa metodologia tornou-se uma ferramenta de apoio à gestão de leitos hospitalares, tomando como base o monitoramento do tempo de permanência de internação dos pacientes. Assim, a partir de padrões estabelecidos, define-se o tempo de permanência esperado para cada paciente durante sua internação. Esse padrão de permanência pode ser estabelecido por meio de: algoritmos; patologias ou Classificação Internacional de Doenças (CID); características do paciente; média histórica da instituição; ou "média de permanência" para procedimentos da Tabela do SUS adaptada em cada hospital ao considerar sua capacidade resolutive, seu parque tecnológico e os recursos humanos disponíveis, uma vez que a tabela apresenta uma média nacional sem considerar especificidades de cada serviço (BRASIL, 1999).

Quanto à internação, então, são estabelecidos o planejamento terapêutico e o tempo de permanência esperado para o paciente, e cada paciente ganha uma placa identificadora em seu leito com cores que mostram se a permanência está dentro do esperado (verde), no limite (amarela) ou ultrapassou o tempo (vermelha). A mesma informação (nome do paciente e quantidade de dias de internação) deve constar em um quadro único em cada enfermaria, posto de enfermagem ou sala de prescrição, com os leitos ocupados da ala e com a cor correspondente à situação de cada paciente (FELIX, 2013).

Obviamente, esse quadro de monitoramento e as placas em cada leito deverão ser atualizados, sistematicamente, a cada dia. A proposta é de que os profissionais sejam alertados, visualmente, sobre os pacientes que estão ultrapassando o tempo de permanência esperado, desencadeando uma avaliação em busca dos fatores responsáveis pelo aumento da permanência e de uma solução o mais rapidamente possível, com correção do que for possível sem interferir na condução adequada de cada caso (FELIX, 2013).

A metodologia permite visualização rápida dos pacientes com problema de resolutive pela equipe responsável por monitorar a permanência do mesmo e iniciar a busca para solucionar as pendências no tratamento que prolonguem a permanência do paciente. Esse método já foi implantado em alguns hospitais universitários federais e tem auxiliado para reduzir o tempo de permanência de internação dos usuários/clientes. Essa equipe pode ser o grupo de auditoria clínica da instituição, que deve estar em perfeita sintonia com o Núcleo de Regulação Interna (NIR) e com o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (BRASIL, 2011).

O gerenciamento dos leitos é realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o

objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário” (BRASIL, 2013a).

Inicialmente, cabe à equipe assistencial justificar os motivos de seu paciente encontrar-se na classificação vermelha ou mesmo amarela. A partir de então, cabe à equipe de monitoramento desencadear as ações para buscar solucionar as pendências. Problemas como a dificuldade de realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos na instituição ou em serviços de referência dependentes de agendamento contribuem por manter o paciente internado além do tempo necessário para o efetivo tratamento. Além do mais, a gestão e a programação de transferências para serviços de maior complexidade ou para leitos de retaguarda, internação domiciliar e acompanhamento ambulatorial são essenciais à diminuição do tempo de internação. Também, devem ser gerenciadas as transferências internas, entre UTI e enfermaria. Essas ações estão diretamente ligadas ao NIR e à regulação hospitalar (FELIX, 2013).

A instituição pode implementar a planilha de monitoramento individual de cada paciente e, na sua alta, esta poderá ser parte da documentação de seu prontuário. Posteriormente, a avaliação dessas planilhas poderá contribuir para a criação ou adequação de protocolos internos de procedimentos e revisão de protocolos externos de regulação da assistência, favorecendo a implantação de um sistema de gestão da clínica na instituição e a agilidade nas decisões, conseqüentemente favorecendo também a regulação dos leitos (FELIX, 2013).

Todavia ainda não foram identificadas melhorias significativas quanto à infraestrutura dos hospitais, enquanto que nos indicadores relativos à área de ensino e pesquisa, ganhos e perdas foram identificadas (DALCIN; LUNARDI; BARCELOS, 2021). Com os dados coletados e analisados observa-se a importância de manter o registro de todos os processos como base para análises futuras, além da padronização dos registros e do uso de sistemas de informação próprios e/ou integrados.

A Teoria da Burocracia, escrita pelo sociólogo alemão Max Weber possui como objetivo o estudo das organizações, a sua estrutura e o seu desenvolvimento histórico-social, e possui também como principal vantagem a utilização da racionalidade como instrumento para o alcance da eficiência nas organizações (CHIAVENATO, 2011). Essa Teoria foi ressaltada na visão dos gestores enfermeiros, por estar fortemente presente na atual gestão na padronização dos processos, no registro em sistemas, bem como faz uso da razão na tomada de decisões como gestor.

O raciocínio lógico dos enfermeiros e o equilíbrio emocional são esperados no desenvolvimento da nova cultura organizacional, pautada por uma gestão mais profissional e empresarial. A cultura organizacional de uma empresa (também chamada de cultura

empresarial e corporativa) é o conceito que define a forma com que a organização conduz seus negócios e em como trata seus clientes e parceiros. E, nisso, envolve práticas, políticas e comportamentos que são reflexo da cultura. Um grande desafio, nesse sentido, é tirar do papel e colocar em prática. Os comportamentos e valores desejados, quase sempre, são previstos em cartas de intenção ou planos para cultura organizacional, mas nem sempre eles se incorporam ao dia a dia (GARCIA et al., 2015).

As mudanças na cultura organizacional gerada nos HUFs com a Ebserh envolve um conjunto de concepções, normas e valores à vida na organização precisam ser comunicadas aos membros por meio de formas simbólicas tangíveis. De tal forma isso vem sendo realizado pelos enfermeiros que estão na gestão dos hospitais universitários federais repercutindo positivamente na adaptação das pessoas as alterações vivenciadas na organização como empresa e na integração interna dos colaboradores.

### **6.1.1 Gestão da mudança: reestruturando os hospitais universitários federais**

No bojo das mudanças, a Lei Federal n. 12.550 (2011) autorizou o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), e, desde então, a empresa vem estabelecendo contratos com universidades para a gestão dos hospitais universitários federais tendo como finalidade a prestação de assistência médico-hospitalar e o apoio ao ensino e à formação no campo da saúde pública. Tal mudança na gestão foi imposta pelo governo como única esperança para os hospitais universitários, que, uma vez contratualizados com a empresa, têm mão de obra contratada em regime celetista e sofrem readequação em seus processos gerenciais. Uma nova estrutura organizacional é adotada, e os hospitais passam a ser filiais da Ebserh, com metas definidas pela empresa (COSTA; BARBOSA, 2017; SODRÉ et al., 2013).

Ao existir processo de mudança organizacional e de condições de trabalho nos hospitais federais de ensino que aderiram à gestão da Ebserh, conforme ratificado pelas participantes da pesquisa, sabe-se que, de modo geral, as pessoas são muito acomodadas nas relações, não se gosta que mude a forma de conduzir a empresa, os gestores, o sistema de atendimento, entre outros. Qualquer alteração na rotina causa um certo nível de desconforto, especialmente aquelas que num primeiro momento não são desejadas ou que parecem não fazer tanto sentido (BORGES; BARCELOS; RODRIGUES, 2018).

As pessoas se convencem da necessidade da mudança quando os argumentos sinalizam vantagens para elas. Explicar os benefícios daquilo que está sendo modificado tem papel esclarecedor e é também uma atitude que demonstra zelo pelo cliente. A paciência didática é muito importante. O cliente tem de ser formado para o que é novo (GARCIA et al.,



2015).

Ao investigar um complexo processo de mudança que trouxe implicações para o trabalho do enfermeiro, apontou que apesar das dificuldades vivenciadas, a inserção da universidade no hospital acarretou ampliação do quadro funcional, a criação de novos níveis gerenciais, a qualificação profissional, melhores condições de trabalho e reconhecimento interno e externo do trabalho do enfermeiro, transformando a mudança em algo positivo para os envolvidos (DALCIN, 2019; FABRIZ et al., 2017)

Em paralelo, por ser recente a adesão do HUF à ebserh, existe uma mudança organizacional em curso e os artefatos, símbolos da cultura, são alvo de disputas objetivas, fruto das significações subjetivas do pertencimento de funcionários ao hospital, independentemente de seus vínculos empregatícios (estatutário e celetista). Ocorre que os ocupantes dos cargos de gestão precisam lidar com demandas que são atinentes a dois regimes contratuais diferentes: o Regime Jurídico Único (RJU) e o regime celetista. Esses regimes resultam em mediações e ações distintas nas práticas profissionais, uma vez que os direitos e deveres trabalhistas são desiguais. Surgem impasses sobre as competências gerenciais demandadas e aquelas que podem ser efetivadas no dia a dia de trabalho (COSTA; BARBOSA, 2017).

Também surgem impasses sobre a linha de comando, porque existem processos organizacionais diferentes para a gestão de pessoas nos dois regimes de contratação. Um deles é a capacitação com regras diferentes para os dois regimes de trabalho. Outro é a avaliação de desempenho, baseada em competências organizacionais, que resulta em competências para os setores de trabalho e, por sua vez, para os atores sociais. Desse modo, todos os atores vinculados a um mesmo processo de trabalho deveriam ser avaliados. Ocorre que os atores vinculados ao RJU têm um sistema de avaliação próprio e anual. Por ocasião da pesquisa, ainda não era possível às chefias da Ebserh registrarem procedimentos funcionais do RJU. Embora, a rigor, os critérios da avaliação possam ser os mesmos, não há homogeneidade no processo, que possui indicadores e operacionalização diferentes para os servidores estatutários do RJU, avaliados no sistema da universidade (BORGES; BARCELOS; RODRIGUES, 2018; COSTA; BARBOSA, 2017).

A cultura tem função de adaptação externa, e internamente deve ser ensinada a novos membros, que aprendem a resolver problemas. Os dois grupos, celetistas e estatutários, vivenciam situações convergentes. Os dois grupos estão num processo de fusão cultural e de integração grupal. A dificuldade de integração pode estar relacionada com a mudança cultural e com o não gerenciamento adequado do processo de integração grupal, necessários para que trabalhadores dos dois regimes de trabalho (celetista e estatutário) possam ter sentimentos de pertença ao meio ambiente de trabalho e se apoiar mutuamente do ponto de vista psicossocial,

minorando a possibilidade de adoecimento resultante das relações inapropriadas de trabalho (COSTA; BARBOSA, 2017; GARCIA et al., 2015).

Ocorre que a mudança de gestão, em curso, não está sendo processada no sentido da assimilação do modelo anteriormente existente pelos novos funcionários. Ao assumir a gestão do HU, a Ebserh não se apropriou da cultura existente para transformá-la, o que demandaria um tempo razoável. Trouxe decisões de gestão para serem implantadas em curto prazo e modificações culturais decorrentes (COSTA; BARBOSA, 2017; GARCIA et al., 2015).

A cultura se manifesta no nível dos artefatos, normas e valores e pressupostos. Nos artefatos, a cultura assume manifestações físicas como design, logomarca, aparência; comportamentais como cerimônias, rituais, padrões de comunicação, tradições, recompensas e punições; e manifestações verbais como piadas, anedotas, jargões, apelidos, explicações, mitos e história. Exemplificando, a Ebserh trouxe, no nível dos artefatos, a logomarca da Empresa, presente tanto no vestuário dos colaboradores quanto no layout documentos; como mudanças comportamentais, veem-se o processo de socialização de seus colaboradores, o organograma e padrão dos documentos (COSTA; BARBOSA, 2017).

As competências requeridas pela empresa Ebserh para a gestão dos hospitais precisam ser compartilhadas por todos os trabalhadores que convivem no mesmo espaço. Competências organizacionais devem desdobrar-se em competências dos setores de trabalho e de seus atores sociais. Essas competências têm como pano de fundo a cultura organizacional, no momento em transição e mudanças (BORGES; BARCELOS; RODRIGUES, 2018).

Ainda sobre a cultura, é importante salientar que cada contexto organizacional é fruto de uma construção sócio-histórica. Ocorre que determinadas situações impõem mudanças bruscas que, evidentemente, não se limitam a modelos de gestão, pois os próprios modelos de gestão são manifestações culturais da organização. Nessas situações, a história de determinados grupos às vezes passa despercebida em lugar de ser valorizada. Então, os atores sociais vinculados àquela cultura, anteriormente existente, se ressentem e podem interpretar a mudança como algo negativo (COSTA; BARBOSA, 2017; GARCIA et al., 2015).

Os recursos humanos e de materiais restritos na unidade de trabalho também devem ser preocupação do enfermeiro e gestores institucionais, visto que a qualidade do atendimento ao paciente está intrinsecamente relacionada ao capital humano e às condições de trabalho a que esses trabalhadores são submetidos. Nesse âmbito, a gestão de pessoas deve ter o objetivo de garantir quantidade e qualidade de profissionais para desempenhar as atividades assistenciais, assegurando a ininterrupção do cuidado. Assim também possibilitar a participação do enfermeiro nos processos de compras e gerenciamento dos materiais pode auxiliar na redução de custos e manutenção da eficácia no serviço. Dessa forma, um modelo de gestão flexível, participativo pode contribuir na adequação desses fatores e no

desenvolvimento dos profissionais de acordo com as necessidades da instituição.

De maneira a atender essas carências, foi priorizado num primeiro momento a contratação de pessoal para os HUFs com a chegada da Ebserh, trazendo estabilização da força de trabalho e envolvendo os vários níveis de colaboradores. A partir dessa captação, ocorre o treinamento, encareiramento e adequada remuneração, o que ocasiona o desenvolvimento de uma cultura forte e consistente de empresa.

### **6.1.2 Desenvolvimento de novas capacidades e novas áreas de conhecimento**

Nos tempos atuais, especialmente, no campo digital, os profissionais e clientes, na maioria das vezes, não estão no mesmo ritmo, até por estarem inseridos em diferentes realidades. Por isso, para se obter a adesão é necessário ficar absolutamente nítido para o sujeito em questão o que está sendo feito e por que está sendo feito. A relação de reciprocidade presume oferecer vantagens aos dois lados, buscando a excelência do serviço (PEREIRA; PEREIRA, 2015).

A excelência é aquilo que encanta, portanto, excelência é um horizonte, não um lugar que se chegue. A excelência é uma referência daquilo que tem de ser buscado. A excelência na relação de atendimento tem de ser o melhor que aquela organização pode oferecer, no tempo mais curto e com o custo mais reduzido. “Essa conjunção torna excelente o nível de atendimento” (CORTELLA, 2021, p. 130).

O gerenciamento de dados é o processo de tratamento de informações coletadas e criadas por uma organização. Ele envolve as práticas de coleta, armazenamento, organização, processamento, validação, suprimento e utilização adequada dos dados. A automação hospitalar consiste em uma área que está em constante crescimento. Os processos envolvidos na mesma estão sendo informatizados e automatizados cada vez mais com novas tecnologias tanto de *software* como de *hardware*. Fato este, que implica no aumento do número de informações e complexidade no desenvolvimento de sistemas e gerenciamento de dados (FERNANDES et al., 2014).

A introdução de sistemas e gerenciamento de dados próprios como em processo de implantação nos HUFs pela Ebserh implica no aumento do número de informações e complexidade no desenvolvimento de sistemas e gerenciamento de dados. A infraestrutura de gerenciamento de dados exige adaptabilidade e autoconhecimento, isto é, a capacidade de se adaptar, de se ajustar, de se adequar a uma nova situação, a um determinado objetivo, e o autoconhecimento profissional por ser uma ferramenta interessante para conhecer seus pontos positivos e negativos e direcionar os seus esforços, colaborando na elaboração de metas e planos de como melhorar as fragilidade. Dessa maneira contribui para a reestruturação

produtiva nos hospitais universitários federais (LUNARDI, 2008).

A reestruturação produtiva, associada ao *downsizing*<sup>31</sup> e à informatização de uma série de processos administrativos, resulta, muitas vezes, na dispensa de chefes e gerentes de média e grandes empresas com o objetivo de tornar a organização mais eficiente. Nesse contexto, as Tecnologias de Informação (TI) são utilizadas como ferramenta estratégica nas organizações de todos os tipos, com isso, as empresas estão investindo em uma quantidade cada vez maior de TI com o intuito de reduzir custos, aumentarem a produtividade, melhorarem o desempenho, obterem vantagem competitiva e gerarem novas formas de criar e fazer negócios (BASSO et al., 2020; LUNA, 2008).

O aumento no valor dos investimentos realizados em TI exige que os gestores tomem decisões rápidas, assertivas, e obtenham maior conhecimento sobre a área para que não ocorram falhas e desperdícios nesses investimentos. Assim, quanto maior for o alinhamento entre a TI e a organização, mais relevante será o impacto de um investimento realizado (BASSO et al., 2020).

No campo digital fazem parte da inventividade e da rebeldia criativa de uma parcela da nova geração de trabalhadores tornam imperativa a atualização da presença no circuito em que o profissional atua. Um exemplo é o uso crescente da inteligência artificial, sem demandar um atendente humano e apresentar um custo menor, não pode ser usada indistintamente. Em algumas situações os sistemas agilizam as respostas, poupando tempo e passando a informação com eficiência (NETO et al., 2018).

A exemplo, o Sistema Eletrônico de Informações (SEI) promove a eficiência administrativa, em serviços públicos federais, implementado na Rede Ebserh, e busca aperfeiçoar o trâmite de documentos e processos administrativos de forma eletrônica, a plataforma engloba um conjunto de módulos e funcionalidades que promovem a eficiência administrativa, a solução é cedida gratuitamente para instituições públicas e permite transferir a gestão de documentos e de processos eletrônicos administrativos para um mesmo ambiente virtual (EBSERH, 2021).

O sequenciamento das tarefas tem a sua importância, para que não haja desperdício de tempo nem qualquer tipo de desordenamento, mas é apenas um modo de controle operacional das ações. A ideia de que se deve ter apenas a indicação do que precisa ser feito, a sequência de tarefas estabelecidas e um *checklist*, é algo para o campo estrito da administração (BASSO et al., 2020).

Uma boa parte das empresas que têm sistemas automatizados insere um conjunto de

---

<sup>31</sup> Downsizing, traduzido em português para redução de pessoal ou redução de custos conforme os contextos, é uma técnica de administração contemporânea que surgiu nos Estados Unidos na década de 1970, com o principal objetivo de diferenciar a competitividade entre as organizações.

escolhas com a possibilidade do diálogo com uma pessoa que possa esclarecer e orientar a questão do cliente/usuário, se as opções algorítmicas não o deixarem satisfeito. Ainda que a tecnologia tenha evoluído significativamente, não se possui ainda um nível tão regozijo do uso da inteligência artificial para todas as circunstâncias. É conveniente guardar um nível de retaguarda que permita uma opção alternativa (NETO et al., 2018).

Neste cenário de mudanças, os enfermeiros como líderes das equipes de enfermagem e tendo uma participação crescente nos cargos de gestão, mostra a importância de exercer a liderança no sentido de garantir uma capacidade de inspirar as pessoas com uma visão convincente de futuro, garantindo uma direção clara onde todos possam trabalhar coletivamente para o alcance de um objetivo em comum.

Uma liderança inspiradora, independente do meio, sabe que fundamental é estimular aquilo que mobiliza as pessoas para a atividade, para os projetos para a conquistas das metas. A inspiração resulta da capacidade da liderança esclarecer continuamente as razões por que se está fazendo o que se está fazendo. Assim como demonstrar qual é a importância de cada pessoa no projeto em curso e indicar quais são os resultados almejados como desdobramento dos esforços que estão sendo empreendidos (MARQUES, 2013).

Outro papel fundamental da liderança é valorizar e reconhecer o trabalhador sem perder a perspectiva do coletivo. O líder é aquele que consegue fazer a equipe se desenvolver, ou seja, quando ele cresce, a equipe cresce com ele. Aquele que é capaz de fazer isso sabe que a equipe vai respeitá-lo, inclusive se necessário for contar com um esforço a mais (CAVEIÃO, 2016).

Com esse propósito os enfermeiros que estão na gestão dos HUFs buscam a priorizar a comunicação assertiva e regular, acompanhada da implementação de sistemas de gestão mais participativos. Em virtude disso, há uma política na organização dos hospitais universitários federais de qualificação e desenvolvimento do quadro de colaboradores.

### **6.1.3 Estabelecimento da Rede Ebserh**

Especialmente em razão da análise que se pretende fazer sobre a adoção, pelos hospitais universitários federais, do novo modelo de gestão proposto pela Ebserh, foi proposto em um estudo avaliar um possível ganho em relação aos períodos anteriores à adesão à Rede Ebserh, expresso em melhorias no desempenho de diferentes indicadores hospitalares. Para o estudo um formulário foi encaminhado aos 40 hospitais da Rede, na época da adesão. Por fim, foi elaborado um banco de dados referente aos indicadores selecionados para cada HUF pertencente à Rede Ebserh, no período 2011-2018, totalizando 4.348 indicadores (DALCIN; LUNARDI; BARCELOS, 2021).

Os resultados desse estudo permitiram concluir que, principalmente nos anos seguintes à adesão dos hospitais à Rede Ebserh, houve um aumento significativo no desempenho desses hospitais, especialmente nos indicadores relacionados à área assistencial (como número de consultas e exames, e de profissionais médicos) e na área econômico-financeira (no resultado financeiro sem Rehuf e na evolução das receitas da Contratualização). Nesse sentido, foi percebido que a adesão dos hospitais ajudou a diminuir um dos principais problemas dos HUFs, associado especialmente à não captação de profissionais em algumas especialidades em concursos realizados anteriormente (DALCIN; LUNARDI; BARCELOS, 2021). O incremento de profissionais acarreta diretamente na diminuição dos casos de negligência médica, assim como permite um atendimento de melhor qualidade, que é uma das principais preocupações em relação à prestação de serviços de assistência à saúde (VIEIRA, 2016).

Quanto aos indicadores de ensino e pesquisa, foi observada com o referido estudo uma evolução significativa no número de residentes médicos nos hospitais que aderiram à Ebserh, e uma diminuição nas produções acadêmicas desses mesmos hospitais, quando comparados ao grupo de hospitais que não haviam aderido à Ebserh (DALCIN; LUNARDI; BARCELOS, 2021). Como apresentado por Peixoto (2016), a maior disponibilidade de profissionais e equipamentos pode ser favorável ao desempenho hospitalar, mas estes recursos precisam ser gerenciados e ponderados por outros fatores, o que pode explicar o comportamento identificado para este grupo de indicadores, já que os profissionais nos HUFs desempenham um papel de assistência concomitantemente ao papel de preceptoria. Ainda, processos de supervisão do internato mais efetivos, oportunizados pelo maior número de profissionais contratados e aptos ao processo de preceptoria, podem resultar em um cenário mais propício aos próprios residentes, bem como a qualidade assistencial.

Os hospitais que aderiram a Rede Ebserh conseguiram aumentar significativamente o número de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros, em seus estabelecimentos quando comparados aos demais hospitais. Esse incremento está provavelmente associado a recuperação dos quadros de pessoal dos hospitais que optaram pela cogestão, uma vez que os demais hospitais que continuaram sendo geridos exclusivamente pelas universidades as quais estavam ligados, não obtiveram autorização para novas contratações em seus quadros, apenas no caso de exonerações ou aposentadorias (DALCIN; LUNARDI; BARCELOS, 2021).

Ainda há de se fazer a menção que embora a Ebserh seja uma empresa estatal, os recursos financeiros necessários à estruturação da sua Rede são, em sua grande maioria, advindos do Ministério da Educação, o qual está vinculada, e da própria Ebserh. Já o Ministério da Saúde acaba por alocar recursos via contratualização (contrapartida da produção assistencial contratada junto aos gestores estaduais e/ou municipais) e uma pequena parte via

programa Rehuf, do qual ainda é partícipe (BORGES; BARCELLOS; RODRIGUES, 2017).

O volume de recursos repassado aos hospitais de ensino brasileiros tem se mostrado insuficiente desde os anos 1990, embora o governo afirme que tais hospitais possuem muita dificuldade em gerenciar seus recursos e, no caso dos hospitais deficitários, reduzir os seus custos (CASTRO LOBO et al., 2010). Dessa forma, a manutenção do programa Rehuf, com o custeio equilibrado entre os Ministérios da Educação e da Saúde, se mostrou vital para a manutenção da qualidade assistencial e de ensino, além de permitir a continuidade da revitalização dos HUF (OZCAM et al., 2010) antes da entrada da Ebserh. A partir da realização deste estudo, pôde-se constatar que os HUFs que aderiram à Rede Ebserh conseguiram, em sua grande maioria, obter o equilíbrio orçamentário e financeiro, bem como elevar a oferta e qualidade dos serviços prestados, especialmente em relação ao número de consultas realizadas e de profissionais contratados.

#### **6.1.4 Ponderando o plano de sucessão**

O hospital, instituição de alta complexidade, com múltiplas tecnologias, que demanda atenção constante dos profissionais e atuação eficaz no trabalho, necessita que seus gestores repensem a seleção dos trabalhadores de modo que privilegiem um profissional com um perfil de competências para atuar gerando qualidade no cuidado prestado (LEAL et al., 2018).

Ao sentirem-se constantemente desafiados os enfermeiros participantes apresentam competências específicas e essenciais para o desempenho do cargo como gestor. Dessa forma, o desafio pode ser compreendido como uma provocação para superar uma situação ou um evento estressante, envolvendo a possibilidade de transformar essa situação em crescimento, desenvolvimento ou conquista (LEAL et al., 2018).

Nesse sentido alguns enfermeiros que atualmente ocupam cargos de gestão mas que pensam em aposentar-se ou programam a sua saída dessa função, tem optado em treinar e capacitar os seus sucessores para que possuam condições de substituí-lo na posição. Basicamente, um plano de sucessão trata-se de um processo de identificação e desenvolvimento de colaboradores capazes de assumir posições estratégicas dentro da organização. Também conhecido como planejamento sucessório, ele é uma ferramenta eficaz para manter o negócio resistente ao tempo e a suas mudanças.

A escolha do profissional que ocupará o cargo de gestor do alto escalão nos HUFs administrados pela Ebserh, no relato dos participantes do estudo realizado mostra-se de diversas maneiras. Muitos cargos são ocupados por intermédio de indicação, convites o que possibilita a escolha pelos mais qualificados ou ainda de ordem político-partidária e/ou ideológica, sendo que alguns desses indicados já ocuparam substituíram os titulares do cargo

pretendido em situações de férias, licença, entre outros, portanto, possuem uma proximidade com a função desempenhada.

Ainda ocorrem também seleções por meio de editais que permitem uma análise mais criteriosa dos potenciais candidatos sendo, por vezes, encaminhados para Ebserh Sede uma lista tríplice com os candidatos pre-selecionados para a aprovação de um. Existe uma ampla diversidade de prâmetros que definem pré-requisitos para a ocupação de cada função, conforme a hierarquia. Mas existe uma determinada flexibilidade quando tratam-se de cargos de livre nomeação como o de Superintendente, geralmente incidido pelo reitor da Universidade Federal ao qual está vinculado (EBSERH, 2022).

Apesar dessas múltiplas formas de ser selecionado para compor a gestão é reiterado que ocorre um preparo dos enfermeiros para ocuparem esses cargos, seja com cursos, com tutorias, no respaldo de gestores que já ocuparam esses cargos anteriormente. Foi manifestado pelos enfermeiros participantes da presente pesquisa de que atualmente não há mais espaço para amadores e nem aventureiros na gestão dos HUFs.

Cabe ressaltar que os enfermeiros que ocupam cargos de gestão possuem experiência desempenhando inúmeros cargos de gestão nos HUFs, em hospitais privados e/ou instituições de ensino. Além disso, os profissionais graduados em enfermagem conhecem profundamente os serviços hospitalares, seja por ter atuado em todos ou pelo contato indireço com a dinâmica dos setores.

## 6.2 GESTÃO DE PESSOAS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA EBSERH

As estratégias de desenvolvimento devem ressaltar o papel das pessoas como principal capital transformador nas organizações e considerar também a organização na qual esse indivíduo está inserido, com suas especificidades, normas e procedimentos. A ênfase nas pessoas se faz necessária uma vez que essas são as principais responsáveis pelos resultados organizacionais. Por esse motivo a área de Gestão de Pessoas passou a ser considerada estratégica nas organizações, conforme ressalta Silva e Mello (2011, p.174) “a gestão de pessoas em organizações passa a ser estratégica nesses tempos de globalização, de reestruturação do sistema produtivo, de desestabilidade, na medida em que se passa a perceber que a mudança é uma constante”.

Nos HUFs da Rede Ebserh, o corpo diretivo é administrado por um colegiado executivo que é responsável pela direção e administração de todas as atividades do hospital, em consonância com as diretrizes gerenciais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e, no que for pertinente ao ensino e à pesquisa, com diretrizes acadêmicas das



Universidades Federais. O termo colegiado diz respeito à forma de gestão na qual a direção é compartilhada por um conjunto de pessoas com igual autoridade que, reunidas, decidem, portanto, a proposta de colegiado está baseada em estar reunido com outras pessoas em colégio, corporação, no qual todos possuem exatamente os mesmos poderes, ou seja, em que a chefia do executivo é exercida por mais de um membro, sendo seus poderes de igual valor (EBSERH, 2013; GOMES et al., 2014).

O colegiado executivo é composto pela Superintendência, Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa e Gerência de Ensino e Pesquisa. Os cargos de superintendente, gerente, ouvidor e auditor são cargos comissionados de livre provimento e exoneração, ou seja, cargos que possuem critérios políticos de seleção e, portanto, de livre indicação da IFES, sendo atrelados a qualquer cidadão, com ou sem vínculo com a rede Ebserh (EBSERH, 2013).

Já os cargos de chefia de serviço, são funções gratificadas, de caráter técnico e por tempo determinado, cargos podem ser atrelados aos empregados públicos efetivos da Rede Ebserh ou a servidores de carreira da Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), cedidos exclusivamente para ocupar funções de chefia (EBSERH, 2013). O processo de nomeação dos cargos de superintendente e de gerente, de acordo com o Regimento Interno da Ebserh, de 10 de maio de 2016, é feito por indicação da Reitoria da IFES e posterior aprovação da Presidência da Ebserh.

O indicado deve ser, preferencialmente, do quadro permanente da universidade contratante da Ebserh, obedecendo a critérios estabelecidos de titulação acadêmica e comprovada experiência em gestão pública no campo da saúde, definidos conjuntamente entre a Reitoria e a Ebserh (EBSERH, 2011). A posição deste gestor é estratégica e envolve o monitoramento de planos para implementação na unidade funcional. Entretanto, as equipes precisam ser capazes de estabelecer estreitas relações de trabalho, de confiança e empatia com os gestores, sendo estas relações fortalecidas quando os gestores são escolhidos por meio de eleição (BERNARDES et al., 2012).

Em muitos casos, os grupos não se mobilizaram para apontar os candidatos potenciais para uma futura eleição e nem mesmo manifestaram interesse pessoal. Este fato pode estar relacionado a vários fatores como, por exemplo, a não aderência dos grupos às premissas do modelo, falta de engajamento e de conhecimento, características pessoais (autoritarismo, autocracia) e/ou falta de incentivo, incluindo compensação financeira e dispensa de parte da carga de trabalho para exercer atividades de gerenciamento (BERNARDES et al., 2012).

As Gerências são ocupadas por pessoas selecionadas por uma comissão composta por membros da Diretoria Executiva (DE) da Ebserh e pelo superintendente do HUF, indicados a partir da análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências

específicas de cada Gerência, de acordo com a normativa interna que trata do assunto.

Em seu capítulo XVIII, o Regulamento de Pessoal da Ebserh (BRASIL, 2014) define a cessão do empregado efetivo da Ebserh, como ato discricionário do gestor, autorizado pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP) e pela Direção Executiva (DE), para o exercício de Cargo em Comissão ou para atender situações previstas em leis específicas, em outro órgão ou entidade dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sem alteração do quadro de lotação da unidade de origem.

Assim como também, poderão ser cedidos à Ebserh, os servidores titulares de cargo efetivo em exercício nas IFES ou instituições congêneres que formalizarem contrato com a estatal, conforme a Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011 e a Lei 13.303, de 30 de junho de 2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2011; 2022a).

As pessoas que compõem a gestão dos HUFs necessitam se entendidas como mosaicos de experiências, pensamentos, emoções, sentimentos, necessidades e sonhos. A emoção é uma reação imediata a um estímulo, é algo que mexe com você e que não envolve pensamento. Já o sentimento envolve um alto grau de componente cognitivo, de percepção e avaliação de algo. Emoção é reação enquanto que sentimento é construção

A Teoria comportamental (ou teoria behaviorista) é uma das teorias aplicada à administração de empresas. Ela trouxe uma nova concepção e um novo enfoque dentro da teoria administrativa: a abordagem das ciências do comportamento, o abandono das posições normativas e prescritivas das teorias anteriores e a adoção de posições explicativas e descritivas (CHIAVENATO, 2011).

Na Teoria Comportamental a ênfase permanece nas pessoas, mas dentro do contexto organizacional mais amplo. A valorização das pessoas deve ocorrer dentro do contexto que elas estão inseridas. Ela é um desdobramento da Teoria das Relações Humanas, da qual mesmo fazendo críticas, apropriou-se de seus conceitos, utilizando-os como base para se fundamentar (CHIAVENATO, 2011).

A fim de tornar-se uma empresa que atenda seus propósitos no presente mas que pensa no futuro, os gestores dos HUFs tem atentado-se para a importância de ser plural. A diversidade nas organizações de saúde envolve a compreensão das diferenças, a busca pela equidade e pela justiça social, igualmente, nos hospitais universitários federais observa-se no relato dos gestores ímpeto de inclusão de colaboradores com múltiplas qualidades e as vantagens disso para a organização.

### **6.2.1 Diversidade nas organizações**

Ser uma instituição que lida com a diversidade étnica, religiosa, de orientação sexual, de condição física, classes sociais, culturas, estados civis, gêneros, idades, entre outras, transmite uma mensagem de uma conduta mais fraterna, mais humana, e, portanto, transmite a imagem de uma empresa honrada. O conceito de bem estar deve ser percebido por um prisma bastante complexo, o qual une aspectos físicos, emocionais e subjetivos, os quais compreenderão, também, as diferenças existentes na identidade de todas as pessoas, bem como aquelas que surgem a partir de sua relacionalidade. Neste instante, observa-se o surgimento do conceito de diversidade (PARANHOS; AGUIAR; SANTOS, 2021).

Desta forma, podemos compreender que as experiências no ambiente de trabalho possuem um grande impacto na vida das pessoas colaboradoras, tornando-se fundamental que a gestão compreenda a importância de desenvolver ações de diversidade e inclusão, de maneira sistemática, com foco nas pessoas, proporcionando-lhe o bem-estar e, conseqüentemente, colaborando com sua plenitude e integralidade. É importante que a diversidade apareça como uma expressiva forma de valor organizacional, além disso, ela também é uma vantagem no campo do conhecimento e das competências (PARANHOS; AGUIAR; SANTOS, 2021).

Leonardo Boff (2017, p. 9) menciona na obra intitulada ‘A águia e a galinha’: “Todo ponto de vista é à vista de um ponto. Para entender com o alguém lê, é necessário saber com o são seus olhos e qual é sua visão de mundo. Isso faz da leitura sem pre um a releitura. A cabeça pensa a partir de onde os pés pisam”. As capacidades humanas estão dispersas nos múltiplos modos de olhar a vida, o olhar de alguém que não é idêntico ao dos demais aumenta a abrangência do modo de pensar e de fazer. Uma empresa inteligente tem diversidade na reflexão e unidade na ação.

Hodiernamente todos os trabalhadores pensarem igual significa a redução de capacidades, enquanto que acolher a diversidade é um constitutivo ético, que marca a imagem e consolida a reputação junto aos públicos de relacionamento. Por outro, oferece a vantagem de ter diferentes modos de olhar, de pensar, que não estariam presentes se a organização se limitasse a uma única direção. Ao optar pela diversidade, a empresa amplia o seu repertório de soluções.

As organizações tendem a adotar uma cultura que se baseia na homogeneidade, na qual todas as pessoas são iguais. No entanto, essa estrutura já não se sustenta mais. Assim, faz-se necessário que todas as pessoas colaboradoras experienciem e vivenciem, cotidianamente, todas as partes que, em conjunto, formam seu sistema complexo, culminando em sua plenitude e integralidade (BORNAY-BARRACHINA; LÓPEZ-CABRALES; VALLE-CABRERA, 2016).

Desse modo, ao percebê-las, sua subjetividade também deve ser percebida, o que

também compreende suas diferenças e, conseqüentemente, a diversidade. Percebê-las é o exercício real e concreto da adoção de mecanismos que atuam na promoção do bem-estar das pessoas (BOLAÑO et al., 2018).

Uma organização será tão mais sólida quanto mais contemplar a diversidade de pessoas, diferentes, que pode ser mais criativo, mais fértil, mais pluralizado. Ressaltando-se que ser diferente não é ser desigual e reconhecer as diferenças não significa exaltar as desigualdade. Os gestores mundiais necessitam definir como gerenciar uma força de trabalho fluida, arregimentada para formar equipes diversificadas e em constante mudança, com conjuntos de competências diversas e históricos diferentes (LINKEDIN, 2019), fazer a gestão da diversidade.

A diversidade e inclusão compõem uma temática que, além de recente, é pouco abordada em organizações de saúde, e ainda, quando desenvolvida por meio de ações pontuais, traz consigo uma perversidade simbólica (PARANHOS; AGUIAR; SANTOS, 2021). Há várias pessoas, várias lideranças que aderiram a diversidade por uma orientação da direção superior.

Num primeiro momento, elas tiveram de fazê-lo, mas, pouca a pouca, foi se constituindo uma aura de bem-estar tão grande naquele ambiente que a convivência superou qualquer resistência ou desconfiança. O acolhimento deixa de ser uma ordem a ser obedecida e passa a ser um modo de vida coletiva. A diversidade é contributiva e um valor de convivência (CORTELLA, 2021).

A relação organização-colaborador é essencialmente pautada pela confiança ambos necessitam estabelecer um vínculo de proximidade no qual haja vantagens recíprocas. A cultura é a grande catalisadora das organizações, seja qual for em suas frentes de atuação, tanto em uma perspectiva positiva quanto nanegativa (WILLERDING; KRAUSE; LAPOLLI, 2016). Existe uma relação simbiótica, pautada em valores como confiabilidade, segurança, competência nas soluções, além do entendimento de que aquele negócio deve ajudar ambas as partes. A relação de confiança se estabelece na prática cotidiana, assim a confiança é uma prática, a base para a construção da reputação.

A simbiose é a associação a longo prazo entre dois organismos de diferentes espécies, sendo essa associação evolutivamente benéfica para o hospedeiro e neutra ou benéfica para o simbiote. Simbiose significa uma vida em comum, uma associação entre dois seres vivos, que levam uma vida juntos, em concubinato, com uma ligação muito forte. A ligação é tão forte que as pessoas passam a saber qual o problema do outro sem que o mesmo a informe (PAULINO et al., 2020).

Não ter que abnegar, ou seja renunciar aos próprios interesses e/ou as tendências naturais, bem como sacrificar-se em benefício de outrem ou em nome de uma ideia, de uma

causa. Nesse sentido, é preciso ver vantagens para os dois lados, organizações e gestores. (PAULINO et al., 2020).

O tratamento dado pela organização aos seus clientes é determinante, ser bem tratado é uma percepção de que envolve fatores como clareza, transparência, consideração. Respeito aos colaboradores e ao cliente deve ser um valor organizacional. O cliente é a razão de ser da organização, no caso dos HUFs são os usuários, professores, alunos e colaboradores, ao final sem eles a organização não existiria, mas ele não tem sempre razão, a organização deve estar sempre mobilizada para oferecer as melhores soluções aos seus públicos. No entanto, nem sempre as partes estão no mesmo compasso.

A gestão de pessoas deve estar alinhada às estratégias organizacionais para planejar e desenvolver as suas ações, quer seja na alocação eficiente de pessoas, ou na capacitação de pessoas de acordo com as necessidades organizacionais. As organizações públicas estão em busca de práticas de gestão mais flexíveis e com maior ênfase nas pessoas, buscando melhorar a capacidade de resposta a uma sociedade mais exigente e que tem conhecimento dos seus direitos.

No entanto, fazer a gestão de profissionais oriundos de dois diferentes regimes de trabalho, o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Regime Jurídico Único (RJU), com direitos diferentes e culturas diferentes e fazê-los trabalhar em uma única equipe multiprofissional e com objetivos comuns, é o maior desafio nos HUFs conforme a Diretoria de Gestão de Pessoas da Ebserh. A gestão de desempenho é uma ferramenta importante de gestão para acompanhar o desempenho das pessoas e identificar quais competências devem ser desenvolvidas, a fim de que os resultados organizacionais esperados sejam alcançados.

A gestão compartilhada propõe gerenciar processos a partir de uma visão ampla e integrada da rede Ebserh, compartilhando conhecimentos, informações e resultados para o alcance dos objetivos organizacionais. A gestão compartilhada como um processo em que o líder compartilha todo o processo de trabalho, saberes e experiências com a equipe, de forma que se possa chegar a um senso comum. Referem que desta maneira é possível que decisões mais adequadas sejam tomadas, ainda que não haja total concordância entre todos (BRASIL, 2009).

A gestão compartilhada em saúde é um modelo alternativo de administração de organizações de saúde. Sua proposta é descentralizar o poder na tomada de decisões por meio da participação dos colaboradores. A gestão de equipe multiprofissional visa planejar, monitorar e avaliar o desempenho da equipe, viabilizando o desenvolvimento de competências necessárias para o alcance dos resultados esperados (BRASIL, 2009). A representação institucional consiste em representar a Empresa em diferentes contextos, de forma ética, em consonância com a missão, visão e valores da instituição e alinhada ao

planejamento estratégico (MINTZBERG, 2004).

O planejamento participativo propõe planejar ações de forma coletiva, orientadas pelas estratégias organizacionais, políticas e normas da Ebserh. As competências fundamentais validadas pelo Programa Crescer com Competências envolvem: a resolução de problemas; a melhoria contínua nos processos de trabalho; o trabalho em equipe multiprofissional; a comunicação; a utilização de recursos materiais e tecnológicos; e a qualidade no atendimento ao público (LIMA; HADDAD; SARDINHA, 2008).

A resolução de problemas sugere identificar e solucionar problemas em sua área de atuação e contribuir na solução daqueles relacionados a outras áreas. Para a melhoria contínua nos processos de trabalho é necessário avaliar e propor melhoria nos processos de trabalho, considerando as normas e regulamentos e aplicando novos conhecimentos e práticas em sua área de atuação.

O trabalho em equipe multiprofissional busca atuar compartilhando conhecimentos e experiências de forma contínua, para o alcance dos objetivos da instituição. Cabendo ressaltar que no trabalho em grupo, os membros são independentes e têm responsabilidades individuais. Por outro lado, os membros do trabalho em equipe compartilham a responsabilidade e trabalham lado a lado para solucionar os problemas. Essas dinâmicas indicam como as tarefas são realizadas e como é a colaboração de modo geral (PAULINO et al., 2020).

O trabalho em equipe desenvolve pontos positivos influenciando na transformação da organização como: troca de informações, aprendizagem, comprometimento, aumento na criatividade, estímulo e melhor qualidade no ambiente organizacional (PAULINO et al., 2020). Na comunicação comunicar-se com clareza, objetividade e efetividade, considerando preceitos éticos e legais. A comunicação assertiva pressupõe o comunicador ser uma pessoa propositiva no contexto macro como o de uma organização.

Em pesquisa realizada sobre gestão compartilhada, apontou que os ideais da equipe descentralizada foram minados quando o gestor saiu e os trabalhadores adotaram segregação, o que implicou numa comunicação alienadora, difícil, anteriormente enraizada no modelo de Gestão Tradicional. O Modelo de Gestão descentralizada foi uma mudança bem-vinda, onde os empregados eram ouvidos e discutiam questões de forma conjunta (BERNANRDES et al, 2012).

Um dos pontos mais importantes para o sucesso do modelo de gestão compartilhada diz respeito à necessidade dos envolvidos no processo buscarem a cooperação sistêmica. Essa cooperação é formada por um conjunto de fatores que se inter-relacionam e se retro-alimentam. Esses fatores propõem uma ambiência de cooperatividade sistêmica e são apontados por Monteiro e Monteiro (2002, p. 46): percepção sistêmica do objeto de

cooperação; compartilhamento do propósito, visão de futuro, valores, crenças relacionados à atuação conjunta; reconhecimento da interdependência; identificação das complementariedades; valorização da diversidade e respeito às identidades; preservação da autonomia; estabelecimento de padrões organizacionais horizontais; pactuações de modos democráticos de regulação; construção da confiança; e foco na convergência.

A implementação do modelo participativo porque é um desafio quebrar as linhas verticais de comando numa organização hospitalar tradicional, assim como as lutas e rivalidades existentes entre as profissões. A gestão participativa é vital para alcançar as metas, propósitos e objetivos organizacionais. Responsabilização foi uma das principais preocupações no processo de gestão e era um aspecto que muitas vezes faltava nas abordagens participativas resultando, na prática diária, na sua substituição por um “modelo burocrático” (KIRKPATRICK; DENT; JESPERSEN, 2011).

Para a gestão participativa são necessários processos de diálogo que procuram incluir todos os setores e grupos que estão envolvidos em uma questão, seja para compartilhar conhecimentos sobre um tema, seja para a identificação coletiva de desafios, seja para planejar ações e tomar decisões (BRASIL, 2009). Desse modo, perspectivas futuras de desafios nos hospitais universitários no contexto brasileiro são cada vez mais prementes, como a utilização de recursos de inovação e tecnologias sendo empregados (MACHADO, 2007).

A utilização de recursos materiais e tecnológicos propõe utilizar sistemas informatizados e recursos materiais e tecnológicos com eficiência, visando à realização de suas atividades de forma otimizada e segura. E a qualidade no atendimento ao público baseada em: acolher, identificar, atender ou encaminhar as demandas do público interno e externo à Ebserrh, com cordialidade e respeito, de acordo com os princípios éticos e a política de humanização.

## **6.2.2 Convivência intergeracional**

Nos últimos trinta anos, houve uma aproximação muito veloz das gerações, com isso, a convivência intergeracional exige uma atenção especial da gestão. Antes, se calculava em 25 anos o intervalo entre uma geração e outra. Hoje, esse tempo vem se reduzindo de forma drástica. Pessoas nascidas em 1995 não estão no mercado de trabalho nem na escola com os mesmos modos de quem nasceu no ano 2000, porque aconteceu uma série de disrupturas nesse período. Houve, nesses cinco anos, alterações nos padrões de comunicação, de relacionamentos, de conexões (OLIVEIRA, 2013).

Um passo decisivo para a liderança lidar com a complexidade é olhar cada uma dessas formas entendendo-as como um patrimônio, e não como um encargo. As novas gerações não

são um ônus com o qual se deve arcar para manter o negócio em andamento. Ao contrário, há muitas potencialidade a ser colocada no trabalho conjunto. Essa potencialidade será aproveitada quanto mais a liderança compreender que as coisas não são idênticas a vinte, trinta, quarenta anos atrás (OLIVEIRA, 2013).

As gerações que nasceram em 1970 e 1980 chegaram às organizações ainda com a expectativa de fazer uma carreira sólida, de ter vínculo forte com aquele trabalho, além de serem bastante orientadas para a realização de metas. As gerações que ingressaram mais recentemente, que nasceram nos anos 1990 e já no novo século, geralmente entram no mercado de trabalho na condição de estagiários ou trainees, têm no trabalho uma perspectiva não de algo que lhes forneça um meio de vida, mas que lhes ofereça realização de vida (OLIVEIRA, 2013).

De acordo com os dados coletados na caracterização dos participantes da pesquisa ocorre uma multiplicidade de gerações de enfermeiros na gestão nos HUFs, visto que possuem uma média de idade de 49 anos, tendo enfermeiros com idade de 29 anos a 67 anos; quanto ao estado civil 17 eram casados, sete solteiros, quatro divorciados ou separados e dois viúvos. Desses 30 gestores 18 são funcionários públicos estatutários e são 12 são profissionais da Ebserh pelo regime de trabalho celetista; a média de tempo de formação é de 23 anos, sendo que o de menor tempo possui 4 anos de formado e o de maior tempo 42 anos; enquanto a média de tempo de trabalho nos HUFs são 14 anos, com o de menor tempo com apenas dois anos e o de maior tempo 39 anos; a média de tempo ocupando o cargo de gestão são quatro anos, estando alguns há aproximadamente um ano e outro com 11 anos em cargos de gestão no HUF.

Diferenças de percepção do propósito individual nessas duas gerações mais recentes em relação às anteriores. Essas diferenças ficam marcadas por uma disciplina menor em relação ao mundo adulto, o que pode produzir colisões. A colisão como algo que visa a aniquilação, como algo negativo, ao contrário do conflito que pode ser positivo, causar o crescimento. Gerações até os anos 1980 tinham uma reverência muito maior às hierarquias. O sucesso da carreira era marcado pela localização no organograma da empresa. Não o é nos tempos mais recentes. Talvez alguns integrantes das gerações recentes sequer tenham clareza sobre o organograma organizacional (OLIVEIRA, 2013).

Essas diferenças na relação com o trabalho pode se mostrar negativa por ter potencial para desorganizar a convivência, pode aparentar insolência, e não liberdade de pensamento. De fato, existem, no ponto de partida, eventuais dificuldades no relacionamento hierárquico, disciplinar, na falta de compromisso com prazos, horários, uma dedicação menos intensa (OLIVEIRA, 2013).

Pesquisa realizada com enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem



apresentaram diferenças de idade, tempo de formação e de trabalho. Além disso, o estudo aponta que o recém formado necessita enfrentar o desafio de liderar um grupo de trabalho do nível médio mais experiente. Mas somente conseguirá realizar esta liderança apropriando-se do conhecimento necessário para gerir a assistência de enfermagem e interagir com os seus colaboradores para realizarem um trabalho com qualidade e segurança (BALSANELLI; DAVID; FERRARI, 2018).

Mas há também uma potencialidade positiva, porque essa nova geração pode liberar um nível de energia criativa que reoxigene a empresa. Esses jovens profissionais têm velocidade na resposta a estímulos, têm capacidade de ficar atentos a novos modos de fazer as coisas, não se conformam com uma repetição daquilo que já se fazia e são mais questionadores (OLIVEIRA, 2013).

As novas gerações são mais questionadoras, e cabe à liderança direcionar esses questionamento para o viés colaborativo, de aclarar os propósitos, pois isso inibirá aquele questionamento que é apenas contestatório. Esse tipo de acompanhamento contribuirá também para o amadurecimento desse jovem profissional, embora exija paciência pedagógica (OLIVEIRA, 2013). Talvez por isso boa parte dos enfermeiros que estão na gestão possuem experiências como docentes e/ou por serem gestores de hospitais que são cenários de ensino.

Essas novas gerações que chegam questionam mais porque houve uma elasticidade maior nas convivências disciplinares. Nem sempre isso é positivo, porém nem sempre é negativo. As gerações dos anos 1980 e 1990 passaram muito tempo ouvindo que “era preciso pensar fora da caixa”. A nova geração imagina que nem caixa deve haver (OLIVEIRA, 2013).

Ao observar esses aspectos, uma liderança inteligente encontrará uma maneira de aproveitar essa energia criativa para fazer a empresa avançar, tornar-se mais propensa à inovação. A tarefa da liderança, em grande medida, não é represar as novas gerações, mas canalizar esse fluxo de energia criativa para gerar potência (MARQUES, 2013).

Outro ponto que a liderança deve equalizar nesse convívio intergeracional é alinhar a leitura das necessidades da organização. Por exemplo, as novas gerações não têm a mesma concepção das anteriores do que é um desafio. Uma parte dessas pessoas mais jovens não mobiliza o seu lado competitivo para o desafio. Para elas, bater uma meta é muito mais uma tarefa a ser executada do que um desafio. Só dizer que tem um desafio não as emociona (SILVA, 2015).

Para mobilizar o melhor dessa nova geração a liderança deve ser sábia e resolutiva entende que é preciso deixar claro como aquele desafio se encaixa no todo. Esses profissionais precisam ter clareza do propósito. E o farão da melhor maneira se compreenderem que aquela meta precisa ser atingida, porque é importante para o futuro da organização e das pessoas que compõem seus públicos de relacionamento, incluindo o valor

que o que é feito agrega à sociedade (BALSANELLI; DAVID; FERRARI, 2018).

A clareza de quais são as metas ajuda a manter o foco, bem como a clareza/nitidez de qual é a razão daquilo que faz. Sempre que o propósito daquilo que faz estiver claro, qualquer esforço empreendido naquela atividade fará sentido. Quando um profissional tem clareza do que aquilo acrescenta a existência dela, o sentido de autoria vem à tona. Ele não faz de maneira automática ou robótica, ele se reconhece naquilo que faz. Essas pessoas se preparam e são capazes de ser autoras da própria trajetória (BROWN; MITCHELL, 2010).

Caso a visão do todo estiver clara, a visão de conjunto, os profissionais terão consciência de que fazem parte de uma organização que constrói o futuro. A noção de futuro está intrinsecamente ligada à oportunidade de crescimento profissional que os trabalhadores terão. É esse ponto que torna possível perceber se aquela atividade é vista como um trabalho, que é fonte de realização, ou somente como um emprego, uma fonte de renda. Organizações com inteligência estratégica não descuidam desse aspecto (BROWN; MITCHELL, 2010).

Em outras palavras (CORTELLA, 2021, p. 47):

[...] eu sou aquilo que sou capaz de ver no que faço. Aquilo que realizo é o que permite que eu me reconheça. Eu só me reconheço naquilo que coloco para fora, como minha obra, minha expressão, minha interação, meu trabalho. E há uma coincidência muito interessante na língua inglesa, em que a expressão *to realize* tem o sentido de “perceber”. Eu só me percebo, só sei o que sou, naquilo que realizo. Quando eu realizo, me torno real. *o realize* significa também dar-se conta, isto é, ter consciência daquilo que estou fazendo.

Há grande diferença entre “fazer parte” e “ser parte”. A primeira indica atividade, enquanto a segunda sugere passividade. Portanto, uma liderança inspiradora é aquela que anima a condição do que movimenta as pessoas, ativa as pessoas para ativas serem, independentemente de estarem no presencial ou no virtual (CAVEIÃO, 2015).

Contudo, no virtual essa condição fica um pouco mais difícil de ser elaborada, porque os contatos se dão dentro de um tipo de plataforma com a qual não se está completamente habituado. De maneira geral, os trabalhadores são incipientes no uso de certas tecnologias (BASSO et al., 2020). Durante o ano de 2020, em atividades coletivas *on-line* nas quais haviam várias pessoas na tela ao mesmo tempo para reuniões ou debates, tentava-se encontrar a conduta mais adequada para cada situação.

Ao ingressar-se cada vez mais no ambiente virtual para trabalhar, há um amadurecimento ainda que em experimentação em relação a como deve ser a conduta, são sinais dos novos tempos. Os contatos virtuais são um território propício a ruídos, que podem ser minimizados ao ser combinado previamente o modo de condução da atividade virtual (BASSO et al., 2020).

A combinação em torno de algumas questões de interferência, diminui a probabilidade de atritos desnecessários e contribui para a construção de uma etiqueta a ser adotada pelo

grupo. No que tange a liderança, a exemplaridade é decisiva, visto que possui a tarefa de gerir uma atividade, de conduzir um trabalho, por isso, a forma mais expressiva de como deve ser considerado o comportamento de qualquer membro da equipe é pelo exemplo do líder (BASSO et al., 2020).

Ao liderar pelo exemplo o enfermeiro na gestão dos HUFs mostra-se capaz de mostrar o melhor caminho tanto com suas palavras quanto com suas ações. Essa forma de liderança têm-se mostrado mais eficaz, ao passo que sugere mudanças comportamentais profícuas da equipe, motivando as pessoas para que sigam comprometidos com a organização mesmo quando a situação não é favorável e mobilizando novas competências nos colaboradores.

### **6.2.3 Gestão de desempenho por competências**

A sistemática de Gestão de Desempenho que foi implementada é voltada para o desenvolvimento das competências individuais dos colaboradores da Ebserh, visando assim alcançar resultados organizacionais e atender às necessidades dos usuários dos serviços de saúde. Está regulamentada pela Norma Operacional nº 01, de 07 de abril de 2015 (BRASIL, 2015). Ao mesmo tempo, contribui para o desenvolvimento de uma cultura voltada para resultados, já que ao alinhar os objetivos individuais e metas de equipe às metas da organização, é possível obter maior envolvimento dos funcionários, pois eles passam a sentir responsáveis pelo desempenho organizacional (SCHIKMANN, 2010). A gestão de desempenho pressupõe não só o planejamento, mas o acompanhamento sistematizado do desempenho.

O Decreto Nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006 (BRASIL, 2006), que institui a política e diretrizes para o desenvolvimento de pessoal na administração pública federal direta, autárquica e fundacional, assim como o Acórdão 3023/2013 do Tribunal de Contas da União (TCU), enfatizam a necessidade de adoção de estratégias, políticas e práticas de gestão de pessoas voltadas à consecução dos objetivos organizacionais, alinhadas às necessidades da organização e contribuindo para o alcance das suas metas. E, conseqüentemente, maximizando o valor do capital humano da organização, que, em última análise, determina a capacidade de prestação de serviços à sociedade.

Dentre as diferentes formas de avaliar e realizar a gestão de desempenho, a Ebserh elegeu o modelo de gestão de desempenho por competências. A Gestão de Desempenho por Competências está pautada no acompanhamento do desempenho do profissional por meio da observação das competências que são expressas no trabalho, visando identificar e corrigir eventuais desvios, comparando-se os resultados alcançados com aqueles esperados (BRASIL, 2015).

Nesse modelo, considera-se que a competência humana é expressa em função do desempenho da pessoa, ou seja, mediante a sua capacidade concreta de entregar resultados para a instituição. Além disso, os mecanismos e instrumentos de gestão do desempenho profissional servem também ao propósito de identificar as competências a serem desenvolvidas por meio de ações de aprendizagem, isto é, a gestão de desempenho por competências também subsidia o planejamento das ações de desenvolvimento que deverão ser ofertadas pela instituição (BRASIL, 2015; GOMES; PAULA, 2016).

Há, portanto, uma relação direta e interdependente entre a gestão por competências e a gestão de desempenho, tendo em vista que o desempenho expressa a competência de pessoa revelada em suas ações, isto é, quando a pessoa mobiliza suas capacidades nas situações de trabalho.

Para tanto foi criado o Programa Crescer com Competência, iniciou-se em 2014 com o objetivo de proporcionar o crescimento profissional de nossos colaboradores, mediante a identificação das necessidades de desenvolvimento de competências, apontadas na gestão do desempenho, para viabilizar o alcance dos objetivos da organização. O Programa é um instrumento de gestão alinhado aos objetivos estratégicos da Empresa, à Política de Educação Permanente do SUS e ao Decreto 5.707, de 23 de fevereiro de 2006 (BRASIL, 2006).

Na primeira fase do Programa são mapeadas ou revisadas as competências organizacionais, individuais fundamentais e gerenciais. A segunda fase consiste na gestão do desempenho por competências, quando, a partir das metas instituídas para a Empresa, são pactuadas as metas das equipes de trabalho, as responsabilidades de cada integrante da equipe para o alcance dessas metas, e identificadas a importância de cada competência para o desenvolvimento dessas responsabilidades (BRASIL, 2006).

Ao final do período avaliativo, são apurados os resultados e identificadas as lacunas de competências. Na terceira fase, é elaborado o plano de desenvolvimento de competências para minimizar as lacunas identificadas e melhorar o desempenho profissional. O Programa Crescer com Competência possui o objetivo de proporcionar o crescimento profissional dos colaboradores da empresa, mediante a identificação das lacunas de competências apontadas na gestão de seu desempenho, para viabilizar o alcance dos objetivos da organização (BRASIL, 2006).

Essa sistemática possibilita o planejamento, monitoramento e avaliação do desempenho do colaborador, a fim de que haja o desenvolvimento profissional do indivíduo, das equipes de trabalho e o alcance dos resultados almejados pela organização. O Programa atende aos princípios constitucionais da Administração Pública de impessoalidade, publicidade, moralidade, legalidade e eficiência, em suas características e em sua operacionalização. E tem como principal objetivo servir como instrumento para o alcance das

metas institucionais e, conseqüentemente, o cumprimento da missão da Ebserh (BRASIL, 2006).

Com base nas estratégias e valores da Ebserh, o Programa Crescer com Competências está pautado nos seguintes princípios norteadores: é um instrumento gerencial estabelecido a partir de critérios objetivos decorrentes das metas, alinhado ao planejamento estratégico, com foco no desenvolvimento profissional e organizacional; estimula o trabalho em equipe e a participação de todos os integrantes da organização no processo de gestão do desempenho; privilegia a qualidade na prestação dos serviços públicos aos usuários internos e externos; considera que a gestão de pessoas, especialmente, a gestão de desempenho são processos inerentes a todo gestor que coordena equipes de trabalho; visa o desenvolvimento de competências organizacionais a partir da aquisição ou aprimoramento das competências individuais necessárias à consecução dos objetivos organizacionais; contribui para o aprimoramento das condições de trabalho que podem afetar o desempenho e o bem-estar dos colaboradores; os resultados obtidos na gestão do desempenho não geram impacto direto na remuneração dos empregados (BRASIL, 2006).

Os benefícios esperados com a implantação do Programa Crescer com Competências são: para os Colaboradores em exercício nos HUF, o programa permite fazer a gestão de seu próprio desempenho valorizando assim as ações de autodesenvolvimento; conhecer e adaptar as suas expectativas às da hierarquia; ter orientações sobre o que se espera do seu desempenho futuro; fazer uma auto avaliação mais adequada à realidade.

Para os Gestores, o Programa permite acompanhar o desempenho individual de cada colaborador visando o desenvolvimento das competências necessárias ao desempenho efetivo das ações; avaliar com mais precisão o desempenho dos seus subordinados; estabelecer metas futuras, o que poderá melhorar o desempenho; melhorar a comunicação com os seus subordinados fazendo-os compreender todo o processo. Para a Ebserh, permite conhecer melhor o potencial/desempenho dos seus colaboradores e obter informações que dinamizarão as políticas de gestão de pessoas.

Competências gerenciais pelo Programa Crescer com Competências: tomada de decisão; gestão compartilhada; gestão de equipe multiprofissional; representação institucional; e planejamento participativo. A tomada de decisão busca implementar alternativas que assegurem o atendimento às demandas da instituição e dos usuários internos e externos, obedecendo a prazos definidos, alinhados aos objetivos estratégicos, às normas e políticas vigentes (BRASIL, 2006).

Essa sistemática é composta pelas seguintes etapas: planejamento, monitoramento e formalização. No planejamento: o gestor se reúne com sua equipe de trabalho para elaborar o Plano de Trabalho do colaborador, com o objetivo de tornar claro para o trabalhador e os

demais envolvidos as suas responsabilidades. Constitui-se em guia para o acompanhamento do desempenho, por isso pode ser alterado a qualquer momento. Além disso, as metas das equipes são pactuadas entre a chefia e a equipe (resultados esperados), alinhadas aos objetivos habilitadores da empresa, e responsabilidades do colaborador para o alcance das metas e identificação das competências necessárias ao desempenho (TEIXEIRA, 2010; VIEIRA, 2009).

O monitoramento baseia-se no acompanhamento sistemático e contínuo do desempenho do colaborador. Essa etapa é realizada trimestralmente, ou a qualquer momento em que o gestor sinta necessidade de fornecer orientações sobre o desempenho do avaliado. É a etapa mais importante para o desenvolvimento do colaborador, uma vez que propicia a correção de desvios de desempenho que possam afetar a expectativa de resultado da equipe.

E a formalização que consiste na identificação das lacunas de competências e do alcance das metas de equipe e da contribuição do colaborador para o resultado das metas. A etapa de formalização é realizada com base nos registros efetuados no monitoramento e é realizada por dois instrumentos: avaliação de metas e avaliação das competências.

Na avaliação de metas são identificados os resultados obtidos pela equipe e a contribuição de cada um nesses resultados. O resultado de metas do colaborador (RMC) é calculado pela média dos resultados das metas da equipe e da contribuição do colaborador para essas metas. O resultado de metas do chefe (RMC), é calculado pela média entre o seu resultado e a média dos resultados finais dos seus colaboradores. As competências são avaliadas segundo o grau de desenvolvimento do empregado.

O Plano de Desenvolvimento de Competências (PDC) tem como prioridade concentrar esforços no desenvolvimento das competências e no crescimento profissional de todos que compõem a Ebserh. Ele é composto por ações que irão promover o desenvolvimento de competências dos profissionais da Sede e das filiais, reflexo de um documento único e norteador de todos os processos de capacitação na empresa.

A construção do PDC tem como subsídios as lacunas de competências identificadas na gestão do desempenho por competências, e que foram priorizadas de acordo com os resultados da avaliação e da importância de cada uma para realização das responsabilidades pactuadas no plano de trabalho.

Estão sendo construídas as trilhas de aprendizagem para desenvolvimentos das competências voltadas para a área administrativa, assistencial e gerencial, em parcerias com a Escola de Administração Fazendária, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Escola Nacional de Administração Pública além de outras parcerias com as Universidades Federais que assinaram contrato com a Ebserh.

### 6.3 NOVAS RELAÇÕES DE PODER: DESENVOLVENDO UMA GESTÃO PARTICIPATIVA

A cogestão pode ser entendida como um sistema de gerência e administração de empresas privadas ou públicas em que os funcionários participam, com poderes variáveis, do processo de decisão e, por vezes, partilham dos resultados econômicos ou outros da administração assim conduzida. Esse sistema rompe com os modos fragmentados de pensar e agir nas organizações, construindo e fomentando redes de conversação, de troca e cooperação. Assim como antes da Ebserh, a gestão tradicional vivenciada pelos trabalhadores no cotidiano dos serviços de saúde, revelada no modo de gerenciar o trabalho em saúde segundo regras tayloristas, normatização burocrática, supervisão direta e controle de horário, mostrou-se um elemento limitador da ideia de participação em espaços decisórios. Ao mesmo tempo a cogestão foi vislumbrada pelos trabalhadores como sendo a possibilidade de mudança dessa situação já instituída (CALDERON; VERDI, 2014).

Mas o SUS e conseqüentemente os serviços públicos prestados nos HUFs ainda convive com uma série de limitações com relação às condições concretas de trabalho que levam à precarização, à exploração e à desvalorização do trabalho, e com relação aos modos de organização do processo de trabalho, em geral tendentes à expropriação dos trabalhadores dos processos decisórios (CALDERON; VERDI, 2014). Pode-se observar que nos serviços de saúde ainda convive-se com reflexos da Teoria Geral da Administração, o taylorismo em particular, que preconiza a administração de pessoas como se elas fossem instrumentos, coisas ou recursos destituídos de vontade ou de projeto próprio. Comando e controle pressupõe concentração de poder (CALDERON; VERDI, 2014).

Dentre os princípios da teoria taylorista destaca-se a separação entre o trabalho intelectual e o trabalho de execução e também a centralização do poder de planejar e de decidir ao “chefe”, buscando assim, limitar a autonomia e a iniciativa do trabalhador (CALDERON; VERDI, 2014).

Corroborando a filósofa Hannah Arendt (1906-1975) o poder nunca é propriedade de um indivíduo, pertence a um grupo e permanece em existência apenas na medida em que o grupo se conserva unido. O poder é para servir e não para se servir, já que um poder que se serve, em vez de servir não serve (ARENDRT, 2009). Além de favorecer o compartilhar do poder, a estratégia do colegiado possibilitou mudanças nas relações profissionais e na ambiência institucional com o aumento da democracia, participação e valorização dos trabalhadores, melhoria na comunicação entre gestores e trabalhadores, fortalecimento do diálogo e responsabilização com os processos de trabalho (GOMES et al., 2014).

Limitações ao processo de implantação ocorreram pelas interferências políticas,

resistências às mudanças no modelo de gestão e atenção em saúde, descontinuidade administrativa, reformas na estrutura, paralisações dos médicos, e falta de condições de trabalho. A implantação de colegiado gestor constitui uma estratégia potente para o apoio às mudanças na gestão em saúde visando à participação social preconizada nos princípios do SUS e propulsora de um modo de gerir o trabalho que produza saúde e sujeitos corresponsáveis com esta política pública (GOMES et al., 2014).

O poder exercido por uma liderança é um poder a serviço de uma obra coletiva. Os liderados percebem que vão crescer junto, pois essa é uma das missões essenciais de quem lidera. Quando se chega a essa condição e essa percepção é compartilhada, o vínculo é fortalecido (BALSANELLI; DAVID; FERRARI, 2018). Nesse sentido, reforça-se a simbiose ocorrida na associação a longo prazo entre dois organismos, sendo essa associação evolutivamente benéfica para o hospedeiro e neutra ou benéfica para o simbiote.

Já no que é relativo à corporação, o corporativo à associação de pessoas que, por possuírem alguma afinidade profissional, se organizam por meio de um regulamento ou estatuto. Referente à empresa ou aos grupos de empresas provenientes de um ou mais setores de atividade econômica. O que remonta ao conceito de gestão estratégica de pessoas e a gestão do conhecimento, visto que as ações de gestão do conhecimento visam a identificação e codificação do conhecimento na empresa, permitindo assim, a criação de uma estrutura de memória organizacional de fácil acesso e de interação entre as pessoas (GONZALES; MARTINS, 2017).

Com essa analogia, a gestão participativa nos HUFs mostra-se como um modelo de liderança baseado na valorização e na participação de profissionais de diferente níveis hierárquicos nas decisões da organização. Desse modo, a gestão fica descentralizada e as responsabilidades nas decisões não são mais exclusivas de um restrito grupo de gestores e líderes, com isso, esse modelo de gestão corporativo é pautado na confiança entre os colaboradores.

### **6.3.1 Presença de novos executivos nas organizações**

Em 2004 os autores Tonelli e Silveira (2004) mencionaram o trabalho dos executivos como pouco atrativo para os pesquisadores, considerado um contra-senso quando relembra-se que eles desempenham papel fundamental nas organizações atuais e que o discurso que é difundido sobre mudanças organizacionais parece alterar substancialmente o seu trabalho. Na análise dos estudos publicados na época destacaram que o trabalho dos executivos da amostra se assemelha muito com os descritos pela literatura consagrada. Parece que nada mudou em relação aos estudos de Fayol (1916), Barnard (1919), Carlson (1951) e Mintzberg (1973). Eles



continuam organizando, controlando e promovendo a cooperação nas organizações, desempenhando suas atividades de forma fragmentadas, intensas e superficiais.

Mesmo o CEO, sigla em inglês para *Chief Executive Officer*, que em português significa Diretor Executivo mantém características do século passado. O CEO é a pessoa com maior autoridade na hierarquia operacional da organização, é o responsável pela estratégia e visão da empresa, mas nem todas as empresas têm um CEO.

No entanto, atualmente a função do gestor executivo está muito além de um administrador de recursos, passa por analisar a empresa de maneira horizontal, ou seja, cruzando todas as áreas e funções da mesma, para saber como ela está. Chester Barnard (2019) aponta que o trabalho executivo é uma atividade especializada que mantém a organização em operação e as suas funções servem para manter um sistema de esforço cooperativo.

Para Barnard (2019), as funções dos executivos são de promover o sistema de comunicação com a organização informal, promover a garantia de esforços individuais e de um sistema de recursos humanos para motivar as pessoas, bem como formular e definir os propósitos e os objetivos da organização. O executivo também deve incutir senso de propósito moral, tomar decisões e trabalhar com a organização informal.

Rosemary Stewart (1967) realizou um estudo relevante sobre as atividades dos executivos nas conclusões apresenta que os executivos passam aproximadamente metade de seu tempo em reuniões, ao telefone ou em outras atividades sociais. Nesta mesma direção, Henry Mintzberg (1973; 2010) realizou um dos estudos mais referenciados sobre o tema analisou os principais estudos sobre os gestores, dividindo-os em oito escolas.

A primeira ele denomina de escola clássica que analisa o trabalho dos gestores em termos de um conjunto de funções; aqui se encontra como maior exemplo, Fayol. A segunda ele denomina de escola do grande homem. Esta escola destaca a biografia e autobiografia de pessoas tidas como grandes gestores, tais como Henry Ford, Sloan e outros. Ambas escolas tratam o gestor exclusivamente como um tomador de decisões (BARNARD, 2019).

A terceira escola destacada por Mintzberg (1973; 2010) é a do empreendedor, que analisa o gestor como um ator racional que busca maximizar lucro. Esta escola descreve o gestor como um especificador de inovação. A quarta escola levantada por Mintzberg (1973; 2010) é a da teoria da decisão que volta sua atenção para o estudo das decisões não programadas, geralmente realizadas pelos gestores sêniores. A quinta escola é denominada por ele como a da liderança efetiva, focada na questão e no papel de liderança dos gestores (MINTZBERG, 1973; 2010).

A sexta é a escola do poder que analisa como o gestor utiliza o poder para conseguir o que deseja de colegas e subordinados. A sétima escola é a comportamental que procura

estudar, como o próprio nome diz, o comportamento dos gestores e a oitava e última escola é a da atividade do trabalho que procura analisar sistematicamente as atividades dos gestores (MINTZBERG, 1973; 2010). De acordo com Mintzberg (1973; 2010), devido à natureza aberta do trabalho dos gestores, eles são compelidos a realizar uma grande quantidade de trabalho. Gestores seniores, em particular, não podem escapar de seu trabalho, pois levam muito trabalho para casa e durante seu tempo livre tendem a continuar pensando em trabalho (BARNARD, 2019).

Os enfermeiros como novos executivos na gestão dos HUFs aperfeiçoam um modelo empresarial que valoriza a participação de todos nos processos de administração, nos processos estratégicos e na tomada de decisão. Com isso, o profissional graduado em enfermagem imprime uma liderança organizacional fundamentada em sólidos atributos como a colaboração, confiança e comprometimento.

#### 6.4 ENFERMEIROS NA ALTA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA EBSEERH

A cadeia de comando, também conhecida como cadeia escalar, é a linha de autoridade formal em uma organização. Em geral, ela pode ser observada no organograma da organização, o qual identifica os papéis de cada indivíduo e quem deve responder a quem dentro da estrutura organizacional.

As distintas visões por parte dos membros fazem da rede um laço simbiótico participativo nas escolhas. Do anterior pode-se subtrair que é no capital social onde as relações se estreitam, porém os mútuos interesses são aqueles que tornam os trabalhos em rede atividades muito mais estreitas, pois fortalecem e desenvolvem atividades que façam com que compartilhem lideranças, desenvolvam performances individuais e performances em grupos (OZCAN et al., 2010).

O ato de complementaridade de serviços cria vínculos estreitos, que tendem a produzir uma maior proximidade, favorecendo relacionamentos cooperativos e flexíveis; além de produzir colaboração sob o mútuo intercâmbio, ou seja, um tipo de simbiose. Esta percepção de desejar lograr objetivos comuns, por exemplo, o crescimento econômico no quesito desenvolvimento de produtos, quando é bem gerenciada pode aproveitar sinergismos que visem à inovação. Ainda no quesito produção, quando seus custos se aperfeiçoam, as empresas podem aproveitar sinergismos que visem a ganhos na eficiência, como forma de conseguir um aumento no valor dos serviços na cadeia produtiva (PINO; PINO, 2008).

Uma relação simbiótica trabalha com ações coletivas para benefícios individuais e para suprir aos parceiros nas empreitadas. Do anterior pode-se subtrair que é no capital social

onde as relações se estreitam, porém os mútuos interesses são aqueles que tornam os trabalhos em rede atividades muito mais estreitas, pois fortalecem e desenvolvem atividades que façam com que compartilhem lideranças, desenvolvam performances individuais e performances em grupos (PINO; PINO, 2008).

Propiciando um ambiente de ganho entre as partes, tanto entre os gestores, gestores e colaboradores, entre colaboradores, assim como entre gestores e organização. Como mencionado nos resultados da presente pesquisa, o enfermeiros enquanto gestores veem de maneira positiva a sua relação com os HUFs, de ajuda mútua, de ganho mútuo, em que ambos se beneficiam da relação.

Durante o estabelecimento da Rede Ebserh, cria-se uma simbiose no sistema organizacional que a acolhe. Uma força de trabalho com uma ampla combinação de habilidades é crucial para o sucesso dos negócios e a prosperidade nacional. As empresas com pessoal mais qualificado apresentam maiores taxas de inovação e produtividade. E a literatura acadêmica encontrou uma relação consistente entre gestão de pessoas e crescimento econômico (O'MAHONY; RUMBENS; MIZRAHI, 2017).

A queda da taxa de lucro e o esgotamento do padrão de acumulação taylorista/fordista de produção, que necessitava de um grande número de gerentes para controlar a força de trabalho, e o aumento da flexibilização no processo produtivo, que exige a diminuição das organizações e, conseqüentemente, a supressão de uma série de chefias intermediárias. Os novos métodos e técnicas de gestão do trabalho, relacionados ao toyotismo ou Sistema de Produção Enxuta (Lean Productions System), preconizam o aumento da qualificação do trabalhador, orientados pelos princípios da autonomia responsável e do comprometimento organizacional, ao mesmo tempo em que defende diminuir excessos e a terceirização, para tornar a empresa mais leve e flexível (LUNA, 2008).

Apesar do Toyotismo não reomper com a lógica do toyolorismo-fordismo, uma vez que continua visando à acumulação de capital por meio do incremento da produtividade e da racionalização do trabalho, realiza um salto qualitativo, extamente no que se refere à gestão da força de trabalho. A constituição de uma nova subjetividade laboral, capaz de promover uma nova via de racionalização do trabalho, na qual o trabalhador se autocontrola, autoregula em nome dos interesses da empresa (LUNA, 2008).

Para esse propósito, são necessárias novas competências profissionais para sobreviver no mercado de trabalho como, por exemplo, trabalhar em equipes que se autogerenciam, ser flexível, criativo, proativo e generalista, além do conhecimento de Administração e atitude de gestor. As competências pessoais são também designadas por competências de empregabilidade e competências empresariais e podem ser transferidas entre empresas e profissões. Eles incluem coisas como comunicação, trabalho em equipe e solução de

problemas, bem como julgamento emocional, ética profissional e cidadania global (O'MAHONY; RUMBENS; MIZRAHI, 2017).

Nessa perspectiva, Peter F. Drucker, no final do século XX, não sentindo-se mais à vontade com a palavra “gerente”, porque ela implica em subordinados, teria usado a palavra executivo, porque ela significa responsabilidade por uma área, não necessariamente o domínio sobre pessoas. Durante meio século, Drucker foi professor e conselheiro de altos dirigentes em empresas, instituições humanitárias e no governo, sendo considerado um dos pais da Administração Moderna, ele combina uma compreensão aguda das forças sócioeconômicas com critérios pessoais a respeito de como os líderes podem transformar turbulência em oportunidade (LUNA, 2008; DRUCKER, 1999).

O enfermeiro como gestor–executivo participa do desenvolvimento da reestruturação produtiva e cria novas estratégias de envolvimento dos demais colaboradores da organização. Em se tratando da Ebserh, é inerente à sua estrutura a existência de profissionais especializados para as diferentes ações a serem executadas. No que tange às ações assistenciais, ressalta-se a presença do profissional de enfermagem em todas as unidades de internação e nos ambulatórios, estando presente praticamente em todos os momentos de contato entre os pacientes e os serviços, em todos os atendimentos realizados. Na função de executivos, os enfermeiros atuam na concretização dos princípios do SUS, a partir das especificidades da própria profissão, com destaque para a humanização da assistência e para o trabalho multidisciplinar (ORTEGA et al., 2015; REIS; CECÍLIO, 2009).

Além disso, no ambiente hospitalar, o enfermeiro está assumindo a responsabilidade pela direção do serviço de enfermagem, cujas atribuições são: assistir o cliente, planejar, avaliar a assistência da enfermagem prestada, gerenciar os recursos e atuar na gestão de pessoas, em suma desenvolvendo atividades correspondentes ao cargo. No ensino, o processo de trabalho dos enfermeiros envolve tanto atividades acadêmicas em todos os níveis, da capacitação profissional ao doutorado, na formação de novos profissionais de enfermagem ou participando da formação de outros da área da saúde.

Também atuam na implementação de ações de educação em saúde, objetivando à elevação dos índices de qualidade de vida e de saúde da população (ORTEGA et al., 2015). No campo da pesquisa, então, o enfermeiro se insere objetivando responder a problemas oriundos do cotidiano profissional, ou relativos à construção/aplicação de teorias que conformem uma profissão, que está cada vez mais orientada a responder aos problemas emanados da realidade de saúde observada, tendo como espaço privilegiado para investigações os hospitais universitários (DALL'AGNOL, et al., 2013).

O Enfermeiro no protagonismo da gestão Ebserh dos HUFs. A palavra “protagonista” tem o antepositivo “pro”, que significa “a favor” (e também “diante de”). A ideia de

protagonista diz respeito àquele que faz uma ação a favor de si em vez de ser apenas reativo. Por conta desse mesmo prefixo, vale ressaltar que as palavras “proatividade” e “protagonismo” guardam semelhanças conceituais em si.

O termo “protagonista” carrega a expressão no grego antigo *agonia*, que significa “luta”. Uma pessoa protagonista é aquela que luta a favor de si mesma. Evidentemente, todo protagonista tem um antagonista, aquele contra quem se luta. No caso da pessoa que mantém uma atitude passiva, acomodada, o antagonista é ela própria, pois ao invés de empreender, de levantar, de ir atrás, se limita a aguardar o comando (CORTELLA, 2021).

O empreendedor se notabiliza pela atitude proativa. É aquele que se coloca na condição de sujeito daquilo que faz. Seja na atividade que desempenha, no negócio que administra, na área que coordena. O antagonista é o tarefeiro, que cumpre todas as suas obrigações mas não vai além, não faz questão de ampliar o repertório e aprimorar a própria formação (JOFRE et al., 2021; FERREIRA et al., 2018).

No mundo do trabalho ninguém pode ser apenas tarefeiro, porque essa postura impede a criatividade, o avanço, o desenvolvimento. Essa atitude corta o fluxo de vitalidade de uma organização. Empreender não é sinônimo de sair fazendo, sem planejamento, apenas na base da motivação (FERREIRA et al., 2018). A motivação é vista como um importante pilar na vida cotidiana e, conforme estabelece Pink (2019), ela não está ligada totalmente a recompensas, e sim à satisfação em fazer o melhor para os outros e para si, o que podemos interligá-la no ambiente de trabalho, fazendo com que o rendimento das tarefas diárias aumente.

O empreendedorismo é o processo de iniciativa de implementar novos negócios ou mudanças em empresas já existentes. É um termo muito usado no âmbito empresarial e muitas vezes está relacionado com a criação de empresas ou produtos novos, normalmente envolvendo inovações e riscos (JOFRE et al., 2021). Embora a noção de empreender seja frequentemente associada à condução dos negócios, a atitude empreendedora diz respeito a várias práticas ligadas ao trabalho.

É preciso organizar-se, traçar cenários, aprimorar competências individuais e coletivas, estruturar o suporte, avaliar os riscos e as oportunidades, prever eventuais reveses (FERREIRA et al., 2018). Empreender significa ir buscar em vez de aguardar passivamente que algo se realize. Pode-se empreender a própria carreira, empreender para a elevação do conhecimento, empreender para o atingimento de metas, empreender para obtenção de maior lucratividade, produtividade e competitividade dentro de um mercado (JOFRE et al., 2021).

Tem-se sempre que considerar a perspectiva de que todo empreendedor lida com riscos. Afinal, não se atua em uma realidade sobre a qual se tem todo o controle. A vida em geral e especialmente o mundo dos negócios congregam uma inter-relação de variáveis.

Possui-se consciência da ocorrência de algumas dessas variáveis, mas mesmo assim, não se domina todas (JOFRE et al., 2021; FERREIRA et al., 2018).

Leva-se em consideração a hipótese de alguma perda e, sobretudo, são necessários mecanismos de compensá-la, caso venha a ocorrer. Criar mecanismos de proteção contra essas forças intervenientes é um sinal de inteligência. Mesmo que se saiba fazer algo muito bem a atividade não está imune a falhas (JOFRE et al., 2021).

No planejamento, organizam-se as ações para que algo aconteça, mas há uma série de fatores simultâneos as ações, por isso sabe-se que aquilo não necessariamente terá o resultado naquele modo ou mesmo em sua completude. Para tanto, precisa-se estar preparado para alterar a rota, caso haja contratempos ou obstáculos recorrentes (FERREIRA et al., 2018).

Em relação ao mundo, o empreendedor possui uma autonomia relativa. Pode-se ter uma ideia clara do que quer fazer, contar com os meios disponíveis para avançar e ter competência para seguir a direção desejada, essa conjunção de fatores é fundamental, mas não é garantia de sucesso, os riscos existem (MINTZBERG, 2010).

Ao empreender na gestão dos HUFs, o enfermeiro faz com que os demais sintam-se parte de um projeto e atua no sentido de impulsionar os colaboradores a dividirem suas ideias, desenvolvendo soluções inovadoras. Ao suavizar a hierarquização, os enfermeiros estimulam o diálogo, a troca de experiências e informação, ao passo que tornam o modelo Ebserh mais lapidado e promovem a conquista de melhores resultados.

#### **6.4.1 Modificando o organograma organizacional proposto pela Ebserh**

O profissional graduado em enfermagem desempenha papel essencial porque detém conhecimentos sobre as atividades do cuidado e do espaço físico adequado para sua execução, propondo à engenharia clínica melhor disposição de área física para atendimento às necessidades da clientela. Apesar de alguns recursos físicos não serem objetivamente mensuráveis e notados, quando inadequados podem prejudicar a assistência causando resultados indesejáveis (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016).

As atividades gerenciais dos enfermeiros lidam com a previsão e provisão de recursos, a delegação de funções, o dimensionamento de pessoal, o planejamento e supervisão das ações, a avaliação de desempenho, a educação permanente da equipe, a sistematização da assistência de enfermagem, entre outros. Os campos assistencial e gerencial foram considerados historicamente como dicotômicos no trabalho do enfermeiro. Não obstante, estudos têm ressaltado a associação entre o cuidado e a gerência, pois as atividades gerenciais do enfermeiro buscam a qualidade do cuidado de enfermagem, de modo que, ao separá-las, compromete-se essa qualidade e conflitos podem surgir no contexto do trabalho do

enfermeiro (RIBEIRO et al., 2011).

Gerenciar em enfermagem tem por pressuposta a tomada de decisões, e esta depende do estado de autonomia do gerente de enfermagem e como se dá a sua relação com as pessoas e com a própria política da instituição, para desenvolver eticamente o seu processo de trabalho (KURCGANT, 2014). Os enfermeiros participam do gerenciamento dos recursos materiais, físicos e financeiros, bem como na gestão de pessoas em diferentes níveis de atuação e grau de autonomia.

A maior participação dos enfermeiros coordenadores ocorre no gerenciamento do pessoal de enfermagem, seguido do gerenciamento de recursos materiais. O gerenciamento das escalas fazer as escalas de trabalho da enfermagem, organização da escala durante o mês devido atestados, envio dos adicionais por plantão hospitalar (APHs), encaminhamento das férias dos colaboradores, assinar trocas de plantão via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), ajustes de pontos no Portal do empregado da Ebseh (Portal Mentorh); revisão de pontos dos dois regimes de trabalho - Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Regime Jurídico Único (RJU); responder memorandos/ofícios via SEI; reunião mensal com a gerência de enfermagem; lidar com prazos; entre outros.

Enfermeiro de Referência foi em razão do reconhecimento da necessidade de aumentar o espaço de atuação integrada entre as esferas administrativas e clínicas, levam ao desenvolvimento de estratégias relevantes para adoção de uma cultura de cooperação e colaboração, de forma a assegurar melhor gestão. No caso, a criação do cargo de enfermeiro de referência (Anexo E), dando-se a resposta em um nível superior de qualidade, competência, desempenho e sustentabilidade.

Visto que, os profissionais de enfermagem devem estar apto para atender as demandas esperadas pelos usuários/clientes, outros profissionais e pelos resultados da qualidade institucional, exercendo as melhores práticas de saúde. A criação do cargo de Enfermeiro de Referência se mostra bem aceita pelos profissionais, trazendo assim maior reconhecimento do cargo perante sua equipe e instituição. Além desse, possuem outros cargos mencionados pelos enfermeiros gestores nas entrevistas: enfermeiro do setor de apoio à Divisão de Enfermagem que presta o serviço de apoio à Divisão de Enfermagem, para a confecção e o fechamento de escalas dos colaboradores; e o enfermeiro de ligação que faz o acompanhamento dos pacientes internados quanto ao prazo de internação, gerenciamento de leitos, resolução dos problemas relacionados à alta hospitalar, trabalho conjunto com as chefias das unidades hospitalares, equipe multiprofissional do Setor de Regulação e Gerência de Atenção à Saúde. E outros em desuso como o enfermeiro líder ou enfermeiro supervisor.

Além disso, a concepção desses cargos manifesta sua gênese no distanciamento entre a gestão e os enfermeiros que gerenciam as unidades, não só fisicamente, pois somente um dos

hospitais universitários federais possui a unidade administrativa construída em estrutura física separa. Porém, o principal desafio permanece em construir pontes, criar espaços de conversa, tornar a alta cúpula de gestão acessível a todos os colaboradores, de modo a desenvolver a integração e a cooperação.

Mas, para ocupar essas funções criadas fora do organograma originalmente proposto pela Ebserh são exigidas algumas competências dos enfermeiros. Sendo o conceito de competências adotado como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias do indivíduo para se atingir determinados objetivos. Então, o conhecimento é entendido como um estoque de recursos do indivíduo. Já as atitudes são direcionadas aos aspectos afetivos e sociais referentes ao trabalho. Por sua vez, as habilidades “referem -se à capacidade de agir de acordo com objetivos ou processos predefinidos, envolvendo técnica e aptidão” (GUIMARÃES, 2000, p. 132).

Ao inserir-se enfermeiros em outros níveis hierárquicos nos HUFs possibilita-se a qualificação do processo de trabalho em saúde, promovendo o compartilhamento das responsabilidades e persuadindo a equipe de colaboradores a colaborar com um novo olhar ao modo de organização do trabalho. Quando assume-se um cargo de gestão é imprescindível que os enfermeiros estejam dispostos a buscar estratégias de gestão inovadoras.

#### **6.4.2 Competências para o desenvolvimento mútuo entre organização e gestores**

A complexidade das organizações hospitalares exige dos profissionais, além do conhecimento teórico e prático, visão ampliada. Pode-se relacionar as competências como capacidades humanas para cumprir tarefa específica. Estas se transformaram em um elemento-base que passou a permitir às empresas concentrarem-se nos aspectos essenciais do seu negócio e disporem de pessoas que tivessem conhecimentos, habilidades e atitudes para dar resposta aos desafios do mundo globalizado (LEAL et al., 2018).

Para além das competências técnica tem se destacado as habilidades comportamentais (*Soft Skills*) dos profissionais, ligadas ao espectro subjetivo do indivíduo, como sendo determinantes na carreira e nas organizações. Com isso, estão em voga a importância das *Soft Skills* no mercado de trabalho e tem se colocado em pauta a diferença entre *Hard Skills* e *Soft Skills* e como cada habilidade pode ser utilizada dentro do ambiente de trabalho.

Algumas décadas atrás, era lugar comum acreditar que o profissional mais preparado seria aquele formado nas melhores faculdades, que saiba falar o maior número de línguas e que tenha um extenso portfólio de cursos. Ao avaliar um profissional, somente as suas *Hard Skills* eram avaliadas. As competências *Hards* exigem do profissional elevado grau de conhecimento e é essencial alcançar um alto nível de competência em um conhecimento



particulares. Já as competências *Softs* constituem comportamentos e podem ser adquiridos através da experiência. No entanto, a execução bem-sucedida de competências *Softs* é provavelmente mais desafiante (CHELL; ATHAYDE, 2011).

Um verdadeiro profissional deve ser experiente nas *Hard Skills* necessárias para desempenhar o seu trabalho de forma capaz. E, como se tratam de conhecimentos palpáveis, essas habilidades conseguem ser medidas e examinadas com facilidade. Entretanto, para avaliar um bom profissional não pode-se levar em consideração apenas suas *Hard Skills*, já que o ambiente de trabalho tem mudado, em grande parte por causa da tecnologia, e *Soft Skills* tem ganhado extrema importância nesse novo contexto (SWIATKIEWICZ, 2014).

Assumem-se como valorizadas as competências, habilidades e características dos trabalhadores que são procuradas e/ou exigidas pelas organizações/empregadores por serem consideradas importantes e essenciais. A abordagem das competências dos trabalhadores do ponto de vista da sua empregabilidade e da manutenção do emprego/trabalho, assim como da importância/valorização dessas competências pelas organizações e seus líderes (SWIATKIEWICZ, 2014).

Marques (2013) considera que a importância das *Soft Skills* aumenta à medida que o indivíduo passa a desempenhar funções de liderança mais destacadas e quando ocupa níveis mais elevados na hierarquia organizacional. Essas competências são transversais e constituem-se ao mesmo tempo genéricas e específicas, transferíveis e adaptáveis, porém, não há uma definição única e amplamente aceita para esse tipo de competências. As *Soft Skills* contribuem para assegurar a posição na organização, assim como para se tornar reconhecidos líderes organizacionais, portanto tratam-se de atributos de carreira que as pessoas têm de possuir, sendo ferramentas essenciais que ajudam as pessoas a atingir seu pleno potencial (JAMISON, 2010; MITCHELL; SKINNER; WHITE, 2010).

As competências comportamentais, em comparação com as competências técnicas, são mais difíceis de serem observadas e avaliadas. Além disso, as *Soft Skills* são difíceis de serem mensuradas no ambiente de trabalho, e por isso, são menos tangíveis que as *Hard Skills* (FAN; WEI; ZHANG, 2016). Maniscalco (2010, p. 58) escreve: “Frequentemente diz-se que as competências técnicas proporcionam o trabalho, mas depois são necessárias competências transversais para mantê-lo”.

Possuir competências técnicas constitui, portanto, uma condição imprescindível, porém, insuficiente para se manter no mercado ou no cargo/função de trabalho, na medida em que “as competências técnicas e transversais se complementam mutuamente. [...] os indivíduos com melhor desempenho possuem simultaneamente competências técnicas adequadas, assim como comportamentais” (SHAKIR, 2009, p. 309-310). As *Hard Skills* podem ser decisivas para garantir uma vaga de entrevistas, mas as *Soft Skills* são decisivas

para manter o emprego (PIETERSE; VAN EEKELEN, 2016).

Essa tendência é ratificada por Fan, Wei e Zhang (2016) quando apresentam em um estudo no qual a escolha por competências técnicas versus competências comportamentais explicam a diferença salarial racial nos Estados Unidos. Neste caso, observou-se que colaboradores com as competências comportamentais apresentam maior remuneração salarial e que colaboradores de raça negra têm tendência a optar por empregos com competências técnicas. Borghans, Weel e Weinberg (2014) fizeram uma descoberta semelhante usando uma vasta base de dados dos Estados Unidos, Reino Unido e Alemanha, no qual observaram que as competências sociais (*Soft Skills*) do indivíduo da infância estão correlacionadas positivamente com o grau de tarefa que é requerido dessas pessoas na sua fase adulta.

Corroborando em estudo realizado recentemente pelo *LinkedIn* (2019) mostrou que as *Soft Skills* tem se tornado tão importante quanto *Hard Skills* no momento da contratação, sendo apontada entre as quatro principais tendências que estão reformulando o recrutamento e a gestão de pessoas. A pesquisa foi realizada em 35 países, com 5.000 profissionais de talento, especialistas e empregadores como os das empresas Dell, Sodexo e Starbucks, e os dados estão disponíveis no Relatório de Tendências de Talentos Globais de 2019 (LINKEDIN, 2019).

No mesmo compasso, um estudo realizado em Portugal com o objetivo de identificar as competências dos trabalhadores que, na opinião destes, são valorizadas pelas organizações em que trabalham. Dos três tipos de competências em análise, incluindo as *Hard Skills* (competências técnicas), as *Soft Skills* (competências comportamentais) e *Moral Skills* (competências morais), na opinião dos respondentes, as competências comportamentais (78,7%) são as mais valorizadas pelas organizações. Em seguida, aparecem as competências técnicas (17,54%), contudo, seu número e variedade parecem ser muito escassos em comparação com as competências comportamentais apresentadas pelos respondentes. As competências morais, por sua vez, não parecem ser procuradas/valorizadas pelas organizações/empregadores portugueses, pois sua participação no conjunto de todas as competências enumeradas pelos respondentes é extremamente baixa (3,76%) (SWIATKIEWICZ, 2014).

Atribui-se a posse de competências morais/éticas a pessoas honestas, íntegras, justas, respeitadoras dos direitos dos outros e às quais repugna usar “cunhas”, recorrer ao favorecimento ou outras formas de conduta imoral para atingir seus fins; nega-se a posse dessas competências a pessoas que demonstram em seu comportamento abuso de poder, tráfico de influência, favorecimento, desvio de verbas para fins particulares, entre outros, independentemente de isso servir aos fins da organização, do grupo profissional ou a fins pessoais e, independentemente, de demonstrar, em seu exercício, perícia, proficiência,

profissionalismo ou outro tipo de competências instrumentais (SWIATKIEWICZ, 2014).

Villarreal e Cerna (2008, p. 95-96) assumem uma abordagem semelhante em seu estudo:

O gestor ético está comprometido com sua comunidade, evita enganar o consumidor em relação à qualidade ou atributos dos seus produtos, respeita e valoriza seus trabalhadores, informa atempadamente os acionistas, estão ligados positivamente com o ambiente natural, combina o benefício da empresa com o benefício dos empregados e, geralmente se comporta de forma humana, justa e responsável.

Para Kim e Kim (2013, p. 155), a competência moral/ética significa a capacidade mental “de comportar-se consistentemente de acordo com os princípios éticos aceitos”, como aqueles que fazem parte dos princípios humanos universais, expressos na “regra de ouro”, e que devem ser aplicados aos valores pessoais, objetivos e ações. Ou seja, um conjunto de disposições, qualidades e/ou virtudes como perseverança, poupança, prudência, moderação, precisão, exatidão, sobriedade, capacidade de prevenção e de previsão, capacidade de ser metódico, cauteloso, trabalhador cujo estatuto moral é duvidoso. As habilidades humanas desse tipo podem encontrar-se, frequentemente, nos discursos políticos, as disposições humanas desse tipo não têm caráter social, ou seja, podem ser praticadas de modo isolado, sem a presença de outras pessoas, enquanto a moral precisa de vida ou reflete a natureza social do ser humano.

Em uma perspectiva semelhante Naughton e Cornwall (2009) apresentam uma análise que se restringe aos empreendedores e, mais amplamente, aos empresários e aos gestores. Segundo esses autores, a enorme criatividade de pessoas dessa categoria resulta de suas competências, experiências e características que podem ser descritas como virtudes empreendedoras e que se referem:

[...] aos hábitos que geram e acumulam o bem-estar: ambição, habilidade no uso dos recursos, engenho, diligência, perseverança, tenacidade e autodisciplina. Enquanto tais virtudes são necessárias para ter sucesso no empreendedorismo, elas ignoram a questão: com que propósito eu crio bem-estar – para mim, para a minha família, para os investidores, para o bem comum etc.? Essas virtudes empreendedoras podem ser aplicadas para gerar novos meios de combate ao cancro ou para comercializar tabaco, para criar filmes pornográficos ou para produzir documentários históricos importantes. Esse tipo de virtudes, por si só, não determina se a criação da riqueza é boa ou má ou se o empreendedor é bom ou não (NAUGHTON; CORNWALL, 2009, p. 2-3).

As pessoas notáveis em termos de domínio das competências transversais e morais constituem-se em um exemplo socialmente mais desejado. Naughton e Cornwall (2009) descrevem esse tipo de pessoas, que se caracteriza por possuir elevados níveis de ambos os tipos de competências, como pessoas de bom caráter. De modo semelhante, no estudo de Marques (2013) realizado com estudantes estado-unidenses, os respondentes apontam precisamente as pessoas com elevado domínio das competências comportamentais e morais simultaneamente como líderes de sucesso e, assim, os idealizam, “um líder desperto”, ou

*awakened leader.*

A instrumentalização, por sua vez, das competências morais/éticas retira imediatamente o valor positivo delas, pois constituem um fim em si, o que faz com que a pessoa deixe de as possuir (SWIATKIEWICZ, 2014). Na maioria dos casos, os comportamentos, que podiam ser atribuídos à moral pré-convencional deveriam, antes, ser considerados resultantes de uma estratégia moral isomórfica de atores convencionais; a mudança dessa estratégia, por sua vez, não deveria restringir-se exclusivamente à elevação do nível de raciocínio moral desses indivíduos, nem ao reforço dos instrumentos de fiscalização ou das sanções aplicadas, mas, antes, deveria passar pela mudança das regras do jogo (GONIN; PALAZZO, 2012).

É possível que as competências morais surjam nos estudos sobre as competências dos trabalhadores tanto na conceitualização das próprias competências pelos seus autores como nas respostas descritivas obtidas dos respondentes em estudos futuros devido à popularidade, à promoção da problemática ética e da responsabilidade social das organizações/empresas (SWIATKIEWICZ, 2014). Transformar o local de trabalho não é apenas uma meta para se sentir bem, tornou-se um imperativo empresarial, habilidades pessoais para o sucesso do negócio.

Em estudo realizado pela *Deloitte Access Economics* prevê que um terço das empresas vão ter *Soft Skills* como prioridade até 2030. *DeakinCo* solicitou à *Deloitte Access Economics* que avaliasse a importância de se obter e medir as competências pessoais para compreender melhor as áreas que precisam ser aprimoradas na força de trabalho e nos negócios australianos (O'MAHONY; RUMBENS; MIZRAHI, 2017).

Para fazer isso, a *Deloitte Access Economics* consultou os principais especialistas do setor e analisou novos dados detalhados de ferramentas de correspondência de empregos, *LinkedIn e Workible*, para avaliar a demanda internacional e doméstica por essas habilidades e o quão bem posicionados os australianos estão para fornecê-las. Como resultado para a construção da futura força de trabalho da Austrália as *Soft Skills* serão responsáveis por dois terços de todos os empregos até 2030 (O'MAHONY; RUMBENS; MIZRAHI, 2017).

À medida que a tecnologia, a globalização e as mudanças demográficas continuam a moldar a forma como as empresas competem, a importância das habilidades sociais aumentará. Neste relatório, a *Deloitte Access Economics* prevê que as ocupações intensivas em habilidades leves serão responsáveis por dois terços de todos os empregos até 2030, em comparação com a metade de todos os empregos em 2000. O número de empregos em ocupações intensivas em habilidades leves deve crescer 2,5 vezes a taxa de empregos em outras ocupações (O'MAHONY; RUMBENS; MIZRAHI, 2017).

As empresas reconhecem a importância de desenvolver habilidades sociais em seus

colaboradores para aproveitar os benefícios mais amplos. Estima-se que as empresas gastem quatro bilhões de dólares todos os anos em treinamento e outros sete bilhões de dólares todos os anos no recrutamento da equipe certa (O'MAHONY; RUMBENS; MIZRAHI, 2017).

No entanto, sem medir de forma objetiva e abrangente as habilidades sociais, é difícil medir o impacto desse investimento (O'MAHONY; RUMBENS; MIZRAHI, 2017). Mas dada a importância das *Soft Skills* deve-se continuar a desenvolver e investir efetivamente na melhoria das habilidades pessoais, o que trará benefícios significativos para os profissionais, para as empresas e para a economia.

No que se refere à prática profissional, cada vez mais são requeridas as *Soft Skills* como gestão de pessoas, trabalho em equipe, liderança, resolução de problemas, negociações e outros que contribuem para o desempenho dos indivíduos em diferentes atividades profissionais (BOLSONI-SILVA et al., 2010; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Sendo abordadas mais profundamente a seguir.

#### 6.4.2.1 *Hard Skills: inteligência estratégica na perícia em articular saberes*

O êxito acontece porque as pessoas que estão na organização articulam esses saberes a serviço do coletivo. A noção de competência de hoje não é exclusivamente individual, a competência de uma não acaba quando começa a do outro. Num grupo, numa diretoria, numa equipe, numa área quando alguém perde competência, todos perdem junto, do mesmo modo, quando um dos profissionais ganha, os demais ganham também (CHELL; ATHAYDE, 2011).

Nesse sentido, a competência tem uma percepção mais coletiva, sem anular a capacidade individual. Quem domina algo e não passa adiante enfraquece o grupo e, portanto, a si mesmo. Assim como, quem não domina algo e não manifesta essa lacuna de competência acaba prejudicando a si mesmo, porque continua sem saber, e o grupo, que é afetado por essa ausência (VALDUGA, 2013).

As competências de gestão coincidem em colocar entre as mais importantes: comunicação, trabalho em equipe, resolução de conflitos e habilidades interpessoais e liderança. Em liderança, priorizam domínio pessoal, efetividade interpessoal, gestão financeira e de recursos humanos. As habilidades de gestão e liderança devem ser baseadas em conhecimentos sólidos e na experiência. Além disso, a concepção de gestão e liderança ocupa um lugar complementar ao papel de cuidado que a/o enfermeira/o tem. A liderança transformacional e relacional são necessárias para melhorar a satisfação das/os enfermeiras/os (SOTO-FUENTES et al., 2014).

Para que o enfermeiro contribua para a expansão do seu local de trabalho e desempenhe suas atividades com excelência é fundamental que o mesmo tenha conhecimento,

pois, quando o enfermeiro tem domínio de suas habilidades, de seu ambiente, do perfil de seus clientes ele é capaz de perceber as necessidades dos indivíduos e resolvê-las (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Na empresa inteligente existe a regra de quem sabe reparte e que não sabe procura, e essa condição que torna a empresa um local de aprendizado e de ensino. Nesse tipo de organização existe a já referida permeabilidade interpedagógica, pois as pessoas ensinam umas às outras e aprendem umas com as outras, com isso, todos ganham inteligência e capacidade. Esse estoque de conhecimento é o grande diferencial, é a articulação de saberes em teia (SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010).

A articulação ocorre entre os saberes práticos e teóricos, da experiência como enfermeiros, gestores e docentes, com isso, constrói-se uma teia de conhecimentos que dão embasamento para as tomadas de decisão. Inclusive com o uso de conhecimentos adquiridos de outras áreas, envolvidos nas trocas com outros profissionais da equipe multiprofissional estabelecida no novo formato trazido com a adesão à Ebserh. Somando-se ao predomínio de docentes nos cargos de alto escalão nos HUFs da Ebserh, referido pelos participantes.

O planejamento precisa prever momentos da ação e também momentos da interrupção da ação específica da organização para o aprendizado. Ainda que tais saberes contribuam para o fortalecimento da profissão docente, eles não são suficientes para o exercício do magistério, haja vista que a função docente exige conhecimentos acadêmicos e competências técnicas que configuram um saber fazer que extrapola os processos de reprodução. Não se aprende apenas quando se está fazendo, há momentos em que é necessário parar a rotina para situações de aprendizado. São dois movimentos, aprende-se fazendo e refletindo sobre o que se faz (BRAGA; BÔAS, 2018).

Contemplando essas duas vertentes, o planejamento pode contribuir para que haja uma cultura do aprendizado. Muitas organizações cultivam um ambiente propício à aprendizagem, ao ensino contínuo, essas organizações mais inteligentes são aquelas que são aprendentes em seu cotidiano. Para isso, a liderança mobiliza essa disposição como um valor positivo e, ao mesmo tempo, cria as condições para que o aprendizado aconteça (BRAGA; BÔAS, 2018).

Como nos cursos ofertados pela Ebserh aos gestores, qualificando o corpo diretivo, trazendo metodologias e inovações para dentro dos HUFs. Oportunizando o crescimento individual dos gestores. Essa postura influi nos níveis de atração e retenção de bons profissionais. Uma organização que estimula o aprendizado de modo contínuo, faz com que as competências dos profissionais se eleve e seja reconhecida, com isso, a fidelização do trabalhador aumenta, ao aprender e desenvolver-se, o profissional permanece (BRAGA; BÔAS, 2018).

O enfermeiro, líder nato da equipe de enfermagem, deve trabalhar suas potencialidades

de forma a desenvolver as habilidades necessárias relacionadas com liderança, notadamente, no desempenhar do processo de comunicação e no desenvolvimento de um clima de apoio propício ao exercício da liderança, a qual conduz ao aprimoramento do modelo de papel e estilo de gestão do enfermeiro nas diferentes organizações (SILVA, 2015).

Percebe-se, ainda, a necessidade dos líderes em enfermagem realizarem reflexões e autoavaliação de sua liderança buscando percepções da equipe sobre suas ações e práticas adotadas, visto que as práticas de liderança são indicadores potentes de desempenho do trabalho da equipe de enfermagem. Entretanto, há que se destacar que, nos serviços de saúde, em especial no âmbito hospitalar, há necessidade permanente de uma liderança em enfermagem com abordagem transformacional (SILVA, 2015).

Cada vez mais gerentes de enfermagem têm relacionado a liderança transformacional com o comportamento de inovação dos enfermeiros no ambiente de trabalho, pois os gerentes buscam nesses profissionais conhecimento amplo e desempenho profissional nos diferentes aspectos organizacionais. Nessa perspectiva, enfermeiros gestores devem ancorar-se na liderança transformacional, uma vez que esta contribui para a qualidade da atenção. Corroborando este fato, sob a influência da liderança transformacional, um modelo de cinco práticas para liderança exemplar foram propostas: traçar o caminho, inspirar uma visão compartilhada, desafiar o processo, capacitar os outros a agir e encorajar o coração (SILVA, 2015).

Segundo Fernandes e Soares (2012), não se pode deixar de destacar que as características de um líder não aparecem isoladamente, pois manifestam-se de maneira associada ou alternam-se em momentos, conforme a situação e o profissional em questão. É tarefa da liderança a formação dos outros e de si mesma.

As lideranças devem adotar medidas concomitantes. Primeiramente, deixar claro o propósito do que está sendo feito. Segundo, colocar as pessoas num processo de formação continuada, de maneira que percebam que a empresa investe nelas, e não apenas tirar delas a capacidade de trabalho. Em terceiro lugar, estabelecer a prática do reconhecimento, que não é somente financeiro, também o é em relação ao que foi realizado. Essas medidas geram sensação de pertencimento, a pessoa não se sente alheia àquilo que produz, mas engajada (CAVEIÃO, 2016).

Uma liderança tem de formar-se de modo contínuo para não ficar ultrapassada e tem de formar os outros que com ela atuam para que elas o ultrapassem, sejam melhores e levem a organização adiante. Nesse sentido, a liderança tem uma natureza educativa em sua essência (CAVEIÃO, 2016). Como liderança, não se pode confiar incondicionalmente na capacidade individual do líder e nem na dos outros; é preciso estar de “prontidão” para aquilo que ainda não se sabe e para trilhar rotas inéditas (CAVEIÃO, 2016). Prontidão no sentido de estar

preparado quando for o caso de partir para um novo rumo.

A liderança em enfermagem tem sido relacionada com: satisfação dos pacientes com o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem, segurança do paciente, prazer com o emprego e ambiente de trabalho. Ao considerar o ambiente de trabalho a partir dos componentes: 1-) autonomia e controle: capacidade do enfermeiro resolver os problemas relacionados à assistência ao paciente; 2-) relação entre médicos e enfermeiros: estabelecer uma comunicação efetiva para alcançar objetivos comuns e 3-) suporte organizacional para subsidiar as ações que se relacionam à prática profissional do enfermeiro, identificou-se que a liderança promove resultados favoráveis ou negativos, dependendo da maneira como é exercida e praticada (BALSANELLI; DAVID; FERRARI, 2018).

Para que o enfermeiro exerça uma boa liderança é fundamental que esse profissional proporcione um ambiente favorável para a execução das atividades de modo que deve buscar transmitir segurança a sua equipe fazendo com que todos atuem buscando o melhor resultado pessoal e profissional alcançando assim uma assistência resolutiva e integral (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019). A fim de que o enfermeiro consiga excelência no que lhe compete é preciso que ele seja líder motivado, criativo, inovador, visando ao cuidado ético e qualificado. Essas funções junto a competências da gerência como: planejar, tomar decisões, interagir são imprescindíveis para a sua atuação (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Os participantes da pesquisa apresentada relatam entender o enfermeiro como um líder nato, com sendo algo natural o enfermeiro assumir cargos de gestão, já que ele ao se formar assume a função de liderar a equipe de enfermagem. E isso estende-se para o cargo de gestão talvez por tratando-se apenas de uma ampliação dos liderados em quantidade e em diversidades, mas algo que pode ser perfeitamente realizado pelo profissional graduado em enfermagem.

Gerenciar, liderar uma equipe de serviço exige muita responsabilidade, conhecimento, aprimoramento de encargos e avaliação de conceitos para que seu grupo trabalhe motivado, instruído a alcançar um cuidado qualificado. Essa assistência de qualidade se torna possível por parte da equipe quando o enfermeiro gerente sabe liderar. A liderança advém da administração e é uma das atribuições do enfermeiro que contribui para que o gerenciamento seja realizado de forma efetiva e satisfatória (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

O líder efetivo consegue influenciar a equipe e obtém participação ativa junto à sua liderança, além de conseguir que todos os funcionários se sintam motivados a desempenharem suas funções. A equipe é parte fundamental nas organizações, quando todos se juntam a fim de conseguir um objetivo comum, isso possibilita trocas de conhecimento e agilidade na



realização de atividades. Nas organizações o funcionamento adequado do trabalho em equipe é essencial, pois quando pessoas se juntam e dão o seu melhor, a organização apresenta melhores resultados. Pessoas distintas pensam de formas diferentes, com isso geram diferentes soluções para problemas dentro das empresas (PAULINO et al., 2020).

Além disso, um ambiente harmonioso é de suma importância, pois quando os profissionais se sente à vontade com seus colegas de trabalho, os indivíduos tendem a se sentir livres para expressar opiniões e pensamentos diferentes, ampliando o sentimento de pertencimento, desenvolvendo a cooperação, gerando aprendizado coletivo e mútuo, além de alicerçar a gestão do conhecimento e aprendizagem organizacional (PAULINO et al., 2020).

Por isso, uma das atribuições de um bom líder é identificar as lacunas na equipe, os pontos de fragilidade, os pontos fortes ou de facilitação, de maneira que se reforce aquilo que é um indicador de positividade e corrija-se ou reponha aquilo que sugere fragilidade. Como liderança precisa-se estar atento aos sinais que estão à volta e que apontam para o risco de perda de potência. Algumas situações exigem um exame mais minucioso, fazer uma análise separando as várias partes envolvidas para ver como elas estão na sua integração, na sua mecânica de funcionamento. A partir dessa análise fazer uma síntese, juntando forças e iniciando um movimento de reinvenção (FREITAS, 2014).

Nenhuma pessoa, assim como nenhuma organização já é qualificada, necessita-se do entendimento quanto qualificantes. Ser gestor é um gerúndio, pois se trata de um processo; não é um infinitivo, algo concluído. Portanto, ser liderança é colocar a vida em movimento. Essa movimentação precisa, primeiro, contar com a disponibilidade de não se acomodar e segundo preparo para fazer o movimento (FREITAS, 2014).

Conforme mencionado, liderar é uma competência do enfermeiro que está completamente relacionado com o gerenciamento (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019). Sendo essencial na prática diária desse profissional, como foram apontados nos dados do presente estudo, o enfermeiro enquanto líder desenvolve suas capacidades com um constante aprendizado, o estudo como uma atividade orgânica, assim como o aprendizado e a experiência.

Inicialmente embasamento por parte da universidade, durante a graduação, mas também na busca de conhecimento pelo profissional. A busca pelo conhecimento e atualização sustenta, cientificamente, a atuação gerencial do enfermeiro, sendo essencial para que esse profissional seja capaz de executar com êxito as suas incumbências e responder de forma concisa às exigências solicitadas pela profissão, pois, atualmente, destaca-se o enfermeiro gerente que é capaz de criar soluções inovadoras e eficientes para resolver os impasses do ambiente de trabalho, que possua visão ampla da instituição e das demandas de serviço (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Segundo Cruz e Silveira (2014) existem três tipos de lideranças que se destacam: a liderança autocrática com ênfase no líder, a democrática com ênfase no líder e no liderado, e a liberal com ênfase no liderado. Esses processos de liderança são utilizados de acordo com a situação do momento. O líder tem autoridade de mandar, como também de consultar os subordinados antes de tomar qualquer decisão. Além disso, determina o que cada funcionário pode fazer. Ele é capaz de saber o momento adequado para aplicar esses tipos de liderança em qualquer situação e como as atividades vão ser desenvolvidas (CRUZ; SILVEIRA, 2014).

Um desafio especial para a liderança exige humildade intelectual para que os sinais agucem a prontidão. Implica ser capaz de dialogar com os seus liderados para que eles avaliem a sua atividade. Para o sucesso da empresa, o líder deve fornecer feedbacks para a sua equipe mostrando aos seus liderados em certo período que os resultados do que eles fizeram foram positivos e eles contribuíram para o crescimento da organização e, além disso, devem comemorar esses resultados (FRANCO; SANTOS; 2010). Não é uma avaliação no sentido usual de *feedback* ou de 360°, esses expediente podem ser usados, mas outros como criar oportunidades para ouvir as pessoas que atuam naquela empreitada são essenciais (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Em um estudo foi concluído que os sentimentos negativos no início de carreira do enfermeiro são inevitáveis, porém podem ser superados com perseverança, garra, determinação e busca por conhecimentos, de modo que, para a superação desses entraves, é fundamental a união entre os ensinamentos da instituição, a busca por saberes e as experiências adquiridas no dia a dia do enfermeiro para que, com isso, o profissional recém-egresso supere as angústias de seu começo de atuação (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Entretanto, nota-se uma falta de segurança, ansiedade do enfermeiro recém-formado, pois o mesmo encontra-se em um período de transferência, em decorrência de sua saída da academia e entrada no mercado de trabalho. Esse período é considerado desafiador, em razão da vasta abrangência de responsabilidades que lhes é incumbido (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

A preocupação com esse momento é algo comumente observado nos graduandos e egressos, em decorrência da exigência por enfermeiros qualificados, competentes e atualizados. Notam-se algumas dificuldades desses profissionais para assumir sua função de gerenciar, pois os mesmos apresentam restrições no que se refere a tomar decisões, e a se posicionar para a equipe, em razão da necessidade de aperfeiçoar suas habilidades referentes a algumas técnicas, procedimentos e condutas com a equipe e sua unidade de trabalho (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Espera-se que o recém-egresso esteja preparado para assumir suas funções, e a

universidade como instituição formadora, necessita capacitar os alunos para atuar na vida profissional. Para que esses profissionais criem estratégias para solucionar os problemas, e sejam capazes de interceder de acordo com o que lhes é solicitado, tendo visão crítica e reflexiva, é fundamental que, durante a graduação, exista a integração entre a universidade e os serviços de saúde tanto do ambiente hospitalar como coletivo, para favorecer a reflexão dos alunos acerca do processo saúde/doença do paciente, família ou comunidade para que as ações de saúde desenvolvidas aos usuários sejam de acordo com sua realidade e necessidades (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

A graduação em enfermagem apresenta disciplinas com atividades tanto teóricas como práticas, sendo essencial que os conteúdos e competências abordados no currículo proporcionem a capacidade do acadêmico e futuro profissional enfermeiro, a saber, executar suas atribuições, principalmente as de gerenciar e liderar, para assim alcançar a sublimidade em sua profissão (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

No início de atuação, o enfermeiro não apresenta saberes efetivos para gerenciar, porque, muitas vezes, não possui vivências práticas suficientes e também pela sua inexperiência. Essa insuficiência gera ansiedade no começo da atuação, e vai sendo superada com o tempo, por meio das experiências adquiridas, sendo elas assertivas ou não, pela busca da ajuda de profissionais mais experientes e, principalmente, pela procura de atualização, estratégias e conhecimentos por parte do enfermeiro. Quando o enfermeiro almeja investir em saberes, sua atuação gerencial é realizada de forma qualificada, ética, segura, resolutiva e diferenciada (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Marques (2013) ao resumir as competências que caracterizam os líderes de sucesso, chama a atenção para a necessidade de investigar a influência da cultura sobre a diferenciação de competências atribuídas aos líderes e/ou esperadas deles. A autora (MARQUES, 2013) pondera que os resultados obtidos em seu estudo poderiam ser diferentes em condições culturais diferentes. Brown e Mitchell (2010) também consideram que as culturas influenciam a maneira como as pessoas percebem e comportam-se perante uma liderança (não) ética e ressaltam as relações existentes entre a liderança (não) ética e o desempenho, assim como o fato de a investigação realizada até o momento não explicar de forma suficiente em que medida as diferenças culturais entre os líderes e seus seguidores influenciam a percepção que os trabalhadores têm dos seus líderes.

Tanto Marques (2013) como Brown e Mitchell (2010) consideram interessante realizar pesquisas sobre as competências de liderança em sociedades com traços culturais coletivistas, pois, como Brown e Mitchell (2010) sugerem, algumas características, como, por exemplo, informar os superiores hierárquicos sobre os problemas existentes, parece ser mais fácil em culturas com pequena distância hierárquica que em culturas onde essa

distância é grande; em culturas com grande distância hierárquica, inversamente ao que ocorre naquelas onde predomina a pequena distância, os subordinados podem demonstrar maior propensão à tolerância do abuso de poder e de outros tipos de liderança imoral. Nos últimos decênios, países como a França ou a Grã-Bretanha mudaram sua imagem, de impérios coloniais em competição para símbolos de modernidade e de capitalismo avançado (SWIATKIEWICZ, 2014).

A autonomia profissional se apresenta na enfermagem como um tema complexo, sendo necessária uma exploração mais detalhada, que advém da configuração atual do trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. Trabalho que, progressivamente, tem ganhado novas demandas, dificuldades e tecnologias, mas que, por vezes, sustenta práticas ainda centradas no modelo biomédico. Logo, entende-se que a enfermagem se caracteriza como um objeto de representação social relacionado a outros, por gerar um volume de conhecimentos, saberes, atitudes e práticas relativos ao enfermeiro, seu poder de decisão, sua identidade profissional, e sua liberdade de atuação; portanto, também à sua autonomia profissional (SANTOS et al., 2017).

Sob o aspecto moral, ter autonomia é comandar, ter competência, ter força, governar, ter domínio sobre si mesmo e sobre o mundo exterior, é um ato da vontade como a liberdade, emancipação e conquista; ter autonomia é uma ação que se dirige para fora dela, realizando-se na companhia de outros homens; ter autonomia é ter autoridade para concordar, autorizar, dar crédito e deliberar (RIBEIRO et al., 2011).

O sujeito que exerce a autonomia é composto por múltiplas características. Os líderes passam por etapas de construção, sendo cada vez maior a necessidade de resposta às exigências que atendam às dimensões psicossociais, administrativas, técnicas e de políticas de grupo, como a comunicação, o relacionamento, a partilha da liderança, a formação e desenvolvimento, o pensamento estratégico, a visão e a inovação (RIBEIRO et al., 2011).

Ao longo do tempo e da evolução da enfermagem, a autonomia profissional tem sido um tema importante à compreensão da profissão, tanto na definição de seus desafios e objetivos como na forma como os enfermeiros se relacionam e se apresentam para a equipe de saúde e para a sociedade em geral (SANTOS et al., 2017). Para Kurcgant (2014), liberdade e competência são condições fundamentais para a manifestação da autonomia profissional, pois permite para os enfermeiros habilidades em gerenciar a comunicação e ações diretivas, visando à participação das pessoas no alcance das metas desejadas pelo grupo no ambiente hospitalar.

Com a compreensão de elementos expressivos desenvolvidos no percurso profissional, quando acompanhados da falta de conhecimento e postura autônoma por parte do enfermeiro, fica perceptível que a dificuldade no seu papel de tomada de decisão se dá pela desarticulação

entre o que ele aprendeu e o que ele faz de fato. Objetivos claros e que construam um saber bem contextualizado são necessários para que o enfermeiro possa exercer sua autonomia nos processos de trabalho da enfermagem (RIBEIRO et al., 2011).

Ao reconhecer-se preparado para agir e intervir socialmente de forma humanizada e com qualidade, articulando os avanços da contemporaneidade à autonomia profissional e, assim, melhorando a gestão, o cuidado, o ensino e a pesquisa em enfermagem e saúde, bem como as condições de trabalho disso decorrentes. Os ambientes de decisão e participação que requerem compreensão, desmistificação e valoração são os alicerces da autonomia profissional (RIBEIRO et al., 2011).

É preciso perceber que o conhecimento, quando assimilado e construído, chancela o desenvolvimento da autonomia e tomada de decisão. Aceitando, assim, a ideia de que, para aprimorá-lo nos cenários em que atuam e aprendem, isso requer aporte de tempo para reflexão e análise pelos enfermeiros e, especialmente, para consideração de suas necessidades como forma de crescimento (RIBEIRO et al., 2011).

Sabe-se que a autonomia profissional sofre influência de fatores externos, como a interferência de outras pessoas nas decisões do enfermeiro, dependência de outros para realizar alguma atividade, fatores econômicos, sociais e políticos envolvidos, e que precisam ser levados em consideração. O exercício da autonomia tem sido visto como complexo, devido às influências que o enfermeiro sofre em decorrência da estrutura social em que seu trabalho se dá. Resistir a estas influências e romper barreiras que impedem o exercício da autonomia resgata o controle de aspectos técnicos de seu trabalho, delimitando o que é próprio da enfermagem e a melhor maneira de atuar (SANTOS et al., 2017).

São conflitos decorrentes da visão histórica da profissão, da estrutura de poder organizacional expressa por políticas e leis aparentemente impessoais, mas que corroboram e garantem o poder de grupos dominantes, que ainda estão presentes no imaginário da sociedade. Conflitos esses, que clamam por atitudes mais próprias ao desenvolvimento da autonomia pelo enfermeiro, para que paulatinamente esse imaginário popular possa ser substituído por uma alternativa melhor (RIBEIRO et al., 2011).

Nos serviços de enfermagem, a cultura e o poder da organização também delimitam a forma de percepção e de valorização dos acontecimentos, a partir das relações que se estabelecem no cotidiano (KURCGANT, 2014). Portanto, o exercício da autonomia do enfermeiro mostra-se abstruso, mas importante para a visibilidade desse profissional.

A(s) competência(s) entendida(s) para o alto desempenho como um conjunto de conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir), na medida em que há pressupostos de que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

Para ter capacidade decisiva em busca dos melhores traçados nos processos é recomendável contar com pessoas que contribuam para a (re)orientação sobre acautelar-se, o que deve ser observado, o que exige maior atenção. São movimentos dessa natureza que trazem a percepção de que crise e oportunidade são noções que se aproximam, ou seja, a oportunidade pode conter a possibilidade da crise (ALMEIDA et al., 2011). O enfermeiro na gestão é capaz de lidar com imprevistos e executar tarefas esperadas pela sua profissão e/ou cargo.

A crise pode ser entendida como um momento de elevação de um patamar. A palavra “crise” tem origem no sânscrito, “cria” significa “purificar”, “depurar”, “limpar”. Crise é aquilo que faz com que se separe o que tem vitalidade e descartar o que é danoso, que desgasta, que exaure a energia (MINTZBERG, 2010). Discussões adicionais e preparação prévia para esses momentos podem ser a solução para uma melhor gestão de crises (MOURA-NETO; MOURA; MOURA JR., 2019).

Os erros na tomada de decisão durante uma situação de crise devem servir como experiência para que não se repitam (MOURA-NETO; MOURA; MOURA JR., 2019). Todas as vezes em que é preciso encarar uma crise, há coisas que precisam ser negadas, isto é, descartar, outras precisam ser protegidas, cuidar para que sejam preservadas, e outras que precisam ser elevadas, ou seja, alteradas para um estado qualitativo superior (MINTZBERG, 2010).

É possível compreender que gerenciar é uma atribuição de extrema importância na atuação profissional do enfermeiro, pois, quando o enfermeiro realiza o gerenciamento, ele é capaz de desempenhar suas funções de forma eficiente, associando habilidades e saberes para resolver problemas, lidar com imprevistos e executar tarefas esperadas pela sua profissão, desde que tenha sua autonomia preservada (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

O exercício da autonomia dos enfermeiros é desenvolvida vinculada às novas decisões e a melhoria dos processos de trabalho da enfermagem, na interface do enfrentamento de um modo já estabelecido de atuar com outro que agrega novos paradigmas para a sua atuação. Estimular situações de aprendizagem poderá abrir caminhos para a busca por respostas a novos eventos, colaborando nas tomadas de decisão do enfermeiro, e também no enfrentamento dos deveres e dilemas éticos da profissão, formando a autonomia (RIBEIRO et al., 2011).

A educação permanente é uma ferramenta que constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho. Para que sirva a atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, transformando o trabalho em um lugar democrático, onde todos são corresponsáveis por ensinar e aprender. Assim, um cérebro que

não aprende, atrofia. Não existe mais paradigma fixo e nem conhecimento para sempre, só existe uma característica essencial a de continuar aprendendo (BAUMAN, 2018).

A organização é o encadeamento de relações entre componentes ou indivíduos que produz uma unidade complexa ou sistema, dotada de qualidades desconhecidas quanto aos componentes ou indivíduos (MORIN, 2002). A complexidade do sistema é associar em si mesmo as ideias de unidade e de multiplicidade que, em princípio, repelem-se e se excluem. Como não se pode reduzir o todo às partes, nem as partes ao todo (nem o um ao múltiplo, nem o múltiplo ao um), Morin concebe tais noções de modo complementar, concorrente e antagonista, em outras palavras, numa relação de recursividade, num processo pelo qual uma organização ativa produz os elementos e efeitos que são necessários a sua própria geração ou existência, processo circular pelo qual o produto ou o efeito último se torna elemento primeiro e a causa primeira (MORIN, 2002).

Ser protagonista de uma atividade, não significa prescindir do trabalho em equipe, cada vez mais no mundo das empresas é preciso estar com outras pessoas. Protagonismo não é individualismo, o protagonismo não anula a articulação entre grupos, times, equipes e demais arranjos de relações coletivas, as atividades de enfermagem exigem o trabalho dito relacional (SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010).

A própria dinâmica do trabalho em equipe demanda a conjunção de protagonismos. Um time que congrega empreendedores costuma obter um nível de sucesso maior do que aquele que conta com apenas um indivíduo com atitude empreendedora. A premissa é de que naquela junção de pessoas, acontece um compartilhamento mais intenso de inspirações, de estímulos e de competências para que as expectativas se concretizem (SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010).

Mesmo que a tarefa tenha sido colocada por outra pessoa, o profissional que tem o perfil empreendedor a toma para si. Uma postura que alguns chamam de “espírito de dono”, que significa assumir aquele objetivo, realizando não apenas porque alguém estabeleceu, também por isso, no sentido de que a hierarquia ordena o trabalho, mas especialmente porque fazer aquilo representa algo de bom para o coletivo. Sendo bom para o coletivo é bom para o profissional individualmente e, conseqüentemente, fortalece aquela comunidade de trabalho (SWIATKIEWICZ, 2014).

Por isso, o conceito de empreendedorismo, numa coletividade, está intrinsecamente ligado à noção de comprometimento. A própria palavra expressa essa condição: “comprometer” é “prometer com os outros”. Um compromisso é aquilo que eu tenho como missão com outras pessoas, naquilo que faremos juntos. E isso implica reconhecer a autoria de todos naquela obra, o reconhecimento deve ser para todos os que contribuíram para que o êxito acontecesse daquele modo (SWIATKIEWICZ, 2014).

Na enfermagem a equipe é um grupo em revezamento contínuo, então para que o estímulo permaneça energizando as pessoas, todos devem ser lembrados, todos aqueles profissionais com quem aquele esforço foi compartilhado. Ter a contribuição reconhecida fortalece a sensação de pertencimento, de adesão àquela causa e de que a atividade desempenhada tem impacto no resultado coletivo (SWIATKIEWICZ, 2014).

Uma equipe, uma área trabalha melhor quando se mobiliza de maneira integrada e quando se empenha em fazer o melhor, pois isso lhe traz gratificação. Para algumas pessoas, a maior recompensa por esse trabalho foi tê-lo realizado, a satisfação pela obra concluída ou seja a marca da sua contribuição. Evidentemente, isso não anula a necessidade do retorno econômico-financeiro justo e das boas condições para a execução do trabalho (SWIATKIEWICZ, 2014).

O empreendedor precisa ter o espírito de companheirismo, não é causal que um sinônimo para “empresa” seja “companhia”, palavra de origem latina, essa expressão era dada na Idade Média à tripulação de uma embarcação, com quem repartia-se o pão, já que o pão era um dos alimentos que tinham mais durabilidade durante a navegação. Portanto, aquele com quem ganhamos o pão, com quem repartimos a vida (JOFRE et al., 2021).

É nessa circunstância que a sinergia positiva acontece, quando o companheirismo pauta as relações e o trabalho é partilhado de maneira justa entre os integrantes da equipe, o resultado é maior do que a simples soma das partes. Isso se dá porque as pessoas se comprometem e ficam propensas a dar o melhor de si, a se tornarem mais colaborativas e a ir além da mera obrigação. Em uma definição simples, sinergia significa que o todo é maior do que a soma das partes. Significa que a relação estabelecida entre as partes é, em si e por si também uma parte. “Não é apenas uma parte e sim a parte mais catalítica, mais poderosa, mais unificadora e mais excitante.” (COVEY, 2005, p. 316).

A ideia de recursividade reforça e esclarece a ideia de totalidade ativa, isto é, de a organização ser capaz de produzir-se a si própria, de se regenerar, enfim, de se reorganizar de modo permanente. E é evidente que uma realidade que se organiza de modo complexo requer, para sua compreensão, um pensamento complexo, que deve ultrapassar as entidades fechadas, os objetos isolados, as ideias claras e distintas, mas também não se deixar enclausurar na confusão, no vaporoso, na ambiguidade, na contradição. Ele deve ser um jogo/trabalho com/contra a incerteza, a imprecisão, a contradição. Sua exigência lógica deve, pois, ser muito maior que aquela do pensamento simplificante, porque ele combate permanentemente numa ‘terra de ninguém’, nas fronteiras do dizível, do concebível, do alógico, do ilógico (MORIN, 2008, p. 387).

A noção de recursividade traz em si o princípio de um conhecimento nem atomístico, nem holístico (totalidade simplificante). Ela significa que não se pode pensar senão a partir de



uma praxis cognitiva (anel ativo) que faz interagirem, produtivamente, noções que são estéreis quando disjuntadas ou somente antagonistas. Significa que toda explicitação, ao invés de ser reducionista/simplificadora, deve passar por um jogo retroativo/recursivo que se torna gerador de saber (MORIN, 2002).

O todo do trabalho em equipe está justamente na multiplicidade de pessoas, na variedade de atividades, na diversidade de talentos que são disponibilizados à população. Um gestor pode sentir-se a “estrela” da companhia, no entanto, vida é constelação. Ressalta-se, ainda, que o enfermeiro exerce papel fundamental na gestão, ou seja, no gerenciamento de pessoas, uma vez que coordena sua equipe, e no gerenciamento do cuidado; e que suas práticas assistenciais não configuram trabalhos isolados, mas conectados entre si (PAULINO et al., 2020).

Pode-se destacar o poder da liderança sobre os liderados, ou seja, o líder ou gerente precisa ser ativo na organização, estar disposto a ouvir sugestões, avaliar o andamento das relações interpessoais e propor soluções visando à integração das equipes. Faz-se necessário priorizar um ambiente agradável para a equipe, harmônico, receptivo a novas ideias e adequado ao bem coletivo e ao bem organizacional (PAULINO et al., 2020).

Dessa forma, percebe-se a necessidade de se valorizar e ter espaços abertos para decisões coletivas, compartilhando com a equipe as responsabilidades no trabalho, a fim de alcançar os objetivos organizacionais. Para isso, é preciso possibilitar opiniões entre os membros e realizar movimentos de integração capazes de desenvolver ações para potencializar o grupo, superando conflitos e mantendo aprendizagem grupal de forma contínua para favorecer a edificação de um ambiente participativo (CORDEIRO et al., 2017).

Um modo mais equilibrado de convivência pode ocorrer quando a nossa sociedade trocar a ideia de confronto pela de conflito. Conflito é a divergência de posições na qual se busca construir um consenso. A paz não é ausência de conflito, é a ausência de confronto. O confronto é a tentativa de anular a outra pessoa, de derrotá-la. O conflito é criativo, leva a um crescimento de ideias, de percepções (GAICK, 2015).

Nesse sentido, o diálogo pressupõe a condição de convivência dentro do conflito, sem que se chegue ao confronto, que é sempre pautado pela intenção de destruir o outro. O educador Paulo Freire (1921-1997) era reconhecido pela imensa capacidade de escutar, era alguém que apreciava o diálogo. Não era contra que alguém contra ele fosse, mas seria contra o fato de que quem contra ele fosse não pudesse ser contra, desde que quem contra ele fosse tivesse argumentos (GAICK, 2015).

Um conflito de interesses percebido e enunciado, diretamente relacionado aos vínculos formais de contratação, que leva os participantes da pesquisa a se denominarem mutuamente de RJUs e ebsenhianos, este referindo-se aos profissionais ocontratados pelo regime celetista

após a Ebserh assumir a gestão dos hospitais universitários federais. Com um grupo atribuindo ao outro o sentimento de sentirem-se excluídos (COSTA; BARBOSA, 2017).

Por isso é estranho quando se trabalha com a perspectiva da recusa ao conflito, porque ele propicia o crescimento da pessoa. A intenção do conflito é a construção do consenso possível, isto é, o máximo consenso que se consiga obter em relação a algo. Caso as pessoas fossem absolutamente consensuais, não se teria nenhum tipo de avanço, de solução de questões, porque ficar-se-ia estacionado (SALES; LIMA; FARIAS, 2007).

O diálogo não pressupõe uma postura de concordância, dialogar não é concordar, é levar em conta, de forma respeitosa, o que está sendo colocado pela outra pessoa. Não necessariamente alguém que não pensa como o outro está equivocado. Mas não é porque alguém não pensa do mesmo modo que, só por isso, a pessoa está certa. O diálogo tem a condição de acolher a discordância (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

A pessoa que possui uma convicção ideológica diferente não é contra quem ela discorda, ela é contrária a algumas ideias, a algumas coisas em que o outro acredita, e vice-versa. Ainda assim, o convívio com as pessoas discordantes deve ser apreciado, pois se houver a capacidade de isso ser trabalhado, como um inventário de ideias, pode ajudar a melhorar a forma de pensar de ambos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

O pensamento do discordante pode confirmar aquilo a que se é contrário e obrigar a pensar de outro modo, a rever alguma posição. No âmbito da comunicação, quando isso não ocorre é que a alienação se instala. Porque, em grande medida, o outro passa a ser visto como estranho, e não como outro. Isso é muito deletério para as relações e prejudica ainda mais a cada vez mais limitada noção de pertencimento. Essa é a base do preconceito, do racismo, da crueldade, da dominação (FERREIRA, 2011).

Uma organização, uma empresa, uma instituição deve ser um local onde a vida, as ideias, os talentos pulsem pela conjugação das diferenças. Geralmente, no momento em que as pessoas se juntam, podem surgir dois tipos de resultados: uma comunidade ou um agrupamento. Em uma comunidade as pessoas convivem compartilhando objetivos, mecanismos de autoproteção e de preservação recíproca. Em um agrupamento as pessoas podem ter objetivos apenas coincidentes, mas não têm mecanismos de autoproteção e de preservação recíproca (FERREIRA, 2011).

Em uma comunidade existe conflito, que é algo que faz crescer, pois ele se dá na diversidade. No agrupamento o confronto se faz presente, porque, ao assumir a diversidade como desigualdade, a atitude é no sentido de anular o outro, por não o considerar um igual (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

A convivência nesses ambientes é marcada pela possibilidade de olhar a outra pessoa como outra pessoa, não como menos pessoa ou subpessoa apenas porque ela é diferente. A

noção de diversidade tem um movimento externo, que é a convivência, mas ela tem algo ligado à convicção interna, ou seja, a reformatação dos padrões que se tem no dia a dia (FERREIRA, 211).

As organizações, as empresas, as lideranças terão de lidar com esse momento em que se decola em proteção à diversidade, no sentido de fazer pontes entre as pessoas daquela comunidade. Um dos grandes argumentos para se promover a diversidade é que ela amplia o repertório, as percepções, as referências, as histórias de cada um. Essa riqueza maior de pontos de vista afasta o risco do pensamento único (GALICK, 2015).

Não é à toa que as empresas que cultivam o seu capital humano prezam e investem na diversidade. Elas compreendem que a atividade coletiva pode ser caracterizada por uma junção de diferenças que torna a vida mais interessante e enriquecida (FERREIRA, 2011). Alguns dos principais riscos do capital humano foram apontados no Relatório de tendências de Talento Global (LINKEDIN, 2019), entre eles 40% dos participantes da pesquisa apontaram a diversidade inadequada.

Uma das grandes vantagens da convivência humana é que o uso coletivo das capacidades, quando elas se encontram numa situação de troca, faz com que haja uma elevação das competências. A noção de competência tem se tornado cada vez mais coletiva, em detrimento da individual. A competência do outro me torna mais competente também (FERREIRA, 2011). Barreiras que impedem o desenvolvimento de competências são comuns nos serviços de saúde. Sendo assim, é necessário que as relações interpessoais dos trabalhadores sejam fortalecidas, a fim de formarem um grupo de trabalho, que não apenas mantenha a característica de um agrupamento de pessoas (THOFERHN, 2016).

Em estudo realizado por Balsanelli, David e Ferrari (2018) mostrou que a equipe multiprofissional se relaciona favoravelmente entre si, inclusive entre médicos e enfermeiros, afim de uma comunicação mais efetiva e um cuidado mais centrado no paciente. O hospital de ensino tem na sua essência o aprendizado como força motriz contribuindo para um clima organizacional propício para a interdisciplinaridade.

Individualmente é impossível ser competente em todas as esferas, o desempenho individual se eleva quando se estabelece a relação de complementaridade com o outro. Não é casual que aquilo que se chama de “século de ouro da filosofia”, o século 5 a.C., guarde relação com a urbanização da sociedade greco-romana antiga, pois ele faz com que haja uma imensa elevação do repertório de encontros (GALICK, 2015).

Isso pode ser observado através dos séculos. A Renascença não foi só um movimento de efervescência cultural, ela representou especialmente um renascimento urbano, do ponto de vista cultural. A cidade italiana de Florença gerou a arte pictórica, a literatura, a ciência de alto nível porque tornou-se um espaço onde as pessoas se encontravam (GALICK, 2015).

Uma metrópole pelo tamanho, altamente adensada de opções e pelo número de habitantes amplia imensamente o horizonte de alternativas de contato, de exposição, de visibilidade, de acessos a bens culturais, informacionais, de conhecimento. No campo da comunicação das ideias, da criação, essa forma de encontro que o presencial produz tem vários efeitos positivos (GALICK, 2015).

O refúgio como isolamento favorece alguma concentração, mas desfavorece a capacidade de interação com o outro e de compreendê-lo. Em vista disso, as lideranças que têm a tarefa de levar adiante projetos, sejam capazes de promover encontros, tanto presenciais quanto virtuais. Na primazia da comunicação criativa e contributiva, cabe sempre ressaltar que a empresa precisa ser um ambiente de docentes e discentes (GALICK, 2015).

A reflexão que a etimologia docente e discente oferece é que o prefixo “doc”, no indo-europeu e depois no latim, significa “conduzir”. Enquanto o antepositivo “discens” significa “ser conduzido”. Num ambiente de permeabilidade interpedagógica, que se deseja numa empresa, ninguém é só docente e ninguém é só discente (MARQUES, 2013).

Para Morin (2001), a educação do futuro deve ser responsável para que a ideia de unidade da espécie humana não apague a ideia de diversidade e que a da sua diversidade não apague a de unidade. Há uma unidade humana. Há uma diversidade humana. A unidade não está apenas nos traços biológicos da espécie humana homo sapiens. A diversidade não está apenas nos traços psicológicos, culturais e sociais do ser humano. Existe também diversidade propriamente biológica no seio da unidade humana; não apenas existe unidade cerebral, mas mental, psíquica, afetiva, intelectual; além disso, as mais diversas culturas e sociedades têm princípios geradores ou organizacionais comuns. É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. “Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno” (MORIN, 2001, p. 55).

A organização é um espaço em que a convivência deve ser uma fonte geradora de ideias. O estímulo para essa dinâmica se dar pode vir por meio de debates, encontros presenciais ou virtuais para apresentação de ideias, sugestões, troca de impressões sobre projetos em andamento. Porque serão interpretados com o referencial de outra pessoa, que pode colocar a ideia num patamar mais elevado. E outro colaborador pode identificar um aspecto a ser aperfeiçoado, do qual ninguém havia se dado conta até então (ROBBINS, 2010). E essa prática não ocorre somente nas empresas que trabalham na economia criativa.

Algumas ideias são extremamente contributivas para aumentar a produtividade. Empresas podem ser criativas independentemente do setor em que atuam. A característica comum entre elas é estar constantemente burilando ideias (LITTIKE; SODRÉ, 2015).

Em um ambiente cada vez mais propício para que o novo floresça, um comentário

despretensioso pode ser o embrião de alguma inovação. Porque as pessoas passam a pensar num modo de partilha, tendo liberdade no ambiente de trabalho. Por isso, a diversidade é enriquecedora. A convivência de referenciais e históricos diferentes, efetivamente, pode gerar o novo, e o novo, em tempos incertos, auxilia a encontrar alternativas, saídas, êxitos e esperanças factíveis (LITTIKE, 2012).

Trazer a partilha, a cooperação e a colaboração como energias decisivas para iniciativas decisivas. Sempre é tempo de delinear a hora, e sempre dá tempo para fazer a hora, empreender o futuro, desatar os momentos propícios em uma portura contínua (GARCIA et al., 2015). O sistema de cogestão traz a ampliação da democracia nas organizações de saúde: trabalho como espaço de produção de sujeitos mais livres, autônomos e capazes de contrair responsabilidades.

Ao exercer a gerência do cuidado e da unidade, o enfermeiro pode se deparar com diversas situações de conflitos que devem ser identificadas, avaliadas e administradas, para que não interfiram no serviço prestado. Nesse contexto, ele tem sido o profissional mediador das situações conflituosas que surgem na equipe de trabalho e, para tal, deve encontrar a solução mais adequada a cada problema, mantendo um relacionamento interpessoal íntegro, equilibrado, uma vez que a persistência de conflitos ou a falta de sua condução podem causar prejuízos à organização, bem como aos próprios trabalhadores (LEAL et al., 2018).

No paradigma da complexidade adota-se a concepção que parte de fenômenos, ao mesmo tempo, complementares, concorrentes e antagonistas, respeita as coerências diversas que se unem em dialógicas e polilógicas e, com isso, enfrenta a contradição por várias vias. Ao se opor ao paradigma da simplificação encaminha um pensamento complexo (MORIN, 2008).

A comunicação é um fator crítico para coordenar ações e gerar sinergia positiva. Se há algo que faz com que as relações sejam mais produtivas, mais exitosas, é uma comunicação eficaz. Isso acontece quando ela atinge o público-alvo, seja um indivíduo, seja uma equipe, que compreende o conteúdo transmitido em uma mensagem (SOTO-FUENTES et al., 2014).

Por isso, é necessário tomar os cuidados para que a comunicação seja clara, compreensível, transparente. A compreensão da mensagem depende em grande medida da clareza com que é emitida, portanto, o comunicador deve ser didático ao elencar as ideias e os argumentos para facilitar que a outra pessoa acompanhe o raciocínio (SILVA, 2015).

No caso de uma interação presencial, por exemplo, é imperativo escolher com critério como fará o uso da palavra e falará, com as pausas, as ênfases, as perguntas sobre a compreensão do interlocutor e também recorrerá elementos não-verbais, como os gestos. A comunicação tem uma relação direta com a didática, quem comunica deve entender de que recursos o receptor dispõe para que o conteúdo seja de fato absorvido (SILVA, 2015).

Além disso, quem comunica deve estar sempre consciente de que o fato de emitir uma mensagem não significa necessariamente que seu teor será apreendido. Desse modo, é bastante recomendável analisar o nível de inteligibilidade do conteúdo, perceber qual é o inventário de conhecimentos do interlocutor para que aquela mensagem possa, de fato, ser assimilada. Estar atento ao repertório do público-alvo contribui para uma comunicação mais assertiva (SOTO-FUENTES et al., 2014).

É aconselhável monitorar o nível de compreensão das mensagens, para isso pode-se perguntar a alguém que faça parte do público-alvo o que ele entendeu daquela mensagem antes de difundi-la a um contingente maior de pessoas. Uma checagem *a posteriori* também é aconselhável, para verificar a eficácia da comunicação e para fazer reforços, enfatizar aspectos ou dirimir eventuais dúvidas (MARQUIS; HUSTON, 2015).

No ambiente corporativo circulam histórias do fenômeno “telefone sem fio”, isto é, quando uma mensagem sai com um sentido da fonte e vai ficando cada vez mais confusa à medida que passa por mais pessoas. Por isso, quem gera a comunicação precisa estar atento à necessidade de repetir conteúdos, esmiuçar alguns pontos, reforçar mensagens, fazer lembretes periódicos, até que aquele tema seja incorporado ao repertório. Vale reforçar que o gestor deve aferir periodicamente com a equipe de que forma a mensagem chega ao destino (ROBBINS, 2010).

Estabelecer mecanismos periódicos de avaliação é uma boa prática para aferir a eficácia da comunicação e fazer os ajustes necessários. A comunicação é multifatorial, embora as técnicas que a colocam em curso sejam muito importantes, há outros aspectos intervenientes, com a própria capacidade de interação humana (ROBBINS, 2010). Nas organizações, a circulação de informações é determinante para o bom desempenho, uma vez que ela contribui para alinhar as pessoas na busca de objetivos. A propósito, um cuidado anterior a uma boa comunicação é a própria existência da comunicação, especialmente em tempos de velocidade e ambientes complexos (MARQUIS; HUSTON, 2015).

No contexto atual verificam-se que as pessoas estão mantendo relações cada vez mais esgarçadas, mais tensas por várias razões. Com o passar do tempo, foi-se rompendo alguns dos modos comunitários de convivência, dificultando a condição de uma vida mais gregária, mais cooperativa. À medida que foi-se distanciando de uma vida mais concentrada em grupos e núcleos familiares ou de relações próximas de amizade, acirrou-se processos de disputa em relação a meios da economia, de autoridade, de poder, de ocupação de espaço (ROBBINS, 2010).

É a comunicação que afina a sintonia entre as pessoas. Hoje, com a dinâmica das relações, é imprescindível haver comunicação. No dia a dia de uma corporação, é fundamental que as pessoas exerçam a competência da comunicação, porque os processos são

interdependentes. Os avanços e as dificuldades nas ações precisam ser relatados, para que todos fiquem a par dos andamentos e evitem ruídos ou falta de informação, que geram retrabalho ou desperdício de recursos (ANDRADE; AMBONI, 2010).

Há que se considerar ainda que as pessoas são inundadas por todo tipo de informação, o que dificulta a retenção de determinados conteúdos. A gestão da comunicação deve estar atenta a essa enxurrada de informações, o que não significa que as pessoas absorverão o conteúdo, nem que o farão de modo mais rápido. Uma comunicação que vise a uma mudança de comportamento precisa ser mais frequente, com reforço nas mensagens, complementações, exemplos variados, até que o conteúdo seja introjetado e faça parte da organização (ANDRADE; AMBONI, 2010).

A boa gestão na comunicação se caracteriza pela maestria em adequar o fluxo à necessidade de cada assunto. A comunicação é um fator ao qual é preciso dedicar atenção constante. Afinal de contas, um incidente pode comprometer todo o trabalho executado até então (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Por conta das inúmeras atividades como gestor e líder, pode-se não ser determinado algum tempo para criar pontes de comunicação com a equipe. É necessário criar situações específicas para que essa oportunidade venha à tona. Criando espaços de convívio das diferenças pode surgir o novo, estimulando a criatividade e aproveitando a diversidade (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Os enfermeiros que participaram da presente pesquisas realizam reuniões periódicas entre os gestores da mesma instituição e com os de outros HUFs, com a Ebserh Sede e com os colaboradores. Sendo que com esses últimos, às vezes a reunião ocorre de maneira espontânea, sem ser planejado, em momentos que passam pelos setores como oportunidades. Isso demonstra o grau de acessibilidade que esses gestores imprimem na gestão dos HUFs estando disponíveis, quando necessário, para ouvir e para dialogar.

Exatamente ter a disposição de provocar pequenas conversas, ter a capacidade de escutar e avaliar quais são as melhores rotas e em quais vão orientar o movimento na organização. Além disso, essa atitude ajuda a afastar a arrogância no gestor. A arrogância pode ser instalada independentemente da idade, do tempo de experiência, bem como não é um privilégio da nova geração nem das anteriores, é uma possibilidade humana (ANDRADE; AMBONI, 2010). Comparando esse resultado ao vínculo com a instituição, infere-se que, mesmo contratados pela Ebserh há menos de um ano, os celetistas já possuíam experiência profissional anterior (COSTA; BARBOSA, 2017).

A problemática epistemológica baseia-se nas noções de pluralidade e complexidade dos sistemas físicos, biológicos e antropossociológicos, cuja compreensão requer o paradigma da complexidade. O pensamento por sua vez funda-se na razão aberta, que se caracteriza por

ser evolutiva, residual, complexa e dialógica (MORIN, 2001).

A razão é evolutiva, porque progride por mutações e reorganizações profundas. É residual, porque acolhe o a-rracional e o sobre-rracional. É complexa, porque reconhece a complexidade da relação sujeito/objeto, ordem/desordem, reconhecendo, também em si própria, uma zona obscura, irracional e incerta, abrindo-se ao acaso, à álea, à desordem, ao anômico e ao estrutural. É dialógica, porque opera com macroconceitos recursivos, ou seja, grandes unidades teóricas de caráter complementar, concorrente e antagonista (MORIN, 2008).

De maneira geral, o líder presunçoso pensa ser sabedor, cômico e conhecedor de tudo, por isso, torna-se desatento, por vezes perde o foco sobre aspectos relevantes e bloqueia a possibilidade de analisar sob outra perspectiva. O cômico é aquele que tem conhecimento; que sabe muito bem aquilo que faz, consciência, noção clara. A comunicação eficaz evita perda de recursos, como o desperdício de tempo, uma vez que reduz a possibilidade de ruídos que gerem o (re)trabalho (ROBBINS, 2010).

A liderança inteligente é aquele em que entende-se que todos na organização estão no mesmo tempo e que há modos diversos de estar nesse tempo, consegue fazer com que as possibilidades das experiências reunidas sejam, de fato, um somatório para o desenvolvimento coletivo. Existem muitas vantagens de estar em grandes concentrações: fluxo mais intenso de ideias, ampliação de repertório e oferta de oportunidades que possam ampliar a capacidade de sobrevivência, entre outras (ROBBINS, 2010).

Mas é inegável que apareçam desvantagens, que são colaterais, e não se consiga equilibrar essa balança. Vive-se em grandes núcleos nos hospitais universitários federais, que aumentam as possibilidades e ferramentas, mas por outro lado, haverá relações mais atritadas, que geram exclusão, com muitas pessoas sem condições de ter suas necessidades atendidas. O diálogo não é ausência de conflito, ele é marcado pela troca de ideias para se chegar a uma reflexão mais elevada sobre algo. Isso pressupõe argumentar, defender pontos de vista e saber escutar o que a outra parte tem a dizer (ROBBINS, 2010).

O diálogo, a colaboração, o respeito, a comunicação e o desenvolvimento contínuo de competências são alguns dos pilares para uma gestão eficiente. Mas para se ter um gestor ativo e uma equipe participativa, que propõe melhorias para a organização e soluções para os desafios enfrentados, a organização enquanto corporação saiba reconhecer os méritos de todos.

*6.4.2.2 Soft Skills: inteligência emocional como principal competência para a boa convivência*



Os gestores das organizações contemplam responsabilidades além de técnicas, pois coordenar um grupo de pensantes é relacionar os próprios pensamentos e crenças com os de outros seres humanos, e isso formula o primeiro desafio ao liderar pessoas, possuir inteligência emocional. A inteligência emocional (IE) é primordial na vida das pessoas, de tal modo que afeta no desempenho da vida pessoal e profissional. Demonstrando a influência nos relacionamentos, pois explana que a inteligência emocional, vista pelo próprio olhar, desenvolve autoconsciência das ações e, quando controladas, gera empatia, tornando essa prática uma habilidade social (SOTO, 2010; EVA, 2018).

Há décadas, menciona-se a IE, mas talvez nunca foi tão necessária sua presença como no período pós-pandemia da COVID-19, visto que as emoções estão afloradas e algumas pessoas não sabem como lidar com elas. O conceito de inteligência emocional foi proposta pelo pesquisadores Salovey e Mayer no início da década de 90, na visão dos autores trata-se da capacidade de lidar com as emoções, gerenciar sentimentos e expressá-los de maneira adequada, possuindo como pilares o autoconhecimento, motivação, controle de emoções, empatia e saber relacionar-se interpessoalmente. Outros aspectos importantes na inteligência emocional em uma organização são a atenção ao comportamento do sujeito e suas reações, redução de emoções negativas, ter manejo com situações de estresse e/ou ansiedade, não julgar-se e criar um ambiente positivo (SALOVEY; MAYER, 1990).

Daniel Goleman é conhecido como precursor da inteligência emocional e obteve notoriedade ao publicar o livro intitulado “Inteligência Emocional” em 1995, nessa obra o autor redefiniu o que é ser inteligente, afirmando que o Coeficiente de Inteligência (QI) não tem correlação com o Coeficiente Emocional (QE) sendo o QE que pode garantir sucesso profissional (GOLEMAN, 1995).

Goleman continuou trabalhando com essa teoria e determinou que a IE pode ser dividida em duas competências: a pessoal que determina como o sujeito lida consigo mesmo e a social que determina como o sujeito lida no relacionamento com outras pessoas (GOLEMAN, 2007a). Segundo Goleman (2007b; 2019) essas competências baseiam-se em habilidades adquiridas, apreendidas e desenvolvidas ao longo da vida, estando distribuídas em cinco dimensões: a autopercepção, a autoregulação, a motivação, a empatia e as aptidões sociais.

A autopercepção envolve saber o que está sentindo num determinado momento e utilizar as preferências que guiam a tomada de decisão, fazendo uma avaliação realista das próprias capacidades e possuir uma sensação bem fundamentada de confiança, por exemplo a percepção emocional, ou seja, reconhecer as próprias emoções. A autoregulação está na capacidade de lidar com as próprias emoções de forma que facilitem a tarefa que precisa desempenhar, em vez de interferir com ela; passa por ser consciencioso e adiar a recompensa

a fim de perseguir as metas; recuperando-se bem de aflições emocionais, exemplificado pelo adaptabilidade alcançada por meio da flexibilidade pelo desempenho pessoal, ou merecer confiança por manter padrões de honestidade e integridade (GOLEMAN, 2007b; 2019).

A motivação consiste em utilizar as preferências mais profundas para impulsionar e guiar na direção de metas, a fim de ajudar a ter iniciativa e a ser altamente eficaz, perseverando diante de reverses e frustrações, por exemplo, com dedicação ao alinhar-se com as metas da organização e/ou iniciativa ao estar pronto para agir diante das oportunidades (GOLEMAN, 2007b; 2019). A motivação é a força que impulsiona os indivíduos a tomarem atitudes para se alcançar objetivos, diante disso o ser humano é motivado pelo trabalho, ele busca fatores que o motive a fazer as coisas acontecerem, como: a realização profissional e ser reconhecido no trabalho (PAULINO et al., 2020).

Quanto as competências sociais, a empatia consiste na capacidade de pressentir o que as pessoas estão sentindo, sendo capaz de assumir sua perspectiva ao cultivar uma relação, estabelecer uma ligação com o outro e a sintonia com uma ampla diversidade de pessoas. E as aptidões sociais são baseadas em lidar bem com as emoções nos relacionamentos e ler com precisão situações e redes políticas; interagir com facilidade e utilizar essas habilidades para liderar, negociar e solucionar divergências, bem como para a cooperação e o trabalho em equipe (GOLEMAN, 2007b; 2019; KRZYNARIC, 2015).

Dente as aptidões sociais tem-se a liderança pela capacidade de inspirar e guiar grupos e pessoas, ainda sobre esse aspecto Moreira (2017) destaca a importância de controlar os próprios impulsos, administrando as emoções a fim de resultar em melhores relacionamentos conforme as atitudes durante a socialização, visto que gradativamente as organizações adotam políticas internas de valorização ao colaborador, e isso são aspectos a serem pensados por um líder. Eva (2018) enfatiza que para desenvolver capacidades de um líder com êxito, é preciso que se obtenha inteligência intelectual, flexibilidade mental, objetivos traçados, equilíbrio emocional e determinação. No entanto, situamos que não se trata de um processo simples, pois grande parte da vida humana é composta por tomadas de decisões corriqueiras, levadas por meio de nossas emoções.

Complementando, Ruffatto et al. (2017) explanam que um líder deve ter consentimento sobre a motivação humana e destreza ao saber conduzir pessoas. Veementemente os seres humanos são intitulados de forma natural a agirem conforme suas personalidades e isso embasa a existência de classificações em estilos contemporâneos de liderar. A emoção e a razão movem-se juntas e podem ser responsáveis por aprender a mudar como o sujeito sente-se.

As Teorias Administrativas, historicamente mais conhecidas e cujos conhecimentos estão presentes no cotidiano da enfermagem e nas organizações de saúde advêm das Teorias

Científica, Burocrática, Clássica, das Relações Humanas, dos Sistemas, Neoclássica, Comportamental e Contingencial. No entanto, elas são utilizadas pela Enfermagem de forma pouco crítica e reflexiva, determinando, frequentemente, ações reducionistas, pouco criativas e/ou inovadoras. Entre as principais características desses modelos destacam-se a fragmentação do trabalho com separação entre concepção e execução, o controle gerencial do processo de produção associado à rígida hierarquia, a racionalização da estrutura administrativa, a impessoalidade nas relações interpessoais e a ênfase em sistemas de procedimentos e rotinas (SANTOS et al., 2013; MATOS; PIRES, 2006).

A Administração Científica introduzida por Taylor nos Estados Unidos tinha como principal preocupação aumentar a produtividade e a eficiência no nível operacional das empresas com isso a prática improvisada foi substituída pela técnica, pela padronização do trabalho. O foco principal era a divisão do trabalho, as tarefas e a separação dos cargos. Por isso, afirma-se que a Administração Científica parte de baixo para cima, ou seja, das partes (operários) para o todo (organização) (CHIAVENATO, 2011).

Os movimentos necessários para realização das atividades, o tempo necessário para tal execução e a especialização do trabalhador eram estudados de forma meticulosa, visando criar um padrão de comportamento. Dessa forma, a ênfase da Teoria Científica era a melhoria da eficiência na execução das tarefas, pela organização racional do trabalho (CHIAVENATO, 2011).

Já a Teoria Clássica da Administração foi idealizada pelo engenheiro francês Jules Henri Fayol, predominando na primeira metade do século XX, trazendo como funções da administração: prever, organizar, comandar, coordenar e controlar. A aceção de prever foi definida como examinar o futuro e desenhar um plano de ação; organizar significava construir estrutura material e humana do empreendimento; comandar era manter a atividade no pessoal e, coordenar, significava, para Fayol, reunir, unificar e harmonizar as atividades e esforços para assegurar que as atividades acontecessem de acordo com as regras estabelecidas e as ordens expressas (BARNARD, 2019).

No que diz respeito ao comando do chefe, Fayol (1916) analisou que os chefes deveriam possuir responsabilidades, dentre as quais se destacam: ter um conhecimento profundo de seu pessoal, excluir os incapazes, conhecer bem os convênios e contratos de trabalho entre a empresa e seus agentes, dar o bom exemplo, fazer inspeções periódicas no corpo social da organização, reunir seus colaboradores em conferências para obter unidade de direção e convergência de esforços, não se deixar levar por detalhes e incentivar nas pessoas a atividade, a iniciativa e a devoção à organização (BARNARD, 2019).

A Teoria Clássica formula uma teoria da Organização, tendo por base a Administração

como ciência, com ênfase na estrutura das organizações e não nas tarefas, visualiza a organização como uma disposição das partes (órgãos) que a constituem, sua forma e o interrelacionamento entre essas partes. A divisão do trabalho pode ser vertical (nível de autoridade) ou horizontal (departamentalização), pauta-se na estrutura organizacional ou seja, a disposição dos setores da empresa e as relações entre os mesmos (CHIAVENATO, 2011).

Os princípios da Administração para Fayol eram: divisão do trabalho, autoridade e responsabilidade, disciplina, unidade de comando, unidade de direção, subordinação dos interesses individuais aos gerais, remuneração de pessoal, centralização, cadeia escalar, ordem, equidade, estabilidade de pessoal, iniciativa e espírito de equipe. Em razão disso, algumas críticas foram feitas a Administração Científica e a Teoria Clássica como a abordagem incompleta e simplificada da organização formal, extremo racionalismo na concepção organização como sistema fechado (CHIAVENATO, 2014b).

No entanto, ainda hoje utilizam-se elementos das funções do Administrador da Teoria Clássica para conceituar a Administração, são eles: planejamento, organização, liderança e controle. O planejamento no processo administrativo possui a finalidade de criar as condições para o proposital ocorra e deve apresentar uma margem de segurança para o acidental, seja de tempo, seja de recursos (LORENZETTI et al., 2014b). Além disso, planejar evita o trabalho repetido, o desperdício de tempo, de energias e de recursos. Uma ação bem-sucedida não acontece apenas por causa do planejamento, mas sem ele as chances de alcançar o resultado almejado ficam reduzidas. Portanto, aquilo que se organiza, estabelece uma ordem (ANDRADE; AMBONI, 2010).

O planejamento é decisivo para a sobrevivência de qualquer estrutura humana. Ele capacita o profissional a evitar desperdícios, a reduzir o desgaste na execução de uma determinada atividade e a aumentar a chance de êxito naquilo que se pretende realizar (ROCHA; SOUZA, 2018). É evidente que o processo de planejamento que envolve distintos atores também pode gerar conflitos, cooperação e consensos, sendo o uso da negociação essencial para isso.

O planejamento é sempre um ganho de tempo. No entanto, caso seja malfeito, não examine com rigor os caminhos possíveis, não elenque os meios necessários para atingir as metas, desconheça-se o contexto no qual se está inserido, deixe de observar o movimento da concorrência e/ou estipular prazos e metas inexecutáveis (RIVERA; ARTMANN, 2010). O planejamento é um caminho de escolha do gestor para a condução das organizações e instituições públicas e privadas. Nesse sentido, o planejamento pode ser entendido como um processo de transformação de uma situação para outra, considerando-se a finalidade, utilizando-se de instrumentos ou meios de trabalho (técnicas e saberes) e atividades (trabalho propriamente dito), e sob determinadas relações sociais inerentes a cada organização (PAIM,

2006).

O planejamento está na área da ciência, conseqüentemente não permite adivinhar o futuro, mas a partir de fontes confiáveis de informação, pode-se estabelecer caminhos que serão seguidos, com os meios necessários para atingir as metas. O planejamento não é feito para ficar no plano teórico, contudo, é preciso ter disciplina para cumprir o que foi estabelecido (RIVERA; ARTMANN, 2010).

Por conseguinte, a disciplina é a organização da liberdade. Uma pessoa disciplinada, organizada, tem mais possibilidade de sucesso, seja porque ela economiza energia, seja porque ela terá mais tempo disponível para se dedicar ao que precisa ser feito. A disciplina não deve ser vista como sinônimo de rigidez, pois ela organiza a liberdade ao invés de restringi-la (LORENZENTTI et al., 2014).

Um planejamento inteligente organiza a atividade, com a possibilidade de flexibilizá-la. Ser flexível é diferente de ser volúvel. O planejamento flexível considera a possibilidade de alteração da rota sem sair do eixo. Enquanto que um planejamento volúvel é aquele que muda a qualquer sinal de instabilidade. A flexibilidade é a possibilidade de alterar a estrutura e os modos de fazer, desde que se saiba aonde se quer chegar (RIVERA; ARTMANN, 2010).

Se o planejamento por si só não é garantia de sucesso, tampouco é imune a erros. Hoje com a complexidade do mundo é necessário considerar diversas variáveis, sendo que algumas delas nem sempre podem ser controladas (ROCHA; SOUZA, 2018). As situações que não saem conforme planejado são denominadas de situações adversas, que envolvem o acaso. Mas o aspecto positivo da organização do tempo é justamente permitir a correção de rotas e/ou a retomada do fôlego (RIVERA; ARTMANN, 2010).

É preciso contar com a possibilidade de algo dar errado no percurso e ter no planejamento uma reserva de tempo para corrigir a rota, recriar, reorganizar a empreitada. Por isso, a organização do tempo que o planejamento oferece é também restaurativa (ROCHA; SOUZA, 2018).

Um planejamento detalhado, organizando previamente cada tarefa, permite por vezes alguma sobra de tempo para lidar com eventuais contratempos e buscar uma solução melhor. O problema é que nem sempre se tem esse recurso, o tempo à disposição para contornar o fato inesperado. O planejamento não garante o bom resultado, mas o fracasso em grande medida resulta de um planejamento mal estruturado (ROCHA; SOUZA, 2018).

A relação de causa e efeito se dissolve justamente porque existem variáveis que não estão sob domínio e mesmo aquelas que estão podem escapar ao controle, por alguma falha, alguma distração, alguma perda de foco, um erro (ANDRADE; AMBONI, 2010). Todo o tipo de raciocínio *a posteriori* torna-se arrependimento, mas ele remete ao aprendizado. Aquela pessoa que não se arrepende não toma consciência de que cometeu um equívoco. Entretanto,

o arrependimento não pode ficar circunscrito a si mesmo, senão ele paralisa ou torna-se apenas um sofrimento. Transformar o arrependimento em aprendizado é uma atitude inteligente (LORENZETTI et al., 2014b).

Exemplo emblemático de planejamento é a escola de samba. Parte do sucesso de uma agremiação vem do planejamento. Seria inimaginável colocar por volta de 2,5 mil integrantes para atravessar a avenida, com várias alas contando um determinado enredo, em até 75 minutos cronometrados, sem um apurado trabalho de planejamento. Afinal, cada integrante deve estar conectado com a evolução da ala e cada ala deve estar conectada com a evolução da escola como um todo, “um tecido vivo”. Isso é tão importante que, durante o desfile, alguns líderes circulam pelas alas para garantir o bom andamento da escola dentro do tempo estipulado (CORTELLA, 2021, p. 88).

Com a Teoria das Relações Humanas abordou-se a organização como informal, como um sistema social, trazendo o homem como um ser social que reage como membro de grupo e identificando todo o conflito como algo indesejável e que deve ser evitado. Enquanto a Teoria Neoclássica aborda a organização formal e informal, focando no comportamento organizacional do indivíduo como ser racional e social voltado para o alcance de objetivos individuais e organizacionais (CHIAVENATO, 2011).

Quanto aos padrões de comportamento dos indivíduos, no direito apreende-se o que deve ser, o que deveria ser feito, visto que as Leis regulam a convivência entre os indivíduos determinando o que deve ser feito, a norma jurídica relaciona-se com as questões externas das pessoas, ou seja, é a relação do indivíduo para com a sociedade. Já a norma moral é ligada ao foro íntimo das pessoas, os seus princípios e as motivações particulares (SOARES, 2019).

A moral envolve questões anímicas, por estarem relacionadas com a parte imaterial do indivíduo, com o próprio da vida e das suas manifestações. Como a responsabilidade social no que diz respeito ao papel dos hospitais universitários federais com a sociedade e dos seus gestores, esse compromisso diz respeito às atitudes e ações que empresas adotam, de forma voluntária, que buscam promover o bem-estar social. Uma organização socialmente responsável é aquela que possui uma forma de gestão ética e transparente colocando em prática projetos voltados para o benefício da sociedade (FREITAS, 2005).

Ao determinar os valores e regras de conduta para os trabalhadores, a organização remonta ao conceito no grego antigo de *ethos*, que originou a palavra ética. A expressão *ethos* significa “morada do humano”, isto é, lugar onde nós vivemos juntos, onde habitamos. Em outras palavras, é o que nos dá identidade, a nossa marca, o nosso caráter, que nos caracteriza e faz com que sejamos como somos (BROWN; MITCHELL, 2010).

Nesse ponto, ética é aquilo que assinala o que pode ou não ser feito na organização. Esse tipo de normatividade não é algo que amarra as pessoas, ao contrário, ilumina as

referências de conduta. As regras da casa, não por acaso, remetem-se a noção de moral que está ligada à ideia de morada (BROWN; MITCHELL, 2010).

Permanecer numa instituição por vários anos é um sinal de que existe uma coincidência entre os valores que eu tenho e os da empresa, que claramente são acolhidos e legitimados. Quando marcado por um direcionamento a um mesmo horizonte ético entre aquilo que o profissional entende como certo e aquilo que a instituição tem como vigente e decente (SWIATKIEWICZ, 2014).

Convém frisar que a ética não é uma barreira, mas uma fronteira. O profissional pode escolher cruzar aquela fronteira, porém, se aquele desvio ferir o código de conduta da instituição, o profissional sofrerá alguma medida disciplinar. Caso for algo que possa ser reorientado, servirá como aprendizado, no entanto, se for de maior gravidade, esse profissional poderá ser excluída da estrutura (SWIATKIEWICZ, 2014).

A ética é um sinalizador dos valores de uma organização. Em algumas circunstâncias, a conduta ética que não abre mão de seus preceitos pode criar um obstáculo à conquista de um resultado. Quando não se concorda com as regras da organização existem duas opções: propor alterações das regras, desde que seja algo razoável, ou retirar-se daquela instituição (SWIATKIEWICZ, 2014).

Dentre os valores da convivência as empresas que constroem o futuro são aquelas que juntam a competitividade, a lucratividade, a rentabilidade com a sustentabilidade ética. E essa sustentabilidade se estabelece quando traduzida no dia a dia, nos fazeres, quando não se restringe ao discurso, à aparência. A ética não deve ser algo de fachada, decência não é só para aparência, pode ser mostrada/divulgada, desde que acompanhada de confiabilidade (SOARES, 2019).

Assim como em uma instituição financeira, o patrimônio mais expressivo é a confiabilidade nas organizações de saúde. Afinal uma parcela daquilo que se oferta está no nível abstrato, simbólico, ao passo, de que os serviços são consumidos ao mesmo tempo que são produzidos, não gerando um produto final concreto. Do mesmo modo, nas instituições financeiras trabalhasse com dinheiro, ações, aplicações que são absolutamente virtuais, não têm uma correspondência direta com coisas concretas, que se guardam no estoque (SOARES, 2019).

Uma organização que propaga um discurso e em seu cotidiano não age de acordo assume o risco de perder a credibilidade perante sua força de trabalho e seus públicos de relacionamento. A coerência entre discurso e prática é determinante para a credibilidade de uma instituição. Uma instituição é marcada pela autenticidade, quando coincide com ela mesma, ou seja, quando o que prática tem consonância com aquilo que fala (SOARES, 2019). Para a representação externa é esse o modo que se constrói reputação.

Uma organização tem na reputação que carrega a marca mais valiosa. Num mundo de alta competitividade, uma organização que arranha a própria reputação comete uma espécie de autofagia, autodestruição. A credibilidade é um dos pilares que sustentam uma organização (SOARES, 2019).

O mesmo se aplica aos profissionais, trabalhadores da instituição, o exemplo é a melhor orientação utilizada pelas lideranças. Enfermeiros líderes, mesmo sem o conhecimento aprofundado do modelo teórico das práticas de liderança, podem desenvolver as práticas da liderança exemplar em sua atuação, tais como: dizer o que as pessoas precisam fazer e dar exemplos vivos dos ideais que acreditam (traçar o caminho); apelar aos valores das pessoas e motivar para se responsabilizarem numa missão importante (inspirar uma visão compartilhada); desafiar práticas convencionais e criar mudanças (desafiar o processo); reunir colaboração e apoio permitindo que todo o grupo aja (capacitar os outros a agir); mostrar apreciação e usar abordagens para motivar as pessoas positivamente (encorajar o coração). O estilo de gestão e liderança adotados pode propiciar condições que facilitem as atividades e a criação de um ambiente de comprometimento da equipe. Por esse motivo, a enfermagem necessita de líderes proativos e empenhados em realizar transformações no ambiente de trabalho (SILVA, 2015).

A área de *compliance*, palavra que não tem tradução direta para o português, é determinante como conjunto de disciplinas a fim de cumprir e se fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas, significa agir de acordo com uma ordem, um conjunto de regras, o recomendado, uma forma de manter tudo em conformidade. *Compliance* é uma forma de assegurar que a casa se mantenha inteira, sem vazamentos, sem corrosões, sem rachaduras, e também fazer ações de acompanhamento (MARQUES, 2013).

São inúmeras as exigências para que o trabalho gerencial do enfermeiro seja produtivo e eficiente. Exige-se que o enfermeiro gestor seja comprometido, criativo, motivado, ético, líder ágil, comunicativo dentre outras características que quando bem empregadas possibilitam qualidade de trabalho, harmonia e êxito em suas atividades. Além disso, esperam-se habilidades como percepção, comunicação e raciocínio rápido para que os profissionais sejam capazes de elaborar alternativas que contribuam para o crescimento da instituição (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Por isso, o cuidado da liderança com a ética vai desde o pequeno movimento do cotidiano até aquilo que é mais amplo e abrangente. É preciso, portanto, manter o estado de atenção. Cabe à organização acompanhar o cotidiano das relações de convivência dentro da decência e reservar momentos para fazer uma “vistoria na casa” (BROWN; MITCHELL, 2010).



Não basta deixar estabelecido e imaginar que aquilo permanecerá daquele modo. Afinal, assim como as estruturas materiais, as estruturas humanas são passíveis de desgaste. Não basta que uma organização ou uma liderança confie de maneira incondicional nas pessoas. É necessário que essa confiança nas relações se dê de modo verdadeiro, mas não incondicional (CAVEIÃO, 2015).

A ética que é marcada por circunstâncias é quando o princípio é relativizado, passa a ser uma escolha. Mas as empresas que zelam pela perenidade dos negócios recusam-se as facilidades que até trariam vantagens em curto prazo, no entanto, colocariam a reputação em risco. Assim sendo, não se faz o que não deve ser feito, mesmo enfrentando dificuldades (BROWN; MITCHELL, 2010).

São comuns cases de empresas que amargaram perdas imediatas por não aderirem a expedientes escusos, as “taxas de incentivo”, porque consideram que essas práticas são deletérias para o próprio funcionamento do segmento em que atual e num prazo mais extenso se mantiveram no mercado. Existem profissionais que se recusam a cometer atos ilícitos para receber alguma promoção ou condição de destaque. Ainda que a ascensão na carreira seja mais lenta, preferem manter sua reputação intacta, compreendendo que esse é um patrimônio pessoal intocável (BROWN; MITCHELL, 2010).

A liderança deve zelar pela integridade das pessoas e dos negócios. A noção de ética passa pela ideia de belo, tem a ver com a maneira de ser, para a empresa como um lugar decente, marcada pela conduta honrada de seus gestores e trabalhadores. Cometer desvios de natureza ética podem não ser justificados seja para obter algum tipo de favorecimento, algum privilégio, seja para chegar mais rapidamente ao resultado. Embora possam trazer vantagens momentâneas, não são corretas (BROWN; MITCHELL, 2010).

Numa organização, as práticas que asseguram a boa reputação precisam ser disseminadas no conjunto. A ação ética correta é imediata, não automática, sem reflexão, ou seja o profissional age de tal modo porque isso está introjetado na pessoa como uma convicção. Porém o ato imediato não é irrefletido, resultante de um adestramento (BROWN; MITCHELL, 2010).

A relação de decência se estabelece na rotina quando se tem um compromisso assumido pelo conjunto, e não porque seu descumprimento acarretará em punição. Numa organização, a ética tem dois movimentos fortes: a pressão externa e a convicção interna. A liderança precisa estar atenta para assegurar que os princípios de conduta sejam seguidos e alertar que haverá responsabilização caso não o sejam. É preciso um cuidado ininterrupto para minimizar o risco de rupturas. Fazer um trabalho pedagógico para que o bom caminho seja seguido por adesão consciente, isto é, por convicção (CAVEIÃO, 2015).

Quando há convicção de que é certo, mostra-se fazendo, pois deseja-se que os outros

também o façam. A ética não é o que se exige da liderança apenas como um dado de natureza simbólica, a tarefa da liderança tem uma natureza exemplar. Embora a ética seja um pressuposto na integridade, no caso da liderança, ela é uma atividade funcional (CAVEIÃO, 2016).

É parte da tarefa da liderança assegurar a integridade dos negócios e das pessoas. Essa integridade advém quando o padrão de conduta coincide com aquilo que a organização proclama e deseja e, portanto, que não colida com aquilo que é saudável na convivência social. Nesse sentido, a ética conectada à noção de liderança é também um valor negocial. Quando o líder exige de si e dos outros um padrão decente de conduta, em relação a fornecedores, funcionários, mercado, hierarquia, legislação, isso adquire uma dimensão negocial (CAVEIÃO, 2016).

Fazer com que as pessoas atuem num ambiente eticamente saudável gera bem-estar, uma percepção mais densa de reconhecimento, de propósito e, acima de tudo, de que se está num lugar desceite exercendo uma atividade honrada. Portanto, que não degrada nem o esforço empenhado nem a comunidade na qual se está inserida (BROWN; MITCHELL, 2010).

Conforme o depoimento dos participantes da pesquisa colocar os gestores procuram ser um exemplo para os colaboradores, não apenas cobrarem, mas serem um bom exemplo a ser seguido. Dessa forma, os enfermeiros tentam educar pelas ações mais do que pelas narrativas, um gestor liderando pelo exemplo tem o mesmo comportamento e profissionalismo que espera de seus colegas.

A exemplaridade é a maneira mais eloquente de manifestar algo que precisa ser realizado. Lideranças exemplares fazem com que haja uma contaminação positiva, uma impregnação da noção de que a conduta correta produz um futuro fértil, e isso mantém uma vitalidade maior na organização (SILVA, 2015). A degradação da estrutura organizacional pode ser iniciada quando admite-se pequenos deslizes, ocorre o perigo de habituar-se com essas desestruturações, comprometendo a integridade institucional, o que pode abrir espaço para outros descuidos de proporções maiores (MARQUES, 2013).

Outro aspecto relevante é que ambientes eticamente saudáveis tendem a ser muito mais colaborativos, visto que neles as pessoas não ficam desconfiadas, na defensiva, e, conseqüentemente, empenham suas melhores energias no fluxo do trabalho. A ética alimenta a colaboração, como ela se move pelo princípio da confiança, tende a gerar compromisso entre as partes envolvidas (SILVA, 2015).

A ideia de colaboração está conectada com a de confiança. Quando segue-se princípios saudáveis de convivência, num ambiente organizacional, a colaboração só virá se os trabalhadores tiverem em relação ao outros um nível de confiabilidade de que aquilo é correto

e, portanto, de que aquilo eleva a condição das relações no trabalho (SOTO-FUENTES et al., 2014).

A ética é o que mais sedimenta a possibilidade da ação coletiva, que ganha potência porque é feita de modo integrado. Quando há uma conduta, a partir de uma liderança exemplar, que faz com que as pessoas tenham confiança de que aquilo que fazem é positivo para elas e para a comunidade na qual se inserem, é evidente que serão mais colaborativas, colocando uma energia vital intensa nas suas atividades (BROWN; MITCHELL, 2010).

A vida é um fenômeno relacional, a qualidade das relações entre as pessoas em uma organização pode determinar os rumos para a perenidade, para o futuro da coletividade (SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010). Corroborando Morin (2001) permite manter a dualidade no sentido da unidade.

Dessa forma, Morin respeita as diversas coerências, trabalhando e aceitando o antagonismo, a complexidade e a contraditorialidade, que, antes de serem desintegradores, interagem e reorganizam o sistema. Ou seja, ele utiliza-se do *anel tetralógico* para explicar essa relação recursiva (circuito de alimentação recíproca), complementar (sociedades, associações, mutualismos), concorrente (competições e rivalidades) e antagonista (parasitismos, depredações) (MORIN, 2001).

Para Morin (2002, p. 53-55), as interações são ações recíprocas que modificam o comportamento ou a natureza dos elementos, corpos, objetos ou fenômenos que estão presentes ou se influenciam. Considera a interação a noção – placa giratória entre ordem, desordem e organização (o nó górdio), termos ligados via interações (um termo não pode ser concebido fora da referência do outro).

As quatro interações: supõem elementos, seres ou objetos materiais, que podem encontrar-se; supõem condições de encontro, ou seja, agitação, turbulência, fluxos contrários, etc; obedecem a determinações/imposições que dependem da natureza dos elementos, objetos ou seres que se encontram; tornam-se, em certas condições, interrelações, associações, combinações, comunicação, ou seja, dão origem a fenômenos de organização.

Em estudo realizado no ano de 2001 em um hospital universitário com 11 profissionais da equipe de enfermagem sobre as percepções que esses profissionais da unidade de tratamento intensivo pediátrica (UTIP), tem sobre o exercício da chefia da unidade, sob o enfoque do paradigma da complexidade. Concluiu-se que os trabalhadores da enfermagem, e, sobretudo, os enfermeiros chefes, necessitam reconhecer a complexidade do cargo em seus aspectos incertos, instáveis, inseguros, ilógicos, contraditórios, ambíguos, variáveis, aleatórios, indeterminados, que fogem da ordem, objetividade, certeza, do determinado, sendo múltiplos os eventos que desencorajam e fazem os enfermeiros esquivar-se do cargo de chefe da UTIP (PRADEBON et al., 2011).

Em suma, as competências técnicas ou *Hard Skills* (criatividade, capacidade mental e física em lidar com a carga de trabalho, disposição para aprender novas habilidades e adaptar-se a novas tecnologias, flexibilidade, etc.) ou somente as competências comportamentais/pessoais ou *Soft Skills* (atitudes do trabalhador em relação ao seu trabalho, confiabilidade, compromisso, precisão, etc.) não fornece um trabalhador completo, o essencial é o equilíbrio do conjunto das duas competências (RAO, 2013).

A vida exige equilíbrio: fazer o mínimo ou fazer o máximo, nessa vertente estão em voga, as “*trend analysis*”, termo inglês para a análise de tendências como uma prática difundida de coletar informações e tentar definir um padrão. Em alguns campos de estudo, o termo tem significados definidos mais formalmente, como tendência, direção, modo ou hábito coletivo que se disseminam rapidamente (CAPRINO, 2022; FOLHA DE SÃO PAULO, 2022).

Uma dessas “*trend*” é o “*quiet quitting*”, outro termo inglês que se repercutiu nas pesquisas referente a carreira, por tratar-se de um movimento que defende fazer apenas o necessário no trabalho, sem exceder horários ou atividades, cumprindo os combinados sem fazer nada a mais ou a menos. Mas agora, com o *quiet quitting* em alta, alguns empregadores estão recorrendo a formas de monitorar seus colaboradores e a produtividade deles no trabalho remotamente, mas para lideranças, essa não é a melhor estratégia (CAPRINO, 2022; FOLHA DE SÃO PAULO, 2022; ROBINSON, 2022).

Visto como uma disposição decorrente da COVID-19 que alterou para sempre a dinâmica corporativa, normalizou o *home office* e evidenciou a necessidade de priorizar o bem-estar. O *quiet quitting* surge no mesmo fluxo da “grande renúncia”, que levou 47 milhões de americanos a abandonar seus empregos em 2021, acompanhado em menor escala em outros países. Mas os dois são tidos como um contraponto ao culto ao workaholismo, termo da década de 70 relacionado ao trabalhador compulsivo (*workaholic*) que não consegue se desligar da ocupação e trabalha horas a mais (CASTRO, 2022).

O movimento *quiet quitting* é uma tendência lançada pela geração Z e tem sido traduzido como desistência silenciosa em tradução livre para o português. Refere-se a profissionais que optam por trabalhar na chamada “operação padrão”, isto é, fazendo o mínimo necessário para se manterem empregados. Nessa mesma tendência estudo realizado demonstrou que a liderança ideal para os enfermeiros foi de um líder que se preocupa em realizar o mínimo, tanto para os colaboradores sob a sua gerência, quanto para a instituição, esse estilo de liderança eleito pelos enfermeiros como ideal é preocupante, visto que, compromete os objetivos da organização de saúde, bem como, a proposta de ofertar um serviço de qualidade para a população (BALSANELLI; DAVID; FERRARI, 2018).

O termo *quiet quitting* vem sendo usado para caracterizar profissionais que defendem

estabelecer limites bem definidos entre trabalho e vida pessoal, correspondendo às obrigações para continuar empregado, mas não fazendo mais ou menos do que o combinado, como modo de evitar o *Burnout* e resguardar a vida pessoal (ABILEL; CAPRINO, 2022; BETTONI, 2022; CAPRINO, 2022).

O Burnout passou a ser classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir de 1º de janeiro como uma doença ocupacional. A Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é uma doença mental que surge após o indivíduo passar por situações de trabalho desgastantes, ou seja, que requerem muita responsabilidade ou até mesmo excesso de competitividade (CASTRO, 2022).

A Síndrome pode acometer qualquer trabalhador e deve ser tratada com urgência. Em pesquisa realizada em 2013 com 199 gestores municipais os resultados evidenciam que essa classe de profissionais necessita de atenção e cuidados para prevenção e controle das consequências da Síndrome de Burnout, a fim de evitar que pessoas doentes gerenciem serviços de saúde (POLETTTO et al., 2016).

Os enfermeiros que participaram das pesquisas mencionaram cumprir 40 horas semanais de trabalho, mas por vezes extrapolar esse horário, ou estar disponível pelo contato telefônico ou WhatsApp. Em estudo realizado em um hospital universitário federal recentemente contratualizado com a Ebserh de que também se encontram os que mais horas semanais trabalham, pois 84% dos participantes nessa situação informaram trabalhar de 41 a 60 horas semanais, jornada máxima permitida por lei para profissionais de saúde (COSTA; BARBOSA, 2017).

Por um lado as organizações possuem planos ambiciosos de crescimento, diversificação e digitalização, o que demanda alto investimento de recursos e pessoas engajadas com estes desafios. Sendo assim, *quiet quitters* não devem esperara aumentos, promoções e bônus, já que as ferramentas de remuneração existem para recompensar profissionais de destaque (ABILEL; CAPRINO, 2022).

Quando a operação engole o gestor na organização, ele é mais um no processo. Por isso, o enfermeiro tenta manter sua interação com o sistema, sem se deixar se “engolido” por ele, participa das ações sem se responsabilizar unicamente sobre elas. Para isso, estabelece uma rotina, possui um planejamento, mas não se isola, convive e vive com os demais a organização, cria e desenvolve novos serviços, empreende, mas é sabedor das suas responsabilidades e do papel de gestão que precisa desempenhar.

A modernidade imediata é "leve", "líquida", "fluida" e infinitamente mais dinâmica que a modernidade "sólida" que suplantou. Bauman esclarece como a transição de uma a outra acarretou profundas mudanças na vida humana. E nos auxilia a repensar os conceitos e esquemas cognitivos usados para descrever a experiência individual e sua história conjunta.

As relações tornam-se cada vez mais "flexíveis", gerando níveis de insegurança sempre maiores. A prioridade a relacionamentos em redes virtuais, que podem ser tecidas ou desmanchadas com igual facilidade faz com que não saibamos mais manter laços a longo prazo, mas também a nossa capacidade de tratar um estranho com humanidade é prejudicada (BAUMAN, 2018).

O medo é uma das marcas do nosso tempo e vivemos em meio a uma ansiedade constante. Temos medo de perder o emprego, medo da violência urbana, do terrorismo, medo de ficar sem o amor do parceiro, da exclusão. O resultado, temos que acumular conhecimentos, circulamos dentro de shopping centers, dirigimos carros blindados, vivemos em condomínios fechados. Bauman em sua obra mapeia as origens comuns das ansiedades na modernidade líquida e examina mecanismos que possam deter a influência do medo sobre as nossas vidas, como a sociedade de consumidores, a fragilidade dos laços humanos, os conceitos de comunidade e identidade, e a conciliação entre liberdade e segurança (BAUMAN, 2018).

Medo é um estado emocional que surge em resposta a consciência perante uma situação de eventual perigo. Normalmente, para surgir o medo é necessário a presença de um estímulo que provoque ansiedade e insegurança no indivíduo. Porém, em determinadas situações, o medo pode se desencadear apenas a partir da ideia em relação a algo que seja desagradável. Com essa concepção os enfermeiros gestores manifestaram o medo, receio de que a Ebserh trouxe-se perdas para os HUFs e seus colaboradores.

Em contraste com as atividades desempenhadas pelos não gestores, o trabalho dos gestores é caracterizado por fragmentação, variedade e brevidade e suas atividades são de curta duração. Há grande variedade nas atividades a serem realizadas e uma falta de continuidade entre elas. Assim, de forma geral, o trabalho dos gestores é fragmentado e as interrupções são lugar comum. Os próprios gestores parecem gostar da brevidade e da interrupção em seu trabalho, pois preferem comunicações e trocas informais (MINTZBERG, 2010).

De maneira geral, as pessoas acreditam que o trabalho dos gestores é desafiador e não rotineiro. Porém, todos os gestores possuem suas rotinas e tarefas ordinárias para serem desempenhadas, particularmente em movimentar sistemas de informação e na manutenção e regulação dos sistemas organizacionais. Eles são ao mesmo tempo especialistas e generalistas. Dentro de suas organizações eles são generalistas na análise de tarefas e desempenho de funções, porém, como gestores eles são especialistas, pois seu trabalho envolve papéis e habilidades específicas (BARNARD, 2019).

Como os gestores possuem e carregam informações, estas se transformam em suas principais fontes de poder. Conforme destaca Mintzberg (1973; 2010), superficialidade é uma

palavra que poderia definir a principal ocupação destas pessoas, isto é, os gestores devem se ocupar de uma quantidade infindável de atividades, com pouco tempo para o aprofundamento nas tarefas. Como a natureza de seu trabalho é aberta, graças a sua responsabilidade pelo processamento de informação e realização de estratégia, o gestor é induzido a fazer uma grande quantidade de trabalho (BARNARD, 2019).

Ainda de acordo com Mintzberg (2004; 2010), os executivos desempenham três papéis: interpessoais, informacionais e decisórios. Nos papéis interpessoais, os executivos participam de deveres e cerimônias de rotina que são importantes para o funcionamento da organização ainda que não envolvam decisões. De fato, de acordo com Mintzberg (2004; 2010), a função de líder que, em geral, tem sido o papel mais pesquisado em estudos organizacionais; neste papel se coloca também a função de ligação: o executivo faz os contatos na cadeia de comando.

No papel informacional, os executivos, por sua autoridade formal na organização, mantêm um status que lhes permitem acessar e processar informações, que, aliás, estão permanentemente buscando; além disso, por sua rede de contatos, o CEO acaba por se tornar o nervo central das organizações. O terceiro papel é o de decisor, no qual as informações obtidas são usadas para tomada de decisão e os executivos, neste sentido, transformam-se em empreendedores e supervisores de projetos, onde alocam recursos (MINTZBERG, 1973; 2010).

Além disso, Mintzberg (2010) menciona que estes papéis estão presentes na função dos executivos não significa dizer que elas estão presentes o tempo todo para todos os executivos. Mintzberg (2010) argumenta que os executivos exercem funções de controle e de comunicação e gerenciamento das ações. No entanto, a função de comunicação representa 40% das atividades dos gestores. No papel de controle, os executivos usam informações para desenvolver sistemas, desenhar estruturas e impor diretivas, uma vez que estabelecem responsabilidades. Essas funções são absolutamente semelhantes com as proposições de Fayol, do início do século XX, ou seja, prever, organizar, comandar, coordenar e controlar (BARNARD, 2019).

Élder Robert D. Hales (1986) também analisou o trabalho dos gestores revisando as principais conclusões dos estudos que tratam sobre o trabalho e sobre as funções desempenhadas pelos executivos e seus trabalhos. Ao analisar estes estudos, Hales (1986) apontou que tais pesquisas atribuem ao gestor as seguintes funções: atuar como líderes de uma unidade organizacional, formar e buscar manter contatos, monitorar, filtrar e disseminar informações, alocar recursos, lidar com distúrbios e procurar manter o fluxo de trabalho, negociar, inovar, planificar e controlar, e dirigir subordinados (BARNARD, 2019).

De forma geral, as pesquisas destacam as principais características do trabalho dos

gestores, ou seja, de que este trabalho inclui, ao mesmo tempo, elementos especializados e gerenciais genéricos; envolve elementos substantivos de gestão e responsabilidade pelo processo de trabalho; o caráter dos elementos do trabalho varia em duração, espaço de tempo, recorrência e fonte; muito tempo é perdido em atividades para resolver problemas da organização e de regulação; muito do trabalho envolve pedir e persuadir outras pessoas a fazerem coisas, o que envolve os gestores em conversas cotidianas; as comunicações variam de acordo com o seu motivo e com quem ela deve ser feita; pouco tempo é gasto em uma atividade particular e na formação de planos conscientes, pois planificação e tomada de decisão tendem a ser realizadas no decorrer de outras atividades; perde-se muito tempo cobrando e explicando o que fazem em relações informais e em relações políticas; suas atividades são norteadas por contradições, pressões e conflitos e existe a possibilidade de escolher o que deve ser feito e como: parte do trabalho dos gestores é estabelecer as fronteiras e negociar o trabalho em si (BARNARD, 2019).

A pesquisa de Barabel (2002), realizada com executivos das maiores companhias francesas, procura mostrar as atividades diárias de 110 CEOs e o impacto das características de personalidade e a influência da companhia e do setor de atividade no desenvolvimento das funções dos executivos analisados. Sua conclusão é que as atividades diárias dos executivos nas maiores companhias francesas são similares às aquelas observadas para executivos nos Estados Unidos e Europa, a despeito das diferenças de tempo que existe entre estes estudos. De acordo com Barabel (2002), os principais papéis desempenhados pelos executivos foram classificados como: representação externa, múltiplos papéis, animadores, tomadores de decisão com menor ênfase nas atividades de representação externa e tomadores de decisão com pouca ênfase na atividade de liderança. O estudo de Barabel (2002) ainda permitiu verificar que existem executivos mais orientados para o controle, outros para os processos de decisão e liderança, outros orientados para a ação e outros ainda voltados para contatos com outros CEOs.

## 6.5 MUDANÇAS NO CONTEXTO DA SAÚDE

Um mundo de mudança, velocidade e alteração exige estado de prontidão, requer disponibilidade para reinventar o que está sendo feito e reafirmar aquilo que diferencia a organização. Evidentemente, nem tudo muda o tempo todo, mas várias circunstâncias mudam (BASSO et al., 2020). Pela completude do pensamento complexo é preciso aprender a pensar conjuntamente a ordem e a desordem e saber trabalhar com o acaso (MORIN, 2015). O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pelo atendimento da maior parte da população, cerca de 71,5% dos brasileiros, isto é mais de 150 milhões de pessoas que não possuem



qualquer serviço de saúde suplementar (BRASIL, 2020a).

Além da importância do conhecimento, tanto teórico quanto prático, para que o enfermeiro desempenhe com excelência as suas atribuições, preste uma assistência qualificada e mostre-se seguro em relação as suas funções e responsabilidades. A sociedade atual está sempre se modificando, em decorrência das transformações que ocorrem nas áreas da comunicação, tecnologia, economia, entre outras e essas mudanças exigem, cada vez mais, que os profissionais tenham conhecimentos, e busquem por atualizações visando a desempenhar suas respectivas funções, acompanhar e atender a demanda específica da profissão (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Manifestação disso, foi a pandemia da COVID-19 os serviços disponibilizados pelo SUS foram e ainda são de referência para o atendimento as pessoas com COVID-19. O início da Pandemia *Sars-CoV-2*, causador da COVID-19, o termo em inglês que significa *Corona Virus Disease 2019*, ocorreu no Brasil em março de 2019. Mais de 1,6 mil leitos estão disponíveis para atendimento e apoio a pacientes portadores de COVID-19 nos hospitais universitários federais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Os dados são do boletim da empresa desta quinta-feira, 14 de maio. A Ebserh, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), administra 40 hospitais em todo o país (BRASIL, 2020b).

As unidades da Empresa possuem 1.048 pacientes com diagnóstico confirmado da doença causada pelo novo coronavírus e outros 6.430 com suspeita. A linha de frente de combate ao coronavírus conta agora com 897 profissionais da saúde a mais. Esse é o número de profissionais contratados, de forma temporária pela Ebserh para atuação em hospitais universitários federais da sua rede (BRASIL, 2020b).

A COVID-19 pode ser entendida como uma desordem, já que afetou e ainda afeta pessoas de diferentes maneiras, no entanto, a maioria das pessoas infectadas apresentaram sintomas leves a moderados da doença e não precisarão ser hospitalizadas. Dentre os sintomas mais comuns estão febre, tosse seca e cansaço. E sintomas menos comuns apresentados são dores e desconfortos, dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés.

Com isso, o SUS abarcou o atendimento de mais de 70% da população Brasil e foi o *locus* para o desenvolvimento de pesquisas referentes a vacina contra a COVID-19. Duas pesquisas foram realizadas nacionalmente intituladas “Condições de Trabalho dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 no Brasil” e “Trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da COVID-19 no Brasil” divulgadas no dia 22 de março de 2021 pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). Os estudos foram o mais amplo levantamento sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde desde o início da pandemia, avaliando o ambiente e a jornada de trabalho, o vínculo com a instituição, a vida

do profissional na pré-pandemia e as consequências do atual processo de trabalho envolvendo aspectos físicos, emocionais e psíquicos desse contingente profissional (FIOCRUZ, 2021a; 2021b).

As pesquisas escutaram, respectivamente, 15.132 profissionais em mais de 2.000 municípios e 21.480 trabalhadores em 2.395 municípios, nas cinco regiões do país, de um universo de aproximadamente 2 milhões de pessoas das 14 profissões da saúde, conforme o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os estudos apontaram que 43,2% dos profissionais de saúde que sempre estiveram na linha de frente não se sentem protegidos no trabalho de enfrentamento à COVID-19. Dos participantes da pesquisa, a ampla maioria (77,6%) são mulheres, sendo que 58,8% são enfermeiras(os). Essa percepção de falta de proteção atingiu 23% dos pesquisados, estando relacionada à escassez, falta ou inadequação no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Alguns dos temores detectados na pesquisa mostraram que 18% do total dos e das participantes receiam se contaminar no trabalho. O levantamento efetuado pela Fiocruz também detectou graves e prejudiciais consequências à saúde mental daqueles que atuam na assistência aos usuários/clientes infectados (FIOCRUZ, 2021a; 2021b).

Conforme as pesquisas, as alterações mais comuns no cotidiano, citadas pelos profissionais foram: perturbação do sono (15,8%); irritabilidade/choro, frequente/distúrbios em geral (13,6%); incapacidade de relaxar/estresse (11,7%); dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%); perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%); sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%); alteração no apetite/alteração do peso (8,1%). A dificuldade em manter o distanciamento social, o número insuficiente de trabalhadores (gerando sobrecarga), e a falta de equipamentos para os profissionais faz com que esses temam se contaminar e/ou contaminar outras pessoas, inclusive da família (FIOCRUZ, 2021a; 2021b).

Os dados revelam, ainda, que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais, e um elevado percentual (45%) deles necessita de mais de um emprego para sobreviver. A sobrecarga tem uma série de causas, entre elas, o fato de a remuneração desses profissionais ser insuficiente, o que leva a que muitos tenham mais de um vínculo de trabalho (FIOCRUZ, 2021a; 2021b).

Nunca, na história da humanidade, esteve tão claro para a sociedade quais são os profissionais cujo trabalho diário, enfrentando o risco de doença e/ou morte, é necessário e indispensável para reduzir o número de mortes. A pandemia trouxe à tona verdades inexoráveis, como a necessária atuação de múltiplos profissionais, em equipe, com o intuito da recuperação da saúde dos indivíduos que foram infectados, e a necessidade de uma Força Nacional de Saúde, criada como carreira federal e facilmente mobilizável quando alguma

região deste nosso país-continente estiver com dificuldades de responder a uma emergência desse tipo (MACHADO et al., 2022).

No prelúdio da pandemia, havia dificuldade com máscaras e outros equipamentos de proteção individuais. As autoridades governantes foram incapazes de lidar com o problema sanitário e a possibilidade eminente do sistema de saúde entrar em colapso, devido à grande demanda de usuários/clientes, muitos deles em situação grave. Mesmo com a vacinação contra a COVID-19 em curso, os lotes das vacinas chegavam aos locais de vacinação aos poucos (OPAS/OMS, 2021).

As vacinas disponibilizadas no Brasil são a Coronavac produzida pelo Instituto Butantan, a Oxford/Astrazeneca tendo a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) responsável pela produção da vacina, envasadas a partir de insumos farmacêuticos ativos importados. Posteriormente, foram disponibilizadas as vacinas produzidas pela empresa farmacêutica Pfizer e a Jansen produzida pela Johnson & Johnson (BRASIL, 2021b). O fato do acesso à vacina pelos grupos prioritários, incluindo os profissionais de saúde e, posteriormente, da população geral contribuiu na redução do nível de preocupação com a contaminação pelo COVID-19 (BRASIL, 2021b).

Desde os primeiros anúncios sobre a COVID-19, a Rede Ebserh tem trabalhado em parceria direta com os ministérios da Educação e da Saúde, tendo como diretrizes o monitoramento da situação no país e em suas 40 unidades hospitalares. Em algumas regiões, as unidades da Ebserh têm atuado como hospitais de referência no enfrentamento à COVID-19, enquanto que em outras, atuam como retaguarda em atendimentos assistenciais para a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A Ebserh também treina funcionários da Rede, promovendo webaulas, definindo fluxos e instituindo câmaras técnicas de discussões com especialistas (BRASIL, 2020b).

Após dois anos do início da pandemia de COVID-19 o prazo de término ainda não se vislumbra. A desordem foi instalada no caos gerado por uma crise na saúde desencadeada por um momento crítico com a COVID-19. Mas a pandemia tem mostrado esse caminho e dado sinais de que só com união, cooperação e solidariedade mútuas sairemos dessa crise sanitária brasileira e mundial (MACHADO et al., 2022).

Vive-se em tempos líquidos em que a mudança é a palavra de ordem. Na era da velocidade, na qual todos devem ser capazes de se adaptar constantemente, sendo essa uma tarefa difícil, mas necessária para quem não quer desaparecer, tornar-se obsoleto (BAUMAN, 2018).

### **6.5.1 A necessidade da gestão antecipatória**

O conceito de ordem extrapola as ideias de estabilidade, rigidez, repetição e regularidade, unindo-se à ideia de interação, e impescinde, recursivamente, da desordem, que comporta dois polos: um objetivo e outro subjetivo. O objetivo é o polo das agitações, dispersões, colisões, irregularidades e instabilidades, em suma, os ruídos e os erros. O polo subjetivo é “[...] o da imprevisibilidade ou da relativa indeterminabilidade. A desordem, para o espírito, traduz-se pela incerteza” (MORIN, 2008, p. 200); traz consigo o acaso, ingrediente inevitável de tudo que nos surge como desordem (MORIN, 2008).

Os gregos antigos tinham em seus exércitos o cargo de *estratego*, equivalente ao de um general. Ele era responsável pelo planejamento antes de uma batalha acontecer. Era incumbência do *estratego* ir ao local onde o enfrentamento aconteceria para calcular uma rota de fuga, avaliar a estrutura de abastecimento das tropas, prever emboscadas. Esse general estrategista, evidentemente não conseguiria adivinhar o futuro, mas ele tinha de antecipar, visualizar e, aí sim, traçar o planejamento das tropas para o combate (SOTO-FUENTES et al., 2014).

O enfermeiro pode ser projetado na gestão hospitalar como um general (*estratego*) na gestão hospitalar. A pessoa proativa é aquela que tem a atitude de estar o tempo todo preparada, em estado de prontidão. A pessoa que é meramente reativa nem sempre consegue oferecer as melhores soluções porque age de acordo com o momento. É preciso ser capaz de reagir com velocidade naquele momento que requer uma resposta imediata, mas com uma inteligência prévia (SOTO-FUENTES et al., 2014).

O gestor reativo é apenas situacional ou contingencial, age conforme a necessidade, mas se prepara ou prepara os demais para situações inesperadas. As pessoas que tem a capacidade de usar o seu somatório de experiências e, ao refletir sobre elas transformá-las num patamar mais elevado de conhecimento identificam “como fazer” e “quando fazer” (LITTIKE, 2012). A Teoria Contingencial enfatiza que não há nada de absoluto nas organizações ou na teoria administrativa, assim tudo é relativo (CHIAVENATO, 2011).

Em 1984, o psicólogo e educador David Kolb (2014) apresentou um estudo no qual identifica que podemos mapear o processo de aprendizagem sobre dois eixos: processamento (como fazemos as coisas) e percepção (como pensamos sobre as coisas). Para estruturar seu pensamento, ele construiu um esquema em formato círculo e o chamou de ciclo de aprendizagem. O autodesenvolvimento e a autorregulação da aprendizagem pode ser definida como um processo de autogerenciamento de pensamentos e comportamentos para se atingir um determinado objetivo de aprendizagem.

Para aprendizagem emocional Kolb (2014) complementa os estudos descrevendo o processo de aprendizagem tendo como base um ciclo contínuo de quatro estágios: experiência concreta (agir); observação reflexiva (refletir); conceitualização abstrata (conceitualizar);

experimentação ativa (aplicar). Kolb (2014) também definiu quatro estilos de aprendizagem, que são: divergente; assimilador; convergente; e acomodador. Os estilos de aprendizagem são preferências na forma de perceber, organizar, processar e compreender a informação.

A visão anterior e o olhar que favorece o êxito nas ações, chama-se provisão. O provisionamento permite ter-se clareza de quais são os recursos disponíveis, recursos de natureza financeira, material e de inteligência das pessoas, que é o estoque de conhecimento existente numa organização. Essa capacidade de observar os fenômenos à nossa volta e a interligação entre eles é que possibilita visualizar as oportunidades. Essa perícia nos alerta também de quando não é hora de prosseguir (LITTIKE, 2012; LITTIKE; SODRÉ, 2015).

Medidas que mostram uma gestão antecipatória em vez da análise posterior dos dados de evasão, que possivelmente demandaria um esforço de captação de novos colaboradores para as vagas e/ou clientes/usuários. Esse tipo de gestão busca antever quais as necessidades dos colaboradores, clientes/usuários podem ser atendidas antes de se configurar um problema. O esforço de retenção, quando feito de maneira inteligente, contribui para a fidelização (LITTIKE; SODRÉ, 2015).

A inteligência estratégica baseada em dado faz com que a coleta de dados estratégicos atualiza a empresa sobre as tendências do mercado e continua inovando conforme as novas necessidades e perspectivas vão surgindo. Ou seja, a organização consegue antecipar-se às mudanças, tornando-se uma pioneira e abrindo novos caminhos (BROWN; MITCHELL, 2010). Planejamento tem a ver com a visão antecipada, criada a partir da vivência refletida, que permite uma avaliação mais apurada das condições que nos cercam e nos sinalizam o passo seguinte, que pode ser até mesmo recuar, esperar outro momento mais propício, refazer a estratégia. O planejamento não inibe a criatividade, mas quando mais preparados, quanto mais conhecimento detiver sobre o assunto, quanto mais cultivar o hábito de preparar as ações, maiores serão as chances de ser eficaz nesse imprevisto (CIAMPONE; MELLEIRO, 2014; LITTIKE, 2012).

O desafio para a maioria é como manter o ímpeto em direção ao futuro e, ao mesmo tempo, deixar acesas as luzes do presente. Não faltam cenários sobre o futuro do trabalho e suas implicações para as pessoas, empresas e sociedades. Os avanços tecnológicos, as políticas governamentais e as expectativas dos funcionários estão redefinindo o que conhecemos como trabalho, enquanto o ritmo de mudança continua a se acelerar (LINKEDIN, 2019).

À medida que a sociedade acolhe um futuro digital, fica cada vez mais difícil para as empresas que ainda não aderiram à jornada acompanharem o ritmo. A preparação é crucial para se pensar sistematicamente nas oportunidades que nos aguardam e acelerar o avanço em direção ao futuro do trabalho (Figura 15) (LINKEDIN, 2019).

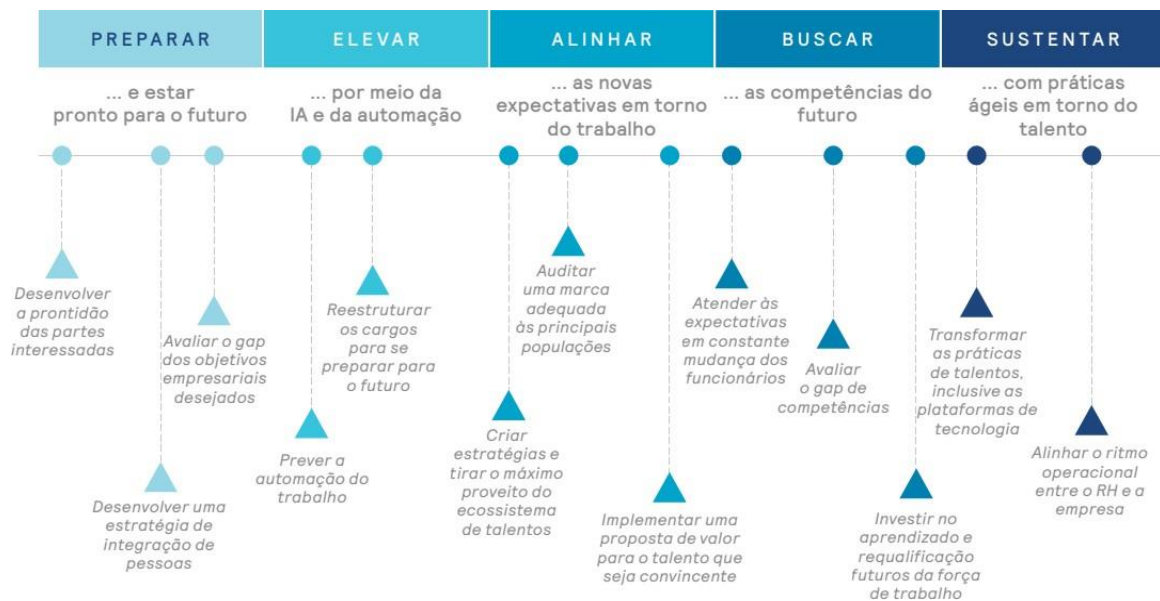


Figura 15 – Avanços em direção ao futuro do trabalho. Relatório LinkedIn Tendências de Talento Global 2019. Califórnia, EUA, 2019. p. 36.

Prevendo um impulso na disrupção da força de trabalho 73% dos executivos preveem uma disrupção significativa em seu setor nos próximos três anos. À medida que a inteligência artificial (IA) e a automação se misturam à vida cotidiana, as oportunidades em torno da forma como vivemos e trabalhamos são consideráveis. Mais da metade dos executivos esperam que a IA e a automação substituam um em cada cinco empregos atuais em suas empresas. Contudo, esta é apenas a metade da história, visto que a IA e a automação também devem criar 58 milhões de novos empregos até 2022, de acordo com o Fórum Econômico Mundial. Essa reviravolta sem precedentes exige novas estratégias da força de trabalho para que uma empresa mantenha-se na dianteira (LINKEDIN, 2019).

Quatro em cada cinco executivos acreditam que suas empresas podem gerar disrupções em seus setores e quase todos estão se preparando para o futuro do trabalho. À medida que as empresas se preparam, existem riscos significativos para o capital humano — desde a incapacidade de vencer o *gap* (lacuna) de competências até o baixo nível de engajamento — que podem desacelerar o progresso da transformação sendo eles: 52% o tempo excessivo para preencher posições em aberto, 43% o nível de engajamento de funcionários baixo ou em declínio, 40% a diversidade inadequada, 38% *pipeline* (canalização) de liderança escasso, 35% de decisões de contratação ineficazes, 31% a produtividade defasada e 30% a lenta tomada de decisões (LINKEDIN, 2019).

Uma das causas apontadas é a falta de foco, pois apenas 29% dos líderes de gestão de pessoas concordam fortemente que os executivos de suas empresas priorizam os riscos do capital humano. Um dos cenário de transformação tecnológica são os de Saúde, junto com os

Serviços financeiros e a *Life Sciences* (LINKEDIN, 2019). Com isso, o enfermeiro-executivo ao prospectar os desafios futuros e minimizar disrupções, ou seja, a interrupção do curso normal do(s) processo(s).

Dentre o papel dos gestores está responder: O que será esperado dos gestores daqui para a frente, e qual será sua contribuição para permitir o crescimento e desenvolvimento de seus funcionários? (LINKEDIN, 2019). É exatamente nestes tempos de mudança que os funcionários buscam orientação e inspiração junto a seus empregadores e/ou gestores.

Segurança no trabalho é uma das três principais razões pelas quais as pessoas começaram a trabalhar em suas empresas e a principal razão que as faz permanecer no emprego. À medida que as empresas deixam de prever o futuro do trabalho e passam a se preparar ativamente para ele, elas podem envolver as pessoas nessa jornada ao defender valores admirados pela sociedade, gerenciar ativamente o processo de mudança e lembrar que são as pessoas que permitem que as transformações tenham sucesso (LINKEDIN, 2019).

Somente um em cada três executivos classifica a capacidade que sua empresa tem de atenuar os riscos das pessoas como "muito eficaz" (LINKEDIN, 2019). O enfermeiro-executivo atuando em situações de crise precisa exercer o papel de líder, entendendo a crise como uma oportunidade para a liderança, pensando no momento seguinte, por mais complicado e adverso que a situação se apresente.

Em um cenário que possui o nativo digital no mercado de trabalho, sendo o nativo digital aquele que já nasceu na era das tecnologias incorporadas ao cotidianos, no qual foi incorporado ao Classificação Internacional de Doenças (CID) um código para a fadiga do Zoom®, a *Zoom Video Communications* é uma empresa estadunidense de serviços de conferência remota com sede em San Jose/Califórnia que combina videoconferência, reuniões online, bate-papo e colaboração móvel. Dessa forma, o futuro da liderança mostra-se pautada não mais no autoritarismo, mas na autoridade, pois responde pelo bem estar de todos (KARNAL, 2021).

No exército chinês o general ganha a guerra ouvindo os soldados na trincheira<sup>32</sup>. Sobretudo nesta perspectiva da Revolução Cognitiva fundamentada em ideias, na criatividade, na inteligência, na ética, o líder deve criar narrativas que mobilizem os liderados a colaborarem para um objetivo comum. As pessoas são randômicas, consistindo no pior grupo para ser liderado (KARNAL, 2021).

A liderança é responsável por implementar a tendência imediatamente, depois aperfeiçoa ao longo do processo, não há mais espaço para aguardar a ideia estar perfeita para ser implementada. Assim, o melhor líder é aquele que domina uma resposta a essa constante

---

<sup>32</sup> As trincheiras eram grandes valas cavadas no solo pelos próprios soldados, formando um corredor ou uma linha de defesa de determinada região estratégica, geralmente cobiçada por exércitos rivais.

de mudanças. Sendo a principal competência do líder a resiliência, com isso, o líder deve proporcionar/manter o equilíbrio emocional da equipe (KARNAL, 2021).

Portanto, o gestor precisa ter autogestão, ou seja, a capacidade de traçar seus próprios caminhos, identificando o que é necessário para alcançar seus objetivos, ser resiliente e estratégico frente aos obstáculos, tornando-se o protagonista de suas ações, seja no aspecto pessoal ou profissional. A autogestão, assim como o autodesenvolvimento, passa por uma educação diária de nossas emoções e hábitos em prol de nossos objetivos.

### **6.5.2 Sem ponto final: continuidade do atendimento**

O momento que sucede a prestação do serviço pode ser decisivo para o futuro do relacionamento com o cliente. As empresas com inteligência estratégica entendem a o serviço prestado como um processo a ser desdobrado em outras interações (BROWN; MITCHELL, 2010). Numa certa medida, o acompanhamento é um dever. Mas não deve operar de modo reativo, porque a reatividade é uma má forma de relacionamento, representa apenas o encaminhamento da solução de um problema, o atendimento de uma queixa ou a reparação de um descontentamento (CECHINEL-PEITER et al., 2021).

O ato de bem atender precisa ir além da obrigação. Ele é de natureza estratégica e compreende o período após a prestação do serviço (BROWN; MITCHELL, 2010). Na condição de cliente/usuário não deseja-se uma forma de acompanhamento que seja reativa, ter um número para ligar ou um site para entrar apenas quando tem-se uma queixa ou dúvida. Quer se perceber que a relação estabelecida com a empresa é marcada pelo cuidado (NETO, 2016).

O acompanhamento pode ser também uma forma de apoio em relação àquilo que se deseja. Como cliente/usuário após uma internação que foi feita podem ser recebidos *e-mails*, ligações telefônicas de pessoas ligadas à área de saúde daquela unidade hospitalar, e não apenas do médico que atendeu perguntando sobre o quadro, como está, se há alguma queixa. Isso pode acontecer em trinta dias, sessenta dias e noventa dias. Esse é um nível de atenção proativa, de antecipação, que sinaliza uma forte capacidade de cuidado (BAHR; WEISS, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado desde 2010 em redes de atenção à saúde (RAS), arranjos organizativos compostos de serviços e ações de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que têm como objetivo estruturar os fluxos de atendimento e garantir a integralidade do cuidado. No contexto das RAS, a integração dos serviços é uma das estratégias para superação da fragmentação da assistência e promoção da continuidade do cuidado, sendo objeto de interesse dos profissionais e gestores inseridos no SUS (MENDES,



2011).

Do mesmo modo, o cliente/usuário almeja ser alguém que é alvo de atenção e dedicação. E que quem cuida, mesmo depois de já conseguir vender o serviço, mantenha uma atenção de qualidade. A forma reativa de relacionamento com o cliente gera a percepção de que não há reciprocidade, requisito fundamental para boas parcerias (PEITER et al., 2019).

Cabe argumentar, tentar entender o que pode ser melhorado para deixar o cliente/usuário mais satisfeito, e vale, sobretudo, identificar quais são as necessidades que não estão sendo atendidas, para encaminhar uma correção da rota. As necessidades dos clientes/usuários mudam, esse é um dos diapasões do mercado (BAHR; WEISS, 2019).

Por vezes essas necessidades são criadas pela própria oferta do serviço. Há uma série de coisas no cotidiano das quais o cliente/usuário nem imagina que teria necessidade. Uma parte delas não se tem noção de que poderiam beneficiar o cliente/usuário, portanto, gerar mais valor naquela relação (BAHR; WEISS, 2019).

Outro ponto a ser analisado, é quando o cliente/usuário tem um relacionamento de mais longo prazo, a situação é ainda pior. Pois ele, que prestigia a marca há mais tempo, tem um plano de benefícios menor do que aquele que acaba de chegar. A mensagem que a empresa transmite é que ele está sendo prejudicado por ter aderido à marca há mais tempo. Trata-se de uma lógica absolutamente invertida, que prejudica quem prestigia (PEITER et al., 2019).

Aliás, a liderança precisa formar-se e formar as pessoas para buscar, não só em relação aos clientes/usuários, mas também na convivência interna da organização, a lógica da integração e não mera adaptação acomodante, que é uma lógica proativa e antecipatória, em que há um protagonismo dentro das ações, em detrimento da lógica de simples adaptação conformada, que é passiva, mas só até encontrar alternativa melhor (CAVEIÃO, 2016).

Caso o colaborador/trabalhador for mais uma peça na engrenagem, isto é, adaptado, ele pode gerar algum nível de produtividade, porém, uma produtividade repetitiva e limitante. A pessoa/trabalhador funcionar apenas como um “recurso humano”, ela será pouco ou nada inventiva, criativa, proativa. Ainda no âmbito da relação com o cliente, a empresa não deve supor que medidas uniformes terão o mesmo efeito sobre o público-alvo, sobretudo se for um contingente heterogêneo de clientes/usuários (NETO, 2016).

Quando o serviço é público ele não segue a mesma lógica das empresas de capital, mas pode adaptar alguns princípios desse segmento. O périplo dos clientes/usuários pelos serviços ofertados pelos Sistema Único de Saúde requer o estabelecimento de trilhas que sejam mais customizadas. Para elevar o nível de satisfação e segurança do cliente/usuário é recomendável fazer aferições constantes e avaliar as reações (NETO, 2016).

Mas a fragmentação e a desconexão dos serviços de saúde são adversidade, em

contraponto a necessidade de se reorganizar os sistemas de saúde, de modo integrado e com foco no usuário/população, está relacionada à transição epidemiológica ocorrida nas últimas décadas. Nesse sentido, a integração dos serviços de saúde surge como um dos principais objetivos das RAS, por possibilitar a continuidade do cuidado do usuário em sua trajetória ao longo da rede (CECHINEL-PEITER et al., 2021).

A continuidade do cuidado em saúde pode ser definida pela maneira como o usuário vivencia e interpreta a integração dos serviços de saúde de que demanda, a conexão e coordenação entre eles, bem como o quão articulados e coerentes são o vínculo e a manutenção da atenção recebida ao longo do tempo no serviço de saúde de referência. Por isso, uma relação estabelecida com a empresa marcada pelo cuidado perpassa pelo acompanhamento do cliente/usuário, pode ser também uma forma de apoio. A longitudinalidade do cuidado após a alta hospitalar, determinando as demandas dos clientes/usuários para que tenham a continuidade do cuidado na Atenção Primária em Saúde (CECHINEL-PEITER et al., 2021).

A viabilização de cuidados ordenados e integrados pode contribuir para a qualificação da assistência, diminuição de redundâncias das ações de saúde e da sobrecarga financeira ao sistema de saúde, além da importância atribuída a essa temática para a promoção da integralidade do cuidado (CECHINEL-PEITER et al., 2021). Apesar da contribuição da continuidade do cuidado para a otimização da oferta e qualificação das práticas em saúde, sua definição ainda não é unânime entre os autores, tratando-se de um termo multifacetado que acompanha diferentes interpretações (BAHR; WEISS, 2019).

A regulação realizada por meios dos dispositivos de referência e contra-referência com a Atenção Primária em Saúde mostra-se como uma exigência, já que o cliente/usuário continua pertencendo ao território adscrito (Unidades de Saúde da Família) ou de referência (Unidade Básica de Saúde tradicional).

Alguns gestores que participaram da pesquisa mencionaram a experiência positiva com serviços de regulação multiprofissional implementados, oportunizando que o cliente/usuário não fique mais do que o tempo necessário internado. Mas para isso, alguns fatores que condicionam a continuidade do cuidado precisam ser providenciados, seguindo alguns características a continuidade do cuidado pode ser compreendida a partir de três dimensões: relacional, informacional e gerencial (CECHINEL-PEITER et al., 2021).

A primeira dimensão diz respeito à continuidade do cuidado relacional, definida a partir da relação estabelecida entre os profissionais e o paciente ao longo da sua trajetória terapêutica. A segunda é a continuidade informacional, que depende de mecanismos de informação e comunicação para que os diferentes profissionais que assistem o paciente tenham acesso ao seu histórico de saúde, atribuindo coerência entre os cuidados passados aos

presentes e futuros. A terceira dimensão é a continuidade gerencial, que está relacionada à disponibilidade de ações e serviços de saúde, de modo que o acesso seja realizado conforme a necessidade do paciente (CECHINEL-PEITER et al., 2021).

A continuidade do cuidado também pode ser vista como uma forma de melhorar a eficiência do sistema, uma vez que busca reorganizar esse processo, corresponsabilizar seus partícipes e evitar duplicidade nas ações de saúde.

### **6.5.3 Marcas do cuidado: relações bem cultivadas gratificam de vários modos**

É aquele que permanece durante o maior tempo possível numa relação que seja decente. Isso significa que, do ponto de vista do respeito e da dignidade, os clientes têm um valor como indivíduos, e isso precisa ser absolutamente nivelado. A comoditização das estruturas não pode gerar no cliente a percepção de descaso (PEITER et al., 2019).

A melhor impressão é causada quando o funcionário demonstra de fato empenho para oferecer soluções para as necessidades dos clientes. Todos os trabalhadores são vistos como parte da empresa e devem apresentar competência de conhecimento e/ou de decisão adequada(s) para a situação (SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010).

Desde quem atende na entrada até os últimos trabalhadores a terem contato com o cliente representam a empresa. Nesse caso, devem expor os argumentos para a existência de alguma determinação. Explicar a existência de limites ou de impedimentos não é deixar de prestar um bom atendimento. No final das contas, quando se trata do setor de serviços, alguém que se coloca fora da possibilidade de solução está afastando o cliente da organização (NETO, 2016).

É incumbência da gestão criar uma cultura de excelência no atendimento ao cliente. E isso passa pela identificação do perfil para esse tipo de atividade. Nem todo o funcionário tem essa inclinação para lidar com o público. Faz parte da inteligência estratégica alocar os profissionais onde podem ter melhor desempenho. Por isso a ideia de um trabalho em equipe integrado é fundamental (NETO, 2016).

Numa equipe de trabalho, é necessário ter gente mais disponível para lidar com esse segmento. Não para ficar conversando, porque não se trata de uma atividade de assistência social, mas há pessoas que têm maior disponibilidade de atenção, que lidam bem com esse perfil de público, que tem mais paciência afetiva ou pedagógica nessa relação (SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010).

A vantagem competitiva de ter uma equipe formada por pessoas com características diferentes é que elas atendem necessidades diferentes. Uma coisa é prestar atendimento a um público com mais escolaridade, outra é lidar com pessoas com nível de escolarização menor

(SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010).

Essa noção de algo que gratifica, que se vai fazer porque tem nitidez do benefício que virá ao fazê-lo, retira aquela sensação de fardo, de algo penoso, que tem de ser feito. Não que essa compreensão torne tudo fácil, mas, de fato, torna menos difícil. Existe uma grande diferença entre se sentir gratificado pelo trabalho realizado e se sentir aliviado por ter finalizado uma tarefa e, portanto, se livrado dela (SILVA, 2015).

O que mais impulsiona alguém para agir com proatividade é exatamente quando prevalece a sensação de gratificação e não de descargo, uma atitude de descarte do que de comprometimento. Porque o resultado não traz alegria, o êxito não compartilhado, a participação não é reconhecida (SILVA, 2015).

Quando a pessoa tem essa clareza de que não é apenas uma peça que pode ser descartada, de que é alguém que tem importância naquele processo, a disponibilidade para empreender é muito maior. Ela tem de ter uma relação de interesses recíprocos, em que as partes ganhem, é uma via de mão dupla. É importante lembrar que a reputação de uma empresa é marcada pelo serviço que presta, pela qualidade em seus processos, pelo retorno que oferece e pelo cuidado que tem com a comunidade na qual está inserida (SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo compreendeu-se o padrão de comportamento dos enfermeiros em cargos diretivos, de maneira a contribuir para que estes estejam aptos para ocupação de posições de alto escalão das organizações de saúde, bem como conquistem e mantenham esses cargos de gestão. Demonstrado pelo imprescindível papel desempenhado pelos gestores durante uma situação de crise de proporções mundiais como foi o COVID-19, e a notoriedade do suporte dado pelos Hospitais Universitários Federais para o atendimento da população e no desenvolvimento compartilhado de pesquisas referentes à pandemia e novas vacinas.

Nesse sentido, a gestão dos hospitais universitários federais com a adesão à Ebserh trouxe reais mudanças para as organizações, com melhorias na infraestruturas, investimento em dimensionamento de pessoal, incrementos tecnológicos, padronização dos processos, em suma uma gestão mais empresarial, com a definição de gestores profissionais para ocupar o alto escalões do HUFs.

A partir da intensa e constante interação com os dados da presente pesquisa, bem como de reflexões, interpretações e observações realizadas, além do auxílio da análise comparativa conforme prevê a *Grounded Theory*, construiu-se a teoria substantiva: “Experienciando a gestão como enfermeiro-executivo nos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços”.

A noção de sistema trazida na representação da teoria substantiva fundamenta-se no pensamento complexo de Morin, pois se caracteriza como unidade complexa, um todo que não se reduz à soma de suas partes constitutivas, que no contato mútuo se modificam e, conseqüentemente, modificam o todo. Isso traz a consciência da multidimensionalidade do sistema, e, em contrapartida, nos conduz à constatação de que toda visão parcial, unidimensional é pobre, porque está isolada de outras dimensões (econômica, social, biológica, psicológica, cultural, etc.), por não reconhecer também que somos seres simultaneamente físicos, biológicos, culturais, sociais e psíquicos, ou seja, seres complexos.

A teoria substantiva intitulada “Experienciando a gestão como enfermeiro-executivo nos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares” é uma teoria fundamentada porque foi desvelada a partir de dados empíricos, coletados e analisados sistematicamente por meio do processo de pesquisa, sendo designada como teoria substantiva porque se refere a um âmbito mais específico de preocupações, ou seja, considerando o seu conjunto de experiências no envolvimento do enfermeiro enquanto gestor dos hospitais universitários federais no modelo Ebserh.

A teoria foi desenvolvida a partir de resultados que emergiram formando 11 categorias, organizadas seguindo o modelo paradigmático, tendo como Contexto o

*Gerenciando os hospitais universitários federais na reestruturação; a partir da Condição Causal Consolidando uma gestão profissional e empresarial dos hospitais universitários federais; conforme as Condições Intervenientes: Constituindo os enfermeiros como gestores dos hospitais universitários federais com competências e experiência, Reestruturando os hospitais universitários federais, Formando uma rede de apoio entre os hospitais universitários federais; por meio das Estratégias de Ação/Interação: Adotando as inteligências estratégica e emocional na gestão, Desenvolvendo uma gestão participativa, Valorizando a conexão em busca da sintonia fina na gestão, Implementando a gestão antecipatória; com as seguinte consequências: Estabelecendo uma construção efetiva de gestão hospitalar, Assumindo o caminho da cogestão.*

Posteriormente a teoria substantiva foi validada por quatro profissionais graduados em enfermagem com expertise em Teoria Fundamentada nos Dados e/ou no referencial teórico do Pensamento Complexo de Edgar morin, sendo duas dessas participantes da pesquisa. A gestão implementada com o modelo Ebserh mostra-se mais próxima de uma gestão participativa, mas mostra avanços e retrocessos, avanços com o investimento em capital humano, nos incentivos a cogestão e ao estabelecimento de uma efetiva rede entre os hospitais universitários federais. No entanto, alguns fatores ainda são um obstáculo o inchaço do organograma proposto com muitos gestores em vários níveis hierárquicos e com funções difusas e pouos claras, burocratização da gestão, interferências políticas na indicação de gestores, inclusive político-partidárias, ruídos no apoio oertado pela Ebserh Sede.

A gestão compartilhada apresentou algumas vantagens que contribuíram para avanços nos hospitais maior visibilidade interna e externa e melhoria na prestação de cuidados à saúde. Contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde à população, evoluindo como referência de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde, com a criação de serviços de referência regional e/ou nacional.

À aplicação de conceitos como sistema vivo e auto-organização aos fenômenos, com o estabelecimentos de novas propostas, planos piloto, inovações visou a qualidade da assistência. O paradigma da complexidade pressupõe a incerteza e a incompletude do conhecimento. Os HUFs mostram-se eximias organizações no aporte de absorver crises e equilibrar-se nessa tênue fonteira entre a organização e reorganização dos seus sistemas. Nesse ponto, mostra-se uma efetiva ferramenta o conjunto de gestores e colaboradores articulando-se para a recuperação da estabilidade e o preparo para novas situações de crise, com a gestão antecipatória.

Talvez a carga emocional envolvida na relação dos enfermeiros-executivos com a organização determinem uma relação simbiótica, na qual o meu bem-estar depende da organização estar saudável também. Havendo uma ligação forte de gratidão e de

comprometimento com o trabalho realizado dentro dessas organizações, sem permitir que essa carga de sentimentos o impeçam de desempenhar um papel de excelência.

Os dados mostraram um enfermeiro gestor sem abrir mão de ter família, de ter hobbies, de ter disponibilidade para os compromissos pessoais, e tendo disposição para superar a resistência a sua autoridade como gestor e as questões relacionadas ao gênero, por ser uma profissão essencialmente feminina. Apesar da preparação realizada para ocupar esse cargo de gestor, o enfermeiro aprende e se desenvolve com a experiência ocupando cargos de gestão e aprendendo com outros gestores.

Além disso, mesmo com a formação na graduação superior e o embasamentos na gestão dos serviços de saúde, mostra-se a importância do constante aprimoramento, mantendo-se aberto aos estudos e a realização de qualificações, muitas vezes oportunizadas e/ou incentivadas pela própria instituição.

Até porque o gestor mostra-se constantemente e ininterruptamente sendo desafiado, no dia-a-dia, de tempos em tempos com situações adversas de grandes proporções como epidemias, mas desafiado a todo instante. No cotidiano de trabalho, ocorrem novas vivências e experiências e também, por meio da busca pela atualização e saberes tanto teórico quanto práticos, o que, com o decorrer do tempo, fará com que o enfermeiro adquira destrezas e mostre que tem conhecimento e competência para exercer suas funções.

O planejamento e a gestão antecipatória mostram-se fundamentais para a montagem desse arcabouço de medidas para não ser surpreendido sem um mínimo de preparo para o enfrentamento de situações difíceis, como falta de insumos, falhas governamentais no atendimento do suporte básico aos HUFs. Apresentando-se o enfermeiro-executivo, como um gestor proativo, ao invés de reativo e um articulador na parceria com as Universidades Federais, bem como, importante na motivação dos demais colaboradores para o alcance de metas e, conseqüentemente, objetivos institucionais.

Destacam-se algumas competências essenciais do enfermeiro como gestor, tanto nas *Hard Skills* (conhecimento, liderança, tomada de decisão) como nas *Soft Skills* (ética, senso de justiça, equilíbrio emocional). Abarcando importante inteligência estratégica e emocional, principalmente, quando trata-se do maior provocação enfrentada na gestão que foi apontado pelos gestores entrevistados que é a gestão de pessoas.

É essencial o trabalho em equipe e/ou em grupo aponta-se a comunicação como uma habilidade encontrada nos melhores gestores, sabendo ouvir, incentivando momentos de diálogo, espaços regulares de troca com todos os colaboradores, mas sabendo impor-se nos momentos necessários. Torna-se necessário do ponto de vista do desenvolvimento da gestão compartilha, para este grupo de colaboradores, adotar estratégias que possibilitem amadurecer este pensamento.

Os objetivos propostos no estudo foram atingidos, tanto o de compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos hospitais universitários federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, bem como o desenvolvimento da teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor. Com isso, o pressuposto defendido na tese de que **o enfermeiro é o mais indicado profissional da área da saúde para ocupar cargos diretivos foi confirmada, demonstrando a qualificação desses gestores para ocupar os cargos da alta gestão dos HUFs e ratificado na discussão dos dados.**

Todavia, recomenda-se que, em pesquisas futuras, outros domínios associados ao ambiente de trabalho sejam utilizados considerando a multidimensionalidade deste constructo, pois a busca de evidências nesta área do conhecimento é urgente para a enfermagem, principalmente ao ponderar-se a escalada de enfermeiros ocupando cargos importantes na gestão dos hospitais universitários federais. Os desenhos metodológicos que envolvam este objeto de estudo precisam avançar para que tenhamos propostas inovadoras a serem oferecidas aos gestores.

Portanto, recomenda-se mais investigações para solidificar este conhecimento considerando que a participação dos enfermeiros como executivos na gestão dos HUFs tem contribuído para a consolidação de uma gestão profissional e empresarial nos moldes da Ebserh, pautada na gestão compartilhada e na liderança positiva do trabalho em equipe. Espera-se que o desenvolvimento deste estudo possa colaborar significativamente para aprofundar a discussão acerca do desempenho das organizações hospitalares, em especial os hospitais universitários.

Além disso, o estudo pode servir de apoio para gestores públicos, dirigentes e administradores hospitalares desenvolverem políticas públicas de atenção à saúde, de modo que novas pesquisas possam ser desenvolvidas, com outros grupos amostrais, utilizando o conjunto de informações de performance utilizados nessa pesquisa, favorecendo o fortalecimento e aperfeiçoamento de técnicas de tomada de decisão e práticas de gestão em ambientes hospitalares. Complementarmente, o trabalho pode contribuir para o desenvolvimento de políticas que venham a fortalecer a Rede Ebserh e os seus diferentes hospitais afiliados.

Como limitações da pesquisa, ressalta-se terem sido escolhidos como cenários apenas os hospitais universitários federais vinculados à Ebserh da região sul do Brasil. Além disso, pode ser apontada como outra limitação a interrupção das entrevistas presenciais para a coleta on-line devido as restrições impostas pela pandemia da COVID-19, percebeu-se a perda do convívio com os participantes do estudo e a sua interação com os demais gestores e colaboradores.



Contudo, acredita-se que este estudo é de grande relevância para a contribuição na reflexão dos enfermeiros, gestores e centros formadores, para que eles possam reconhecer os desafios presentes na ocupação dos enfermeiros como gestores, executivos no cenário hospitalar, no sentido de implementarem estratégias e/ou programas a fim de amenizar essas dificuldades. E que se tenham profissionais competentes em seu serviço, colaborando para a excelência da qualidade do cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

ABILEL, F.; CAPRINO, K. Forbes. Carreiras. *Quiet quitting*: quanto vale um profissional que faz “só o necessário”? **Forbes**, Nova York (NY), 06 Sept 2022. Disponível em: <<https://forbes.com.br/carreira/2022/09/fernanda-abilel-quiet-quitting-qual-o-valor-de-um-profissional-que-faz- apenas-o-necessario/>>. Acesso em: 06 set. 2022.

ABBADE, E. B. O impacto da gestão Ebserh na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Cien. Saude Colet.** [periódico na internet], Manguinhos (RJ), jan. 2021. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-impacto-da-gestao-ebserh-na-producao-dos-hospitais-universitarios-do-brasil/17927>>. Acesso em: 26 outubro 2021.

AI-HUSSAMI, M. The effects of leadership competencies and quality of work on the perceived readiness for organizational change among nurse managers. **Leadersh. Health Serv.**, Bradford (England - UK), v. 30, n. 4, p. 443-456, 2 Oct. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1108/LHS-11-2016-0058>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

ALTOUNIAN, C. S.; SOUZA, D. L. de; LAPA, L. R. G. **Gestão e governança pública para resultados: uma visão prática**. 1. ed. Belo Horizonte (MG): Fórum, 2017.

ALMEIDA, M. de L. de et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis (SC), v. 20, n. spe, p. 131-137, 2011.

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. O pequeno grupo e o paradigma da complexidade em Edgar Morin. **Psicol. USP**, São Paulo (SP), v. 17, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000200006>>. Acesso em: 08 set. 2022.

ANDRADE, R. O. B.; AMBONI, N. **Estratégias de gestão: processos e funções do administrador**. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 2010.

ANDREWS, T. et al. A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis (SC), v. 26, n. 4, e1560017, dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720170001560017>>. Acesso em: 08 fev. 2018.

AONE. American Organization of Nurse Executives. **Nurse Leader Competencies**. 2019. Disponível em: <<http://www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtml>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

ARAÚJO, K. M.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro (RJ), v. 21, n. 4, p. 1261-1281, out./dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702014000401261&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702014000401261&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 set. 2019. DOI: 10.1590/S0104-59702014005000022.

ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira, 2009.

AUSSERHOFER, D. et al. Quality and general practice development in Swiss acute hospitals as a result of study results - a follow-up survey of nursing directors of RN4CAST hospitals. **Pflege.**, Boston – (Massachusetts - EUA), v. 28, n. 1, p. 49-56, Feb. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000404>>. Acesso em: 03 jan.2019.

BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L. The construction process of pedagogical knowledge among nursing professors. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto (SP), v. 19, n. 2, p. 421-428, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_26.pdf). Acesso em: 04 out. 2017.

BAHR, S. J.; WEISS, M. E. Clarifying model for continuity of care: a concept analysis. **Int J Nurs Pract.**, Hoboken (Nova Jersey – USA) v 25, n.2, e12704, Apr. 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12704>>. Acesso em: 11 set. 2022. DOI:10.1111/ijn.12704.

BALSANELLI, A. P.; DAVID, D. R.; FERRARI, T. G. Liderança do enfermeiro e sua relação com o ambiente de trabalho hospitalar. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo (SP), v. 31, n. 2, p. 187-193, 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800027.

BARABEL, L. M. **Les grands auteurs en management**. Paris (FR): EO, 2002.

BARNARD, C. I. **As funções do executivo**. 1. ed. Lisboa (PT): Sílabo, 2019. 352 p.

BASSO, S. M. et al. Impacto dos investimentos em tecnologia da informação nas variáveis estratégicas organizacionais e no desempenho de micro e pequenas empresas (MPES). REGEPE. **Rev. de Empreendedorismo e Gest. Pequenas Empres.**, São Paulo (SP), v. 9, n. 2, p. 01-35, jan./abr. 2020. DOI: <10.14211/regepe.v9i2.1293>. Disponível em: <<https://www.regepe.org.br/regepe/article/view/1293>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

BAUMAN, Z. **Para entender o mundo líquido**. Traduzido por Augusto de Souza Dentzien; Carlos Alberto Medeiros; Joana Angélica D'Avila Melo. 1. ed. Rio de Janeiro (RJ): Zahar, 2018. 808 p.

BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C. O. Formação do enfermeiro acerca do gerenciamento: entraves e perspectivas. **Rev. Enferm. C-Oest. Min. - RECOM**, Divinópolis (MG), n. 9, e2820, 2019. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/2820-11233-1-PB>>. Acesso em: 24 jul. 2022. DOI: 10.19175/recom.v9i0.2820.

BERNARDES, A. et al. Framing the difficulties resulting from implementing a participatory Management Model in a public hospital. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto (SP), v. 20, n. 6, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000600017&lng=e n&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600017&lng=e n&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2017.

BERTALANFFY, L. V. **Teoria Geral dos Sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.

BETTONI, N. V. Folha de São Paulo. Mercado. Quiet quitting: como impor limites semanais ao trabalho. **Folha de São Paulo**, São Paulo (SP), 26 ago. 2022. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2022/08/quiet-quitting-como-impor-limites-no-trabalho-sem-prejudicar-carreira-ou-saude-mental.shtml>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BEZERRA, I. M. P. Estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do corona vírus. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo (SP), v. 30, n. 1, p. 141-147, jan./abr. 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822020000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 16 jun. 2022. DOI:10.7322/jhgd.v30.10087.

BOFF, L. **A Águia e a Galinha**: Edição comemorativa 20 Anos. 1. ed. São Paulo (SP): Vozes Nobilis, 2017. 136 p.

BOLAÑO, E. N. G. et al. Estrategias de transformación em organizaciones saludables. **Rev. Bras. Med. Trab.**, São Paulo (SP), v. 17, n. 3, p. 394-401, mar. 2019.

BORNAY-BARRACHINA, M.; LÓPEZ-CABRALES, A.; VALLE CABRERA, R. How do employment relationships enhance firm innovation? The role of human and social capital. **The Intern. J. Hum. Res. Manag.**, London (England - UK), v. 28, n. 9, p. 1363-1391, 25 Mar. 2016. DOI:10.1080/09585192.2016.1155166.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; ROSA, C. F.; OLIVEIRA, M. C. F. A. de. Caracterização das habilidades sociais de universitários. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo (RS), v. 3, n. 1, p. 62-75, jan./jun. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822010000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000100007)>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BORGES, J.; BARCELOS, M.; RODRIGUES, M. Empresarização da saúde pública: o caso da Ebserh. **Rev. Pensamento Contemporâneo em Administração**, Niterói (RJ), v. 12, n. 4, p. 75-90, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/pca/article/view/27119>>. Acesso em: 10 fev. 2022. DOI: 10.12712/rpca.v12i4.27119.

BORGHANS, L.; WEEL, B. T.; WEINBERG, B. A. People Skills and the Labor-Market Outcomes of Underrepresented Groups. **ILR Review**, Ithaca – New York (EUA), v. 67, n. 2, p. 287–334, Apr. 2014. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001979391406700202>>. Acesso em: 23 set. 2021. DOI: 10.1177/001979391406700202.

BRAGA, M. J. G.; BÔAS, L. V. Enfermagem e docência: uma reflexão sobre como se articulam os saberes do enfermeiro professor. **Rev. @mbienteeducação**, São Paulo (SP), v.7, n. 2, p. 256–267, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.26843/v7.n2.2014.480.p256-267>>. Acesso em: 12 maio 2022. DOI: 10.26843/v7.n2.2014.480.p256 – 267.

BRANDÃO, A. P. S. R. de C. **Auditoria interna de enfermagem: instrumento de administração hoje e amanhã**. 2006. 103 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), 2006.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Sobre os hospitais universitários federais**. 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais saúde – direito de todos. **Diretrizes estratégicas**. 2022b. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/diretrizes.php>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira. **Apice On**. Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. 2022c. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Atos do Poder Legislativo. Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. 2022d. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, Edição n. 148, 05 ago. 2022. Seção 1, p. 3. Disponível

em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14434.htm)>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospitais Universitários Federais. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Coronavírus. Vacinas. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 – PNO**. 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação/ IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2020a.

BRASIL. Ministério da Educação. Combate ao coronavírus. **Ebserh e COVID-19: confira a situação nos hospitais universitários federais em 14 de maio**. 2020b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/33481-ebserh/89841-ebserh-e-covid-19-confira-a-situacao-nos-hospitais-universitarios-federais-em-14-de-maio>>. Acesso em: 14 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprovar o Parecer Técnico n. 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem, conforme anexo. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, Edição 213, 06 nov. 2018. Seção 1, p. 38. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847)>. Acesso em: 11 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospitais Universitários Federais. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Norma Operacional Ebserh Nº 01/2015**. Gestão do Desempenho por Competências. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas científicas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. Acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 dez. 2011. Seção 1, p. 21.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto Nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - Rehuf, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, Edição Extra, 27 jan. 2010. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios/rehuf>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. **Plano de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas**. Dezembro de 2014. Disponível em: <<http://ebserh.mec.gov.br>>. Acesso em 22 dez 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS**. Gestão participativa e cogestão. Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da saúde, 2009. 56 p.

BRASIL. Decreto nº 5.707 de 23 de fevereiro de 2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especial à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar. **Reforma do sistema da atenção hospitalar brasileira**. Brasília (DF): MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12991](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991)>. Acesso em: 22 nov. 2017.

BROWN, M. E.; MITCHELL, M. S. Ethical and unethical leadership: exploring new avenues for future research. **Bus Ethics Q**, Cambridge (UK), v. 20, n. 4, p. 583-616, Oct. 2010. DOI: <10.5840/beq201020439>. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/298852866\\_Ethical\\_and\\_Unethical\\_Leadership\\_Exploring\\_New\\_Avenues\\_for\\_Future\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/298852866_Ethical_and_Unethical_Leadership_Exploring_New_Avenues_for_Future_Research)>. Acesso em: 11 abr. 2021

BUENO, F. M. G. **O profissional enfermeiro e a gestão hospitalar: possibilidades e desafios**. 2013. 305 f. Tese (Doutorado Enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 2013.

CALDERON, D. B. L.; VERDI, M. I. M. Comanagement and the intervention process of supporters of the National Humanization Policy. **Interface**, Botucatu (SP), n. 18, supl. 1, p. 859-870, 2014.

CAMPOS, L. R. G.; RIBEIRO, M. R. R. Gestão do trabalho docente em uma faculdade de enfermagem: percepção de gestores. **Rev. Eletr. Gestão & Saúde**, Brasília (DF), v. 4, n. 3, p.871-885, 2013.

CAPRINO, Kathy. Forbes. Carreiras. Demissão silenciosa: entenda a tendência lançada pela geração Z. **Forbes**, Nova York (NY), 26 Aug. 2022. Disponível em: <<https://forbes.com.br/carreira/2022/08/quiet-quitting-entenda-a-nova-tendencia-do-mundo-corporativo/>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CARLSON, S. **Executive Behaviour**. Strmbergs (Suécia): Publisher Stockholm, 1951.

CASTILHO, V.; MIRA, V. L.; LIMA, A. F. C. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2016. p. 145-157.

CASTILHO, V.; FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014. p. 169-180.

CASTRO, L. F. Comportamento. Quiet quitting, a nova e ruidosa tendência do mundo corporativo. **Veja**, São Paulo (SP). 09 set. 2022. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/comportamento/o-que-e-o-quiet-quitting-nova-e-ruidosa-tendencia-do-mundo-corporativo/>>. Acesso em: 10 set. 2022.

CASTRO-LOBO, M. S. de Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo (SP), v 44, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/8Mvg98cGPr4f74TWqpN9KGD/?lang=pt#>>. Acesso em 22 jan. 2020. DOI: 10.1590/S0034-89102010000400001.

CAVEIÃO, Cristiano. **Competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro**. Curitiba. 202 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), 2016.

CAVEIÃO, Cristiano et al. Prática docente da disciplina de administração em enfermagem: facilidades e dificuldades. **Rev. Práxis**, Rio de Janeiro (RJ), v. 7, n. 13, p. 106-114, jan. 2015. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/ojs/index.php/praxis/article/view/149/142>>. Acesso em: 10 set. 2016.

CECHINEL-PEITER, C. et al. Continuidade do cuidado em saúde: análise da produção de teses e dissertações brasileiras. **REME - Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte (MG), v. 25, e-1387, 2021. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1578>>. Acesso em: 14 mar. 2022. DOI: 10.5935/1415.2762.20210035.

CHELL, E.; ATHAYDE, R. Planning for uncertainty: soft skills, hard skills and innovation, **Reflective Practice: international and multidisciplinary perspectives**, Lodon(England – UK) v. 12, n. 5, p. 615-628, Oct. 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/232935519\\_Planning\\_for\\_uncertainty\\_Soft\\_skills\\_hard\\_skills\\_and\\_innovation](https://www.researchgate.net/publication/232935519_Planning_for_uncertainty_Soft_skills_hard_skills_and_innovation)>. Acesso em: 19 jun. 2021. DOI: 10.1080/14623943.2011.601561.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando com as pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas**. 5ed. Barueri (SP): Manole, 2015.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos: os novos horizontes em administração**. 3 ed. Barueri (SP): Manole, 2014a.

CHIAVENATO, Idalberto. Teoria dos Sistemas: ampliando as fronteiras da empresa. In: CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 9. ed. Barueri (SP): Manole, 2014b. cap. 17, p. 473-496.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria Geral da Administração**. 8 ed. São Paulo (SP): Campus, 2011.

CIAMPONE, M. H. T.; MELLEIRO, M. M. O planejamento como instrumento do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014. p. 35-50.

CINTRA, E. de A. et al. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência

de enfermagem: opinião dos enfermeiros. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo (SP), v. 28, n. 1, p. 29-34, 2010.

COELHO, M. A. Dimensionamento de profissionais de enfermagem das unidades de internação de adultos de um hospital de ensino da região centro-oeste do Brasil. 130 f. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, GO, 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. **Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem**. Brasília (DF): COFEN, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)>. Acesso em: 20 maio 2019.

CORDEIRO, A. L. A. O. et. al. Human capital in the nursing management of hospitals. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 51, p. e03232, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03232.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03232.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2022.

CORTELLA, M. S. **Quem sabe faz a hora!**: iniciativas decisivas para gestão e liderança. 1. ed. São Paulo (SP): Planeta, 2021. 176 p.

COSTA, M.; BARBOSA, S. Condições do ambiente sociogerencial e gestão da saúde dos trabalhadores em um contexto de mudança cultural. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo (SP), v. 22, n. 73, p. 437-455, set./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/48150/condicoes>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

COVEY, Steohen R. **The 7 habits of highly effective people**. Os sete hábitos das pessoas altamente eficazes. Princípios de cooperação criativa, 95. ed. Rio de Janeiro (RJ): BestSeller, 2005. 462 p.

CRAWFORD, C. L.; OMERY, A.; SPICER, J. An integrative review of 21st-century roles, responsibilities, characteristics, and competencies of chief nurse executives: a blueprint for the next generation. **Nurs. Adm. Q.**, Englewood (Colorado - EUA), v. 41, n. 4, p. 297-309, Oct./Dec. 2017. Disponível em: <[https://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2017/10000/An\\_Integrative\\_Review\\_of\\_21st\\_Century\\_Roles.4.aspx](https://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2017/10000/An_Integrative_Review_of_21st_Century_Roles.4.aspx)>. Acesso em: 31 jan. 2019.

CRUZ, C. A. da; SILVEIRA, R. B. da. Liderança: a influência do líder na gestão de suas equipes. **Rev. Eletr. Fac. José Augusto Vieira**, Cidade Nova (PA), v.7, n. 4, p. 1-11, mar. 2014. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/4916529-Lideranca-a-influencia-do-lider-na-gestao-de-suas-equipes.html>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

DALCIN, T. **Impacto da adesão dos hospitais universitários federais à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)**. 2019. 108 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande (RS), 2019.

DALCIN, T.; LUNARDI, G. L.; BARCELOS, C. Um estudo sobre o impacto da adesão dos hospitais universitários federais à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **RAHIS - Rev. de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte (MG), v.18, n. 3, p. 149-169, jul./set. 2021. DOI: <10.21450/rahis.v18i3.6617>. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/6617>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão



Preto (SP), v. 21, n. 5, p.1172-1178, 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1172.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1172.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2019.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In F. D. L. Osório (Ed.), **Social anxiety disorder: from theory to practice**. New York (USA): Nova Science Publishers, 2013. p. 49-62.

DRUCKER, P. F. **Administrando em tempos de grandes mudanças**. São Paulo (SP): Pioneira, 1999. 286 p.

EBSERH. Ministério da Educação. Hospitais Universitários Federais. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Estrutura organizacional dos hospitais sob Gestão da Ebserh: diretrizes técnicas**. Versão 1.0, mar. 2013.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis (SC), v. 15, n. 3, p. 483-491, jul./set. 2006. EVA, M. A. M. **Inteligência emocional**. 1.ed. Madri (Espanha): Editorial Elearning, 2018. FABRIZ, Luciana Aparecida. **Implicações da mudança organizacional de hospital geral para hospital de ensino no trabalho dos enfermeiros**. 2012. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), 2012.

FABRIZ, Luciana Aparecida et al. O trabalho do enfermeiro no contexto de transformações: de hospital geral para de ensino. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife (PE), v. 11, n. 1, jan. 2017, p. 188-195. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11893/14361>>. Acesso em: 22 jul. 2022. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201723.

FAN, C. S.; WEI, X.; ZHANG, J. Soft skills, hard skills, and the black/white wage gap. **Econ. Inq.**, Hoboken (New Jersey – USA), v. 55, n. 2, p. 1032–1053, 12 Oct. 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ecin.12406>>. Acesso em: 22 set. 2021. DOI: 10.1111/ecin.12406.

FARIAS, D. C.; ARAÚJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro (RJ), v. 22, n. 6, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/m8TqBZKSrC3PTzjQYwKvdSN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 mar. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232017226.26432016.

FAYOL, H. **General and Industrial Management**. Paris (FR): Institute of Electrical and Electronics Engineering, 1916.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014. p. 1-12.

FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto (SP), v. 14, n. 4, p. 540-545, jul./ago. 2006.

FERNANDES, Y. Y. M. P. et al. Sistemas de gerenciamento de banco de dados em tempo-real na área hospitalar: um estudo de caso para unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras.**

**Inov. Tecnol. em Saúde**, Natal (RN), v. 4, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/3602>>. Acesso em: 02 out. 2022. DOI:10.18816/r-bits.v4i1.3602.

FERNANDES, U.; SOARES, N. V. Modelos de liderança adotados por enfermeiros de um hospital do Rio Grande do Sul. **J. Nurs Health.**, Pelotas (RS), v. 2, n. 1, p. 38-43, jan./jun. 2012.

FERREIRA, A. M. D. et al. Perfil empreendedor entre residentes de enfermagem. **Rev. Baiana Enferm.**, Bahia (BA), v. 32, p. e27365, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27365>>. Acesso em: 25 set. 2020. DOI: 10.18471/rbe.v32.27365.

FERREIRA, A. P. A. **Conflito organizacional frente a siversidade de grupo: um olhar com relação as redes de cooperação**. 2011. 94 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Santa Maria, Santa Maria (RS), 2011.

FERREIRA, J. C. O.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo(SP), v. 22, n. 1, p. 31-36, 2009.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. **Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 no Brasil**. Coordenadora da Pesquisa Maria Helena Machado. 2021a.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. **Trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no context da COVID-19 no Brasil**. Coordenadora da Pesquisa Maria Helena Machado. 2021b.

FISCHER, S. A.; HORAK, D.; KELLY, L. A. Decisional involvement: differences related to nurse characteristics, role, and shared leadership participation. **J. Nurs. Care Qual.**, Philadelphia (Pensilvania - USA), v. 33, n. 4, p. 354-360, Oct./Dec. 2018. Disponível em: <[https://journals.lww.com/jncqjournal/2018/10000/Decisional\\_Involvement\\_Differences\\_Related\\_to.9.aspx](https://journals.lww.com/jncqjournal/2018/10000/Decisional_Involvement_Differences_Related_to.9.aspx)>. Acesso em: 22 jan. 2019.

FONSECA, A. D. et al. A evolução da gestão hospitalar e suas intervenções no mercado atual. **Laboro.**, São Luís (MA), 2. ed., v. 1, , p. 26-32, 2015. Disponível em: <[http://faculdadelaboro.com.br/wp-content/uploads/2015/06/revista\\_Cient%C3%ADfica\\_Faculdade\\_Laboro-ed-02.pdf](http://faculdadelaboro.com.br/wp-content/uploads/2015/06/revista_Cient%C3%ADfica_Faculdade_Laboro-ed-02.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2020.

FONSECA, M. da G. **O trabalho do enfermeiro em um contexto de mudanças organizacionais**. 2000. 126 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 9MG), 2000.

FRANCO, J. H. S.; SANTOS, J. N. Um estudo da relação entre o trabalho em equipe e a aprendizagem organizacional. **Rev. Gestão e Sociedade**, Minas Gerais (MG), v. 9, n. 4, p. 737-755, set./dez. 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/304428343\\_UM\\_ESTUDO\\_DA\\_RELACAO\\_ENTRE\\_O\\_TRABALHO\\_EM\\_EQUIPE\\_E\\_A\\_APRENDIZAGEM\\_ORGANIZACIONAL](https://www.researchgate.net/publication/304428343_UM_ESTUDO_DA_RELACAO_ENTRE_O_TRABALHO_EM_EQUIPE_E_A_APRENDIZAGEM_ORGANIZACIONAL)>. Acesso em: 13 set. 2020. DOI: 10.21171/ges.v4i9.1237.

FREITAS, D. B. **Liderança**. Valinhos (SP): ebooks, 2014.

FREITAS, M. E. de. Existe uma saúde moral nas organizações? **Org. & Soc.**, Salvador(BA), v. 12, n. 32, p. 13-27, jan./mar. 2005.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; LIMA, A. F. C. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2016. cap. 10, p. 115-127.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 63, n. 6, p. 1061-1066, nov./dez. 2010.

GAICK, V. G. **Conflitos organizacionais: estudo de caso do hospital universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM**. 2015. 112 f. Dissertação (Mestrado profissional em Gestão Pública) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), 2015.

GARCIA, A. B. et al. Influência da cultura organizacional na gestão participativa em organizações de saúde. **J. res.: care online**, Rio de Janeiro (RJ), v. 7, n. 2, p. 2615-2627, abr./jun. 2015. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750946039>>. Acesso em: 23 set. 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2615-2627

GELBCKE, F. L. et al. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. **Enferm. em Foco**, Brasília (DF), v. 2, n. 2, p. 116-119, 2011.

GLASER, Barney G. **The Grounded Theory perspective: its origin and growth**. Mill Valley (California): Sociology Press, 2016.

GLASER, Barney G. Gerund Grounded Theory: the basic social process dissertation. In: GLASER, Barney G. **Choosing Classic Grounded Theory: a grounded Theory reader of expert advice**. Mill Valley (California): Sociology Press, 2014a. Chapter 14, p. 409 – 424.

GLASER, Barney G. **Memoing: a vital Grounded Theory Procedure**. Mill Valley(California): Sociology Press, 2014b.

GLASER, Barney G. **The Grounded Theory perspective: conceptualization contrasted with description**. Mill Valley (California): Sociology Press, 2011.

GLASER, Barney G. The novice GT researcher. **The Grounded Theory Review**, MillValley (California), v. 8, n. 2, p. 1-21, 2009.

GLASER, Barney G. **Grounded theory perspective III: theoretical coding**. Chicago (Illinois): Sociology Press, 2005. 160p

GLASER, Barney G. **Advance in the methodology of Grounded Theory: theoretical sensitivity**. University of Califórnia: San Francisco, 1978.

GLASER, Barney G.; HOLTON, Judth. Remodeling Grounded Theory. **The Grounded Theory Review**. **Forum Qual. Soc. Res.**, Bonn (Alemanha), v. 5, n. 2, p. 1– 22, May, 2004. Disponível em: <<http://www.qualitativresearch.net/index.php/fqs/article/view/607/1315>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GLASER, Barney; STRAUSS, Anselm L. **The discovery of Grounded Theory: strategies for**

qualitative research. Chicago (EUA): Aldine, 1967.

GOLEMAN, Daniel et al. **Inteligência emocional**. 1. ed. Rio de Janeiro (RJ): Sextante, 2019.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional**: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente. Tradução de Marcos Santarrita. 10. ed. Rio de Janeiro (RJ): Objetiva, 2007a. 383 p. Título original: *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*.

GOLEMAN, Daniel. **Trabalhando com a Inteligência Emocional**. Tradução de M. H. C. Côrtes. Rio de Janeiro (RJ): Objetiva, 2007b. 412 p. Título original: *Working With Emotional Intelligence*.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro (RJ): Objetiva, 1995.

GOMES, E. L. R. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p. 229-50.

GOMES, A. M. de A. et al. Colegiados de Gestão em hospital público: uma estratégia em direção à gestão participativa. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HUMANIDADES & HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE, v. 1, n. 2, p. 55, 2014, São Paulo/SP. **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde**. São Paulo (SP): Blucher, 2014. p. 55. DOI: 10.5151/medpro-cihhs-10294.

GOMES, I. I.; PAULA, A. M. C. Programa Crescer com Competência - implantação da gestão por competência nos hospitais universitários federais filiados a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. In: IX Congresso CONSAD de Gestão Pública. Painel 07/003 – Avanços recentes na gestão de Competências no setor público. **Anais IX Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília (DF), 2016. 23 p. Disponível em: <<http://consad.org.br> > 2016/06 > Painel-07-01 >. Acesso: 28 mar. 2022.

GONIN, M.; PALAZZO, G. Raising the level of moral thinking among managers will not help. Kohlberg's conventionality and systemic ethical flaws in business. In: ROK, B.; SOKOLOWSKA, J. (Eds.). **Tradition and new horizons**: towards the virtue of responsibility. v. 1. Varsóvia: Koźmiński University, 2012. p. 402-414.

GONZALES, R.V.D.; MARTINS, M. F. O processo de Gestão do conhecimento: uma pesquisa teórico-conceitual. **Gest. Prod.**, São Carlos (SP), v. 24, n. 2, p. 248-265, 2017.

GUIMARÃES, T. A. A nova administração pública e a abordagem da competência. **Rev. Admin. Públ.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 34, n. 3, p. 125-140, maio/jun. 2000. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6284/4875>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

HALES. C. P. What do managers do? a critical review of the evidence. **J. Manag. Studies**, Hoboken (Nova Jersey, EUA) v. 23, n. 1, p. 88-115, Jan. 1986. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-6486.1986.tb00936.x>>. Acesso em: 14 nov. 2021. DOI: 10.1111/j.1467-6486.1986.tb00936.x.

HC. Complexo Hospital de Clínicas. Hospital de Clínicas. **Histórico**. 2018. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/chc-ufpr/hc>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

HEUFPEL. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. **Institucional**. 2018.

Disponível em: <<http://novo.heufpel.com.br/institucional>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

HIHNALA, S. et al. The finnish healthcare services lean management: health services managers' experiences in a special health care unit. **Leadersh. Health Serv.**, Bradford (England - UK), v. 31, n. 1, p. 17-32, Feb. 2018. Disponível em: <<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LHS-03-2017-0020/full/html>>. Acesso em: 10 jan. 2019. DOI: 10.1108/LHS-03-2017-0020.

HU-FURG. Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. **Apresentação**. 2018. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-furg>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

HUGHES, K. A.; CARRYER, J. B.; WHITE, J. Structural positioning of nurse leaders and empowerment. **J. Clin. Nurs.**, Oxford (England - UK), v. 24, n. 15-16, p. 2125-2132, Aug. 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12839>>. Acesso em: 25 jan. 2019. DOI: 10.1111/jocn.12839.

HU-UFSC. Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago. Sobre o hospital. **Institucional**. 2018. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufsc/institucional>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

HUTCHISON, A. J.; JOHNSTON, L. H.; BRECKON, J. D. Using QSR-NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: An account of a worked example. **Intern. J. Soc. Res. Meth.: T. & P.**, London (England - UK), v. 13, n. 4, p. 283-302, 2010. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13645570902996301>>. Acesso em: 14 maio 2020. DOI: 10.1080/13645570902996301.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria HUSM. **O HUSM**. 2018. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

JAMISON, D. Leadership and professional development: an integral part of the business curriculum. **Bus. Ed. In. J.**, Salt Lake (Utah - USA), v. 2, n. 2, p. 102-111, 2010.

JEFFS, L. et al. Attributes and Actions Required to Advance Quality and Safety in Hospitals: Insights from Nurse Executives. **Nurs. Leadership**, Toronto (Ontário - Canadá), v. 31, n. 2, p. 20-31, June 2018. Disponível em: <<https://www.longwoods.com/content/25606>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

JOFRE, A. et al. Perfil empreendedor entre estudantes de graduação em enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**; São Paulo (SP), v. 34, p. eAPE001645, 2021. Disponível em: <https://actaape.org/article/perfil-empreendedor-entre-estudantes-de-graduacao-em-enfermagem/>>. Acesso em: 12 fev. 2022. DOI: 10.37689/actaape/2021AO001645.

JONES-BERRY, S. Trusts are struggling to retain chief nurses. **Nurs. Manag.**, London (England - UK), v. 23, n. 6, p. 8-9. 30 Sept. 2016. Disponível em: <<https://journals.rcni.com/nursing-management/trusts-are-struggling-to-retain-chief-nurses-nm.23.6.8.s8>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

JORGE, A. A. F. A formação do enfermeiro e os conteúdos curriculares necessários para aquisição de competências e habilidades para o planejamento e a gestão em saúde. **Rev. Eletr. Gestão & Saúde**, Brasília (DF), v. 3, n. 3, p. 1013-1030, 2012.

KANTEK, F.; ŞİMŞEK, B. Factors relating to professional self-concept among nurse managers. **J. Clin. Nurs.**, Oxford (England - UK), v. 26, n. 23-24, p. 4293-4299, Dec. 2017.

Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13755>>. Acesso em: 8 jan. 2019.

KARNAL, L. **O futuro da liderança**. Seja um líder melhor. 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=b9A34yUvzEc>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

KHOURY, C. M. et al. Nursing leadership from bedside to boardroom: a gallup national survey of opinion leaders. **J. Nurs. Adm.**, Philadelphia (Pensilvania - USA), v. 41, n. 7, p. 299-305, Jul./Aug. 2011. Disponível em: <[https://journals.lww.com/jonajournal/2011/07000/Nursing\\_Leadership\\_From\\_Bedside\\_to\\_Boardroom\\_A.4.aspx](https://journals.lww.com/jonajournal/2011/07000/Nursing_Leadership_From_Bedside_to_Boardroom_A.4.aspx)>. Acesso em: 28 jul. 2020. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3182250a0d.

KIM, T. Y.; KIM, M. Leaders' moral competence and employee outcomes: the effects of psychological empowerment and person-supervisor fit. **J. Bus. Ethics**, Los Angeles (California - USA), v. 112, n. 1, p. 155-166, 2013.

KIRKPATRICK, I.; DENT, M.; JESPERSEN, P. K. The contested terrain of hospital management: Professional projects and healthcare reforms in Denmark. **Current Sociol.**, London (England - UK), v. 59, n. 4, p. 489-506, 29 June. 2011. Disponível em: <<http://csi.sagepub.com/content/59/4/489.short>>. Acesso em: 20 jun. 2021. DOI: 10.1177/0011392111402718.

KOHLBERG, L. Stage and sequence: the cognitive-developmental approach to socialization. In: GOSLIN, D. A. (Ed.). **Handbook of socialization theory and research**. Chicago (Illinois - USA): Rand McNally, 1969. 347-480 p.

KOLB, D. A. **Experiential learning**: experience as the source of learning and development. 2nd revised. ed. New Jersey (USA): Pearson FT Press, 2014. 416 p.

KRZNARIC, R. **O poder da empatia**: a arte de se colocar no lugar do outro. Rio de Janeiro (RJ): Maria Luiza X. de A. Borges, 2015.

KURCGANT, Paulina (Coord). **Gerenciamento em enfermagem**. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014.

KURCGANT, Paulina et al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 43, esp. 2, p. 1168-1173, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600004)> Acesso em: 09 maio 2017.

KURCGANT, Paulina; MELLEIRO, Marta M.; TRONCHIN, Daisy M. R. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 61, n. 5, p. 539-544, set./out. 2008.

KURCGANT, Paulina; TRONCHIN, Daisy M. R.; MELLEIRO, Marta M. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo (SP), v. 19, n. 1, supl. 1, jan./mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 jun. 2017.

LACERDA, M. R. et al. Teoria fundamentada nos dados. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S (Org). **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde**: da

teoria à prática. 1. reimpressão. Porto Alegre (RS): Moriá, 2017. p. 387-419.

LAVOIE-TREMBLAY, M. et al. Innovation in health service management: adoption of project management offices to support major health care transformation. **J. Nurs. Manag.**, Chichester (England - UK), v. 25, n. 8, p. 657-665, Nov. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.12505>>. Acesso em: 24 jan. 2019.

LEAL, L. A. et al. Desafios para desenvolver competências no âmbito hospitalar. **REME – Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte (MG), v. 22, p. e-1099, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1250>>. Acesso em: 24 mar. 2022. DOI: 10.5935/1415-2762.20180042.

LEITE, J. L. et al. Teoria Fundamentada nos Dados: possibilidade para a pesquisa qualitativa em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria (RS), v. 6, n. 3, p.v-vi, jul./set. 2016.

LEMIEUX, E. **Edgar Morin: l'indiscipliné**. Paris (FR): Seuil, 2009.

LIBERALI, J. **Enfermeiros de um hospital universitário em cargo de supervisão – desafios do trabalho e processo grupal**. 98p. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), 2013.

LINKEDIN. Saúde, Patrimônio, Carreira. **Tendências de Talento global 2019**. Conectividade na era humana. 44 p. São Paulo (SP): Mercer Brasil, 2019. Disponível em: <<https://business.linkedin.com/pt-br/talent-solutions/recruiting-tips/tendencias-globais-de-talentos-2019>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

LIMA, S. V.; HADDAD, M. do C. L.; SARDINHA, D. da S. Planejamento estratégico elaborado juntamente com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá (PR), v. 7, n. suplem. 1, p. 138-144, 2008.

LIMA, A. F. C.; KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 62, n. 2, p. 234-239, mar./abr. 2009.

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo (SP), v. 19, n. 3, jul./set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 11 jun. 2017.

LITTIKE, D. **Improvisando a gestão por meio da gestão do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um hospital universitário federal**. 2012. 183 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), 2012.

LITTIKE, D.; SODRÉ, F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 20, n. 10, p. 3051-3062, out. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042187012>>. Acesso em: 12 jul. 2021. DOI: 10.1590/1413-812320152010.00042015.

LORENZETTI, Jorge et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis (SC), v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014a. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/qJDndkLvQ9qc6wVRsQRmyyH/?lang=pt>>. Acesso em: 16 mar. 2017. DOI: 10.1590/0104-07072014000290013.

LORENZETTI, Jorge et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagem na literatura. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis (SC), v. 23, n. 4, p. 1104-1112, out./dez. 2014b. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/GtFQhTRJyG9pxN98C4yPgjK/?lang=pt>>. Acesso em: 16 mar. 2017. DOI: 10.1590/0104-07072014001510012.

LUEDY, A. **Sustentabilidade da gestão da qualidade: um estudo em um hospital universitário**. 2004. 199 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), 2004.

LUNA, I. N. **Reestruturação produtiva e a profissão de administrar empresas: da gerência taylorista ao autocontrole do trabalhador-gerente**. 2008. 256 p. Tese (Doutorado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2008.

LUNARDI, G. L. **Um estudo empírico e analítico do impacto da governança de TI no desempenho organizacional**. 2008. p. 201. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), 2008.

MACHADO, M. H. et al. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [on-line]**. Parte III – Os profissionais de saúde e a pandemia de COVID-19, Cap.17. Rio de Janeiro (RJ): Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, p. 283-295. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. Disponível em: <<https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=uufdTugx>>. Acesso em: 14 set. 2022. DOI: <<https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>>.

MACHADO, S. P. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Rev. Ciên. Saúde Col.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 12, n. 4, jul./ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400009)>. Acesso em: 16 out. 2019.

MANISCALCO, R. S. The impact of the European policies on the new skills for the new jobs. **RES**, Toronto (Ontário - Canada), v. 2, n. 2, p. 54-66, 2010. Disponível em: <<https://ccsenet.org/journal/index.php/res/article/download/6185/6270>>. Acesso em: 05 out. 2021. DOI:10.5539/res.v2n2p54.

MARQUES, J. F. Understanding the strength of gentleness: soft-skilled leadership on the rise. **J. Bus. Ethics**, London (England - UK), v. 116, n. 1, p. 163-171, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Joan-Marques-3/publication/257541882\\_Understanding\\_the\\_Strength\\_of\\_Gentleness\\_Soft-Skilled\\_Leadership\\_on\\_the\\_Rise/links/54ac44e90cf21c477139c31c/Understanding-the-Strength-of-Gentleness-Soft-Skilled-Leadership-on-the-Rise.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Joan-Marques-3/publication/257541882_Understanding_the_Strength_of_Gentleness_Soft-Skilled_Leadership_on_the_Rise/links/54ac44e90cf21c477139c31c/Understanding-the-Strength-of-Gentleness-Soft-Skilled-Leadership-on-the-Rise.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2021. DOI: 10.1007/s10551-012-1471-7.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 8. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2015. 680 p.

MARTINS, H. F.; MARINI, Caio. **Um guia de governança para resultados na administração pública**. Brasília (DF): Publix, 2010.

MASANGO-MUZINDUTSI, Z. et al. Using an action learning methodology to develop skills of health managers: experiences from KwaZulu-Natal, South Africa. **BMC Health Serv.**



**Res.**, London (England - UK), v. 18, n. 1, p. 907, 29 Nov. 2018. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-3693-6.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2019. DOI: 10.1186/s12913-018-3693-6.

MELO, A. C. et al. O papel do administrador hospitalar no mundo contemporâneo. **Laboro**, São Luís (MA), 2. ed., v. 1, p. 2-5, 2015. Disponível em: <[http://faculdadelaboro.com.br/wp-content/uploads/2015/06/revista\\_Cient%C3%ADfica\\_Faculdade\\_Laboro-ed-02.pdf](http://faculdadelaboro.com.br/wp-content/uploads/2015/06/revista_Cient%C3%ADfica_Faculdade_Laboro-ed-02.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília (DF): Organização PanAmericana da Saúde, 2011.

MINTZBERG, Henry. **Managing**: desvendando o dia a dia da gestão. 1. ed. Porto Alegre (RS): Bookman, 2010. 204 p.

MINTZBERG, Henry. **Ascensão e queda do planejamento estratégico**. São Paulo (SP): Bookman, 2004.

MINTZBERG, Henry. **The Nature of Managerial Work**. New York (NY): Harper & Row, 1973.

MITCHELL, G. W.; SKINNER, L. B.; WHITE, B. J. Essentials soft skills for success in the twenty-first century workforce as perceived by business educators. **The Delta Pi Epsilon J.**, Durham (North Carolina - USA), v. 52, n. 1, p. 43-53, 2010.

MONTEIRO, J.; MONTEIRO, C. **Cooperação passo a passo**: como inovar em desenvolvimento aplicando a cooperação. Brasília (DF): AED, 2002.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enferm.**, Curitiba (PR), v. 14, n. 3, p. 553-558, jul./set. 2009.

MOREIRA, V. L. A importância da inteligência emocional nas organizações. **Gest. Desenv. Rev.**, Novo Hamburgo (RS), v. 1, n. 1, p. 84-96, jan./jun. 2017. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/16963>>. Acesso em: 25 jul. 2022.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. 5 ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2015.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 6. ed. Brasília (DF): UNESCO, 2013.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. 11 ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2008.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2003.

MORIN, Edgar. **O método**. Porto Alegre (RJ): Sulina, 2002.

MORIN, Edgar. **A religião dos saberes**: o desafio do século XXI. 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2001.

MORIN, Edgar. **O problema epistemológico da complexidade**. Lisboa (PT): Europa América, 1996a.

MORIN, Edgar. A noção de sujeito. In: SCHNITMAN, D. F. (Org.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1996b, p. 45-58.

MORIN, Edgar. Complexidade e organização. In: AUDET, M; MALOUIN, J. (Orgs.). **La production des connaissances scientifiques de l'administration**. Québec (CA): Les Presses de l'Université Laval, 1986.

MORIN, Edgar; MOIGNE, Jean-Louis Le. **A inteligência da complexidade**. São Paulo (SP): Fundação Petrópolis, 2000. 263 p.

MOURA-NETO, J. A.; MOURA, A. F.; MOURA JR, J. A. Gestão de crises e o dilema das estratégias de racionamento nas organizações de saúde. **BJN - Braz. J. Nephrol.**, São Paulo (SP), v. 41, n. 2, p. 170-171, 2019.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D.; TEIXEIRA, A. N. Análises qualitativas nos estudos organizacionais: as vantagens no uso do software NVIVO®. **Rev. Alcance**, Itajaí (SC), v. 23, n. 4, out./dez. 2016.

MUSSUMECI, P. A. **Relações lógicas do enfermeiro para o exercício de gerência em um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro**. 2016. 76 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), 2016.

MVFA. Complexo Hospital de Clínicas. Maternidade Victor Ferreira do Amaral. **Histórico**. 2018. Disponível: <<http://www.ebserh.gov.br/web/chc-ufpr/maternidade-victor-do-amaral>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

NAGEH. Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar. **Manual de indicadores em enfermagem**. Programa de qualidade hospitalar (CQH). São Paulo (SP): APM/CREMESP, 2006. 40p.

NAUGHTON, M.; CORNWALL, J. R. Culture as the basis of the good entrepreneur. **Journal of Religion and Business Ethics**, Chicago (Ilhinois – EUA), v. 1, article 2, p. 1-13, 2009. Disponível em: <<https://via.library.depaul.edu/jrbe/vol1/iss1/2>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

NEPOMUCENO, L. M. R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 42, n. 4, p. 665-672, dez. 2008.

NETO, P. S. de F. **Gestão Integrada para Excelência: modelo de Gestão Efetiva - Teoria e Prática**. 1. ed. Curitiba (PR): Juruá Editora, 2016. 328 p.

NISHIO, E. A. Governança corporativa e gestão hospitalar. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo (SP), v. 30, n. 6, p. 3-4, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/r7sBbmZKZ9HTffWb7vSVPWB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 mar. 2020. DOI: 10.1590/1982-0194201700080.

OGUISSO, T. **Florence Nightingale: trajetória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo (SP): Manole, 2014.

OLIVEIRA, J. L. C. de. **Compreendendo a acreditação hospitalar na perspectiva de**

gestores e de trabalhadores. 2014. 100 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), 2014.

OLIVEIRA, L. F. M. N. de. **Gestão de pessoas em hospitais universitários: situação atual e tendências.** 2013. 176 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2013.

O'MAHONY, J.; RUMBENS, D.; MIZRAHI, J. Soft skills for business success. **Deloitte Access Economics**, Sydney (New Zealand), May 2017, p. 1-39. Disponível em: <<https://www2.deloitte.com/au/en/pages/economics/articles/soft-skills-business-success.html>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Vacinas contra a COVID-19.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

ORTEGA, M. del C. B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto (SP), v. 23, n. 3, p. 404-410, maio/jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2019. DOI: 10.1590/0104-1169.0432.2569.

ORTIZ, D. C. F. **Administração de recursos materiais: custo do material de consumo na visão dos profissionais de enfermagem.** 1998. 184 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

OZCAN, Y. A. et al. Evaluating the performance of Brazilian university hospitals. **Annals of Operations Research**, Los Angeles (NY - USA), v. 178, n. 1, p. 247-261. 2010.

PANTOJA, M. J. **Gestão por competências.** Brasília (DF): Escola Nacional de Administração Pública (Enap), 2015. 189 p.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** Trad. Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al. 10. ed. Porto Alegre (RS): AMGH, 2010.

PARANHOS, W. R.; AGUIAR, N. E.; SANTOS, E. B. dos. Diversidade e inclusão em organizações de saúde: como, quando e para quem?, **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Bahia (BA), v. 7, n. 3, p. 246-271, jun./ago., 2021. <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv>>. Acesso em: 16 out. 2021. DOI: 10.9771/cgd.v7i3.46904.

PAULINO, C. L. da S. et al. Simbiose entre trabalho em equipe e motivação nas organizações. In: **Administração: princípios de administração e suas tendências.** [on-line] Org. Auristela Correa Castro. Guarujá (SP): Científica Digital, 2020. cap. 33, p. 528-544.

PEITER, C. C. et al. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 23, n. 1, e20180214, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/8V3GKbxjSp3VdpbR3s78HDb/?lang>>. Acesso em: 30 mar. 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0214.

PEIXOTO, M. **Análise envoltória de dados e análise de componentes principais: uma proposta de medição do desempenho de organizações hospitalares sob a perspectiva de Hospitais Universitários Federais do Brasil.** 2016. 232 f. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) – Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2016.

- PEREIRA, G. S.; PEREIRA, S. S. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador (BA), v. 1, n. 1, p. 109 – 117, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-IMPORTANCIA-DA-QUALIDADE-DO-SERVICO-NA-GESTAO-HOSPITALAR-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-N1-V1.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; GONÇALVES, V. L. M. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2012. p. 138-156.
- PIETERSE, V.; VAN EEKELLEN, M. Which are harder? Soft skills or hard skills? **45th Annual Conference of the Southern African Computer Lecturers' Association, SACLA 2016**, Cullinan (South Africa), 5-6 July 2016. Revised Selected Papers Editors: GRUNER, S. (Ed.), Communications in Computer and Information Science 642, Springer-Verlag, 2016. p. 160-167.
- PINK, D. **Motivação 3.0**. 1. ed. Ohio (USA): Sextante, 2019.
- PINO, J. A. O.; PINO, C. E. O. Sinergias de organizações em rede: a simbiose do agente na firma. **Internext – Rev. Eletr. Neg. Internac.**, São Paulo (SP), v. 3, n. 2, p. 250-266, ago./dez. 2008.
- PRADEBON, V. M. et al. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de Enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo (SP), v. 24, n. 1, p. 13-22, 2011.
- POLETTI, N. A. et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais de saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 24, n. 2, p. 209-215, 2016. DOI:10.1590/1414-462X201600020005.
- PÜSCHEL, V. A. A. Ser professor de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba (PR), v. 17, n. 1, p. 9-14, 2012.
- QSR. QSR Internacional. **Software NVIVO® 12**. 2018. Disponível em: <http://qsrinternational.com/nvivo-portuguese>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- RAMOS, L. C. F.; SPIEGEL, T.; ASSAD, D. B. N. Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo (SP), v. 18, n. 70, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/83/120>>. Acesso em: 06 maio 2019. DOI: 10.23973/ras.70.83.
- RAO, M. S. Smart leadership blends hard and soft skills. **Human Resource Management International Digest**, London (England - UK), v. 21, n. 4, p.38-40, 31 May 2013.
- REIS, A. A. C.; CECÍLIO, L. C. O. A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar. **Saúde Deb.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 33, n. 81, p. 88-97, jan./abr. 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341772011>>. Acesso em: 18 out. 2019.
- RIBEIRO, A. et al. Autonomia e empoderamento do Enfermeiro atuante na área hospitalar. **HERE - Hist. Enferm.: Rev. Eletron.**, Brasília (DF), v. 2, n. 1, 2011. Disponível em:

<enfermagem.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=153>. Acesso em 16 out. 2019.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência & Saúde Col.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 15, n. 5, p. 2265-2274, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n5/2265-2274/>>. Acesso em: 11 ago. 2022.

ROBBINS, Stephen Paul. **Lidere e inspire: a verdade sobre a gestão de pessoas**. 1. ed. São Paulo (SP): Saraiva Educação, 2015.

ROBBINS, Stephen Paul. **Comportamento organizacional**. São Paulo (SP): PearsonPrentice Hall, 2010. 480 p.

ROBINSON, B. Forbes. Carreiras. Como lidar com os *quiet quitters*? Líderes contam o que funciona. **Forbes**, New York (NY - USA), 01 Sept. 2022. Disponível em: <<https://forbes.com.br/carreira/2022/09/ceos-dao-dicas-para-lidar-com-o-quiet-quitting/>>. Acesso em: 01 set. 2022.

ROCHA, A. A. R. de M. e.; SOUZA, M. K. B. Planejamento em saúde: concepções, “tentativas” e desafios para a prática. In: SOUZA, M.K.B., comp. **Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes**. [online]. Salvador (BA): EDUFBA, 2018, p. 15-43. Disponível em: <<http://books.scielo.org/souza-9788523220273-03>>. Acesso em: 17 abr. 2022. DOI: 10.7476/9788523220273.0003.

RODRIGUES, V. G. **Avaliação dos resultados do contrato de gestão em um complexo hospitalar universitário federal**. 2015. 91 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Federal da Bahia, Salvador (BA), 2015.

ROSSANEIS, M. et al. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiânia (GO), v. 16, n. 4, p. 769-776, out./dez. 2014.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo(SP), v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.

RUFFATTO, J. Influência do estilo de liderança na motivação e conflitos interpessoais em empresas familiares. **Rev. Adm. Faces**, São Paulo (SP), v. 16, n. 1, p. 32-44, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194050455003>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SALES, A. A. R.; LIMA, F. R. F.; FARIAS, F. S. A. B. Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza (CE), v.20, n. 2, p. 111-115, 2007.

SALOVEY, P.; MAYER, J. D. Emotional intelligence. **Sage J. – Imag., Cognit. Person.**, Nova York (NY- USA), v. 9, n. 3, p. 185–221, 1990. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>>. Acesso em: 19 ago.2022. DOI:10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG.

SANTOS, E. I. et al. Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/59033>>. Acesso em 16 out. 2019.

SANTOS, J. L. G. et al. Teoria Fundamentada na pesquisa em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 20, n. 3, jul./set. 2016.

SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: os desafios da gestão interfederativa.** Campinas (SP): Saberes, 2013.

SANTOS, S. S. C.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 65, n. 4, p. 561-565, jul./ago. 2012.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 44, n. 1, p. 154-160, 2010.

SCHIKMANN, R. Gestão Estratégica de Pessoas: bases para a concepção do curso de especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público. In: PANTOJA, M. J.; CAMÕES, M. R. de S.; BERGUE, S. T. (Org.). **Gestão de Pessoas: bases teóricas e experiências no setor público.** Brasília (DF): ENAP, 2010, p. 11-28.

SILVA, N. M. da. **Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais em hospital.** 2015. 90 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto, Ribeirão Preto (SP), 2015.

SILVA, L. A. A. et al. Percepções de professores enfermeiros sobre a intersecção do trabalho assistencial e docente. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria (RS), v. 4, n. 2, p. 313-322, abr./jun. 2014.

SILVA, M. V. S. et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 65, n. 3, p. 535-538, 2012.

SILVA, F. M. da; MELLO, S. P. T. A noção de competência na gestão de pessoas: reflexões acerca do setor público. **Rev. Serv. Público**, Brasília (DF), v. 62, n. 2, p. 167-183, abr./jun. 2011.

SILVA, M. A. da; MARTINS, L. R. de A.; OSÓRIO, C. A articulação de saberes teóricos e práticos na análise e no desenvolvimento da atividade de cuidado. **Psicol. Teor. Prát.**, São Paulo (SP), v. 12, n. 3, p. 95-105, 2010.

SHAKIR, R. Soft skills at the Malaysian institutes of higher learning. **APER**, London (England - UK), v. 10, p. 309-315, 2009. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s12564-009-9038-8>>. Acesso em: 29 set. 2021.

SIMÕES E SILVA, C. et al. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 2, p. 263-271, jun. 2009.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 46, n. 1, p. 151-157, 2012.

SOARES, R. M. F. Normas gerais vs. normas jurídicas: criterios distintivos. In: **Teoria Geral do Direito.** 5. ed. São Paulo (SP): Saraiva, 2019. p. 19-21.

SODRÉ, F. et al. Empresa brasileira de serviços hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo (SP), n. 114, abr./jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282013000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009)>. Acesso em 10 set. 2019. DOI: 10.1590/S0101-66282013000200009.

SOTO, E. **Comportamento Organizacional**: o impacto das emoções. São Paulo (SP): Cengage Learning, 2010.

SOTO-FUENTES, P. et al. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. **Aquichan**, Chía (Cundinamarca - CO) v.14, n. 1, p. 179-199, marzo 2014.

SOUSA; F. G. M. de; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. . In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S (Org). **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde**: da teoria à prática. 1. reimpressão. Porto Alegre (RS): Moriá, 2017. p. 99-122.

SOUZA, M. K. B.; MELO, C. M. M. Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro (RJ), v. 17, n. 2, p. 198-202, abr./jun. 2009.

SOUZA, Paulo C. de; SCATENA, João H. G. Construção e utilização de um indicador sintético para avaliar a qualidade de hospitais do estado de Mato Grosso. **Rev. Esp. Saúde**, Londrina (PR), v. 16, n. 3, p. 64-72, jul./set. 2015.

SOUZA, Paulo C. de; SCATENA, João H. G. Satisfação do usuário da assistência hospitalar no mix público-privado do sul do estado de Mato Grosso. **Rev. Esp. Saúde**, Londrina (PR), v. 15, n. 3, p. 30-41, 2014.

SOUZA, Paulo C. de; SCATENA, João H. G. Avaliação da qualidade da assistência hospitalar do mix público-privado do Sistema Único de Saúde no estado de Mato Grosso: um estudo multicaso. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo (SP), v. 15, n. 59, abr./jun. 2013.

SPILLER, E. S. et al. **Gestão dos serviços em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2015. 172p.

STERN, Phyllis N. In the beginning Glaser and Strauss created Grounded Theory. In: MORSE, J. M. et al. **Developing Grounded Theory**: the second generation. Walnut Creek (CA): Left Coast Press, 2009. p. 35-54.

STERN, Phyllis N.; KERRY, June. Example: Restructuring life after home loss by fire. In: MORSE, J. M. et al. **Developing Grounded Theory**: the second generation. Walnut Creek (CA): Left Coast Press, 2009. p. 66-83.

STEWART, R. To understand the manager's job: consider demands, constraints, choices. **Org. Dyn.**, Toronto (Ontario - Canada), v. 4, n. 4, p. 22-32, Spring 1976. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0090261676900425>>. Acesso em: 22 de out. 2022. DOI: 10.1016/0090-2616(76)90042-5.

SWIATKIEWICZ, O. Competências transversais, técnicas ou morais: um estudo exploratório sobre as competências dos trabalhadores que as organizações em Portugal mais valorizam. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro (RJ), v. 12, n. 3, artigo 7, p. 663-687, jul./set. 2014. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/1679-395112337>>. Disponível em: Acesso em: 14 ago. 2021.

- TEIXEIRA, C. F. Enfoques teóricos-metodológicos do planejamento em saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador (BA): Edufba, 2010. p. 17-32
- TIRONI, N. M. **Atribuições e competências de gerentes de enfermagem de hospitais de ensino do Paraná**. 2014. 100 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), 2014.
- THOFERHN, M. A. **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre (RS): Moriá, 2016.
- TONELLI, M. J.; SILVEIRA, R. A. da O Trabalho dos executivos: a mudança que não ocorreu. **Comportamento Organizacional e Gestão**, São Paulo (SP), v. 10, n. 1, p. 87-105, 2004.
- TRONCHIN, Daisy M. R. et al. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 3, set. 2009.
- TRONCHIN, Daisy M. R.; MELLEIRO, Marta M.; TAKASHI, Regina T. A. A qualidade ea avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014. p. 71-84.
- VALDUGA, T. **Competências fundamentais do enfermeiro gestor**. Setor Saúde. 2013. Disponível em: <<https://setorsaude.com.br/teresinhavalduga/2013/01/15/competencias-fundamentais-do-enfermeiro-gestor>>. Acesso em: 22 jun. 2022.
- VAZ, P. F. E. **Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares**. 2011. 69 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2011.
- VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2016. 440 p.
- VENTURA, P. F. E. V.; FREIRE, E. M. R.; ALVES, M. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. **Rev. Eletr. Gestão & Saúde.**, Brasília (DF), v. 7, n. 1, p.126-47. 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=55555>>. Acesso em: 13 mar. 2020.
- VIEIRA, K. Uma revisão bibliográfica acerca da gestão de hospitais universitários federais após o advento da Ebserh. **Rev. Bras. Admin. Polít.**, Bahia (BA), v. 9, n. 1, p. 157, 2016.
- VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 14, Supl. 1, p. 1565-1577, 2009.
- VIEIRA, A. P. M.; KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo (SP), v. 23, n. 1, p. 11-15, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100002&script=sci_arttext)>



Acesso em: 18 jun. 2017.

VIEIRA FILHO, G. **Gestão da qualidade total**: uma abordagem prática. 5. ed. Campinas (SP): Alínea, 2014.

VILLARREAL, J. P.; CERNA, L. M. Competencias directivas en escenarios globales. **Estudios Gerenciales**, Cáli (Santiago de Cali – CO), v. 24, n. 109, p. 87-103, oct./dic. 2008. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0123592308700548?token=7F84D495F39758BE08014D2537B351BF7003BD050547988DEDF44FC87C0D9DC53DA02AEE26F68FFC825EA262C792AB85&originRegion=us-east-1&originCreation=20211220113154>>. Acesso em: 11 set. 2021. DOI: 10.1016/S0123-5923(08)70054-8.

WILLERDING, I. A.V.; KRAUSE, M. G.; LAPOLLI, E. M. Gestão de pessoas e gestão do conhecimento à luz da estética organizacional. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa (PB), v. 6, n. 1, p. 141-154, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pgc/article/view/23090/15478>>. Acesso em: 16 out. 2021.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO UTILIZADO PARA A COLETA DE DADOS E ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS****ROTEIRO GUIA PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

Entrevista nº \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Tempo de Entrevista: \_\_

Caracterização do(a) participante:

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: ( )F ou ( )M

Estado civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) viúvo(a) ( ) companheiro(a) ( ) divorciados

Vínculo: \_\_\_\_\_ (Ebserh/RJU) Outros: \_\_\_\_\_

Cargo de origem: \_\_\_\_\_ (docente instituição particular ou federal/enfermeiro)

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço no HUF: \_\_\_\_\_

Cargo Ocupado: \_\_\_\_\_

Cargos Anteriores: \_\_\_\_\_

Tempo ocupando o cargo de gestão: \_\_\_\_\_

Carga horária semanal de trabalho: \_\_\_\_\_

Pós-graduação: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

**Questão norteadora:** Como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos HUF no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares?

**Questões:**

1. Conte-me sobre suas experiências em relação:
  - a gestão nos Hospitais Universitários Federais;
  - a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (o que mudou?);
  - a gestão no HUF em que atua como gestor(a);
  - a participação na gestão no HUF/ atuação no cargo em que ocupa no HUF (facilidades, dificuldades, contribuições).
  
2. Como é para você estar/ser gestor(a) em um hospital universitário federal?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do estudo:** Enfermeiros na gestão de Hospitais Universitários Federais.

**Pesquisador responsável:** Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado.

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 999068789 (inclusive a cobrar). Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1308, 97105-970 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:** Hospitais Universitários Federais da região sul do Brasil.

Eu, Suzinara Beatriz Soares de Lima, responsável pela pesquisa “Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais”, o(a) convidamos a participar como voluntário(a) deste nosso estudo.

Esta pesquisa tem como objetivos compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão nos Hospitais Universitários Federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor. Acreditamos que ela seja importante porque poderá colaborar para que os enfermeiros, conquistem e mantenham-se em cargos de gestão, mas que além disso, busquem melhorias no trabalho no ambiente hospitalar e na gestão dos serviços de saúde, bem como a construção da mudança necessária no atendimento às necessidades de saúde da população. Sua participação constará de realização de entrevistas individuais em local reservado. A entrevista será gravada em áudio, mas sua identidade não será revelada em nenhum momento da investigação, sendo assegurados sua privacidade e sigilo. A gravação será transcrita e guardada por cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora responsável Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima, na Universidade Federal de Santa Maria, localizada na Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1308, Centro de Ciências da Saúde, 97105-900 - Santa Maria - RS. Após esse período o material será destruído.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos, você poderá se sentir cansado(a), desconfortável ou emocionado(a) ao falar sobre situações que foram experienciadas. Se isso ocorrer, você tem a liberdade de interromper qualquer etapa da pesquisa, sem sofrer penalização alguma ou então se sentir muito abalado emocionalmente, a coleta de dados será interrompida e será realizada uma escuta terapêutica por parte da entrevistadora. Após, se você achar pertinente será dada continuidade a coleta de dados ou será reagendado um novo momento. Os benefícios que esperamos como estudo são colaborar com a qualificação da gestão nos hospitais e dos serviços de saúde, bem como contribuir para

a valorização do profissional graduado em Enfermagem, o reconhecimento profissional e o apreço pelo cargo ocupado.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pelos serviços disponíveis pelo Sistema Único de Saúde e acompanhamento pela entrevistadora.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

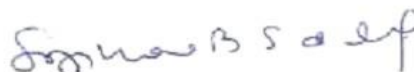
As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

#### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a entrevistadora, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário



\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

## APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** Enfermeiros na gestão de Hospitais Universitários Federais.

**Pesquisador responsável:** Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado.

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (55) 999068789.

**Local da coleta de dados:** Hospitais Universitários Federais da região sul do Brasil.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevistas individuais a serem realizadas com os enfermeiros que ocupam/ocuparam cargos de gestão nos Hospitais Universitários Federais, no período de novembro de 2019 a julho de 2020.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1308, Centro de Ciências da Saúde, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, com o número de registro C.A.A.E. \_\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável  
Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima - SIAPE: 2100943

## APÊNDICE D – CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E CÓDIGOS

CODIFICAÇÃO CONTEXTO (Especificidades da condição causal) Gerenciando os hospitais universitários federais na reestruturação			
CÓDIGOS	SUBCATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
Implementando a Ebserh na gestão pública dos HUFs	Estruturando a organização formal	Instituindo um novo modelo de gestão	Gerenciando os hospitais universitários federais na reestruturação
Designando novos padrões de gestão			
Exercendo vários cargos de gestão			
Concorrendo aos cargos de gestão	Optando por gestores qualificados		
Havendo preparo dos candidatos para ocupar cargos de gestão			
Conhecendo todas as áreas dentro do hospital			
Impulsionando a qualificação dos gestores			
Investindo nos colaboradores/novos talentos	Sofrendo influência política		
Estimulando o gestor a buscar conhecimento			
Designando os gestores para a administração da Ebserh Sede			
Tendo indicação do(a) superintendente do HUF pelo(a) Reitor(a) da UF			
Sendo escolhido para algum cargo na gestão do HUF			
Alinhando os cargos de gestão à Superintendência	Adotando uma nova cultura organizacional		
Comprometendo a representatividade dos colaboradores dos HUFs			
Mudando a cultura com a Ebserh			
Adaptando-se as configurações dos HUFs			
Adotando novas formas de fazer gestão			
Tornando mais burocrática a organização			
Agregando novos valores à organização ( <i>Moral Skill</i> )	Desenvolvendo-se enquanto organização		
Necessitando de conhecimento sobre gestão			
Fortalecendo a ligação entre a gestão e os profissionais assistenciais			
Criando novos cargos conforme a necessidade			
Melhorando a relação hierárquica			

Instituindo novos serviços e necessitando de colaboradores	Mudando o organograma proposto pela Ebserh		
Partindo da realidade dos HUFs para as mudanças			
Investindo na qualidade do capital humano dos HUFs			
Estruturando serviços nos hospitais gerais	Reestabelecendo processos de acordo com a conformação dos HUFs		
Modificando processos conforme a demanda			
Extraindo dos HUFs o necessário para ocupar cargo de gestão	Aprendendo com os antigos gestores	Estabelecendo a linha de sucessão	
Ampliando a visão de gestão conforme avança (sobe) na hierarquia institucional			
Entendendo o cargo de gestor como algo temporário	Treinando os próximos gestores		
Escolhendo o melhor sucessor para o cargo			
Preparando o potencial gestor			
Avaliando os indicadores de saúde	Preparando-se para situações de crise na saúde		
Planejando ações de contingência para circunstâncias adversas			
Prospectando desafios na saúde			
Estabelecendo as causas das crises no sistema de saúde brasileiro	Advento da COVID-19		
Vivendo uma situação atípica nos serviços de saúde			
Exigindo resposta rápida dos gestores			
Reorganizando os serviços nos HUFs			
Sobrecarregando as equipes de saúde			

CODIFICAÇÃO CONDIÇÃO CAUSAL (Levam a ocorrência ou desenvolvimento do fenômeno) Consolidando uma gestão profissional e empresarial dos hospitais universitários federais		
CÓDIGOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Definindo gradativamente novos parâmetros para o funcionamento dos HUFs	Fundando uma gestão profissional nos HUFs	Consolidando uma gestão profissional e empresarial dos hospitais universitários federais
Realizando a recuperação dos HUFs		
Percebendo diferenças no processo de trabalho		
Estabelecendo metas para o alcance de objetivos		
Substituindo gradualmente os profissionais estatutários por regidos pela CLT		
Padronizando os registros institucionais	Optando por uma gestão empresarial	
Investindo em tecnologia de informação		
Permitindo o estabelecimento de indicadores para análise da gestão		
Prevalendo a adesão dos HUFs à Ebserh		
Implementando a redução de custos		
Avaliando regularmente os HUFs		
Sendo condicionado à resultados os investimentos futuros		
Investindo no marketing da Rede Ebserh	Fomentando o vínculo com as Universidades Federais	
Interessando o vínculo com as Universidades Federais as quais os HUFs estão vinculados		
Predominando na gestão profissionais cedidos das Universidades Federais à Ebserh		
Nivelando a gestão dos HUFs à gestão das Universidade Federais		

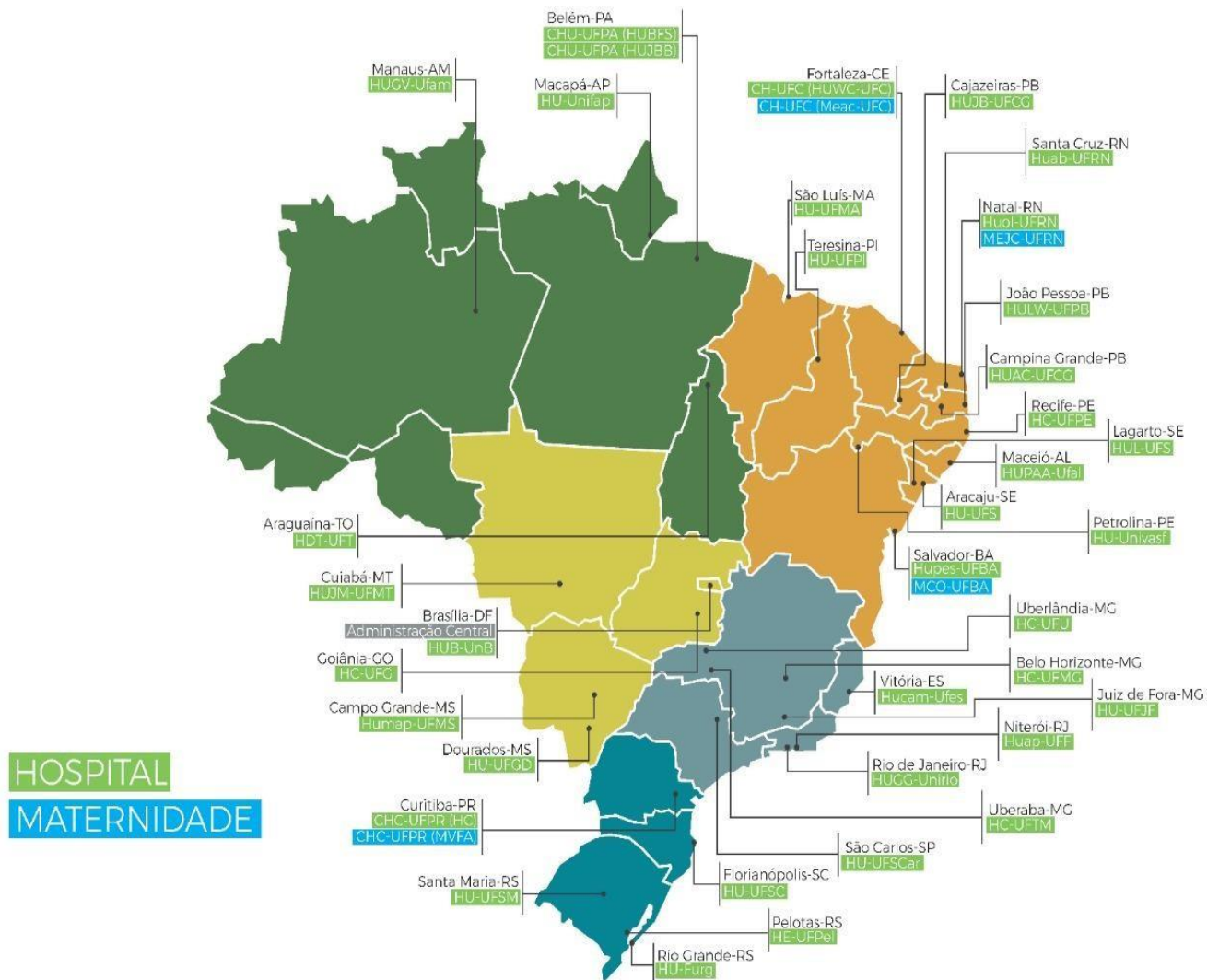


CODIFICAÇÃO		
CONDIÇÕES INTERVENIENTES		
(Apontam as condições estruturais que se apoiam nas estratégias e que pertencem ao fenômeno)		
CÓDIGOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Entendendo ser gestor como uma seleção natural	Reconhecendo-se como enfermeiro-executivo	Constituindo os enfermeiros como gestores dos hospitais universitários federais com competência e experiência
Gerenciando com competências técnicas e comportamentais ( <i>Hard Skills e Soft Skills</i> )		
Mantendo-se perene nos estudos e em contínuo aprimoramento		
Reconhecendo a experiência como propulsor para ser gestor		
Imprimindo sua marca na gestão		
Deixando um legado na criação de novos serviços	Sendo desafiado constantemente na gestão	
Prospectando os desafios futuros		
Atuando em situações de crise		
Avançando para outras áreas de conhecimento	Apreendendo com a dinâmica dos serviços de saúde	
Tendo mais segurança porque conhece o ambiente hospitalar		
Definindo limites no trabalho	Mantendo uma relação simbiótica com a organização	
Contribuindo para o benefício mútuo entre o gestor e a organização		
Equilibrando a vida profissional e pessoal		
Sendo reconhecido e respeitado pela atuação como gestor		
Investindo na infraestrutura dos HUFs	Alterando a realidade dos HUFs	
Priorizando a aquisição de capital humano		
Retomando o desenvolvimento tecnológico		
Tendo suporte da Ebserh Sede	Alicerçando avanços com auxílio de parceiros	
Realizando conexões institucionais e profissionais		
Criando grupos de trabalho	Compondo espaços de troca entre os gestores	
Avançando com base em êxitos de outros gestores		
Potencializando o apoio da Ebserh Sede	Estreitando a relação com a Rede Ebserh	Formando uma rede de apoio entre os hospitais universitários federais
Ajudando-se conjuntamente em situações de crise		

CODIFICAÇÃO ESTRATÉGIAS DE AÇÃO INTERAÇÃO (Apontam como as pessoas respondem as condições causais)		
CÓDIGOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Apurando as competências gerenciais	Seguindo com inteligência estratégica	Adotando as inteligências estratégica e emocional na gestão
Garantindo a autonomia do enfermeiro		
Identificando experiências exitosas na tomada de decisão pelos enfermeiros		
Fundamentando as ações em decisões assertivas		
Elencando atitudes que conferem equilíbrio na análise situacional	Mantendo a inteligência emocional	
Importando-se com as pessoas sem perder o foco na gestão		
Consolidando as competências políticas		
Incentivando a participação dos colaboradores na tomada de decisão	Liderando democraticamente	Desenvolvendo uma gestão participativa
Priorizando um ambiente colaborativo		
Respeitando a liberdade do outro		
Encorajando o trabalho em equipe		
Pertencendo a um cenário onde as pessoas expressam o significado do seu fazer		
Resistindo a autoridade do enfermeiro	Rompendo as relações históricas de poder	
Superando a hegemonia médica nos cargos de gestão nos HUFs		
Gerenciando as escalas de trabalho	Organizando o trabalho em equipe	Valorizando a conexão em busca da sintonia fina na gestão
Trabalhando com a equipe		
Exercitando o trabalho em grupo	Favorecendo a sinergia na equipe	
Aproximando-se de uma gestão inclusiva		
Instigando a negociação	Preparando a equipe para situações adversas	Implementando a gestão antecipatória
Investindo em treinamento periódico		
Suscitando a educação permanente	Aprendendo com experiências passadas	
Criando serviços de referência regional e nacional		
Sendo um gestor proativo ao invés de reativo	Negociando a organização dos serviços disponíveis	
Organizando os serviços de saúde nos estados e região		
Definindo as referências para o atendimento na rede pública e seu entrelaçamento com a rede privada		

CODIFICAÇÃO CONSEQUÊNCIAS (São identificados como os resultados ou expectativas da ação/interação em relação a um determinado fenômeno)		
CÓDIGOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Analizando a situação sob diferentes perspectivas	Defendendo interesses dos HUFs e de todos os envolvidos na organização	Estabelecendo uma construção efetiva de gestão hospitalar
Determinando a corresponsabilização nas ações adotadas		
Salvaguardando as particularidades dos HUFs	Padronizando de maneira geral os processos nos HUFs	
Classificando os HUFs em diferentes categorias		
Adotando sistemas próprios de informação		
Gostando de empreender	Possuindo um perfil empreendedor	
Desenvolvendo o papel de executivo		
Estabelecendo estratégias de ação de maneira conjunta	Confiando nas pessoas que estão na gestão	Assumindo o caminho da cogestão
Realizando reuniões regulares		
Divulgando as metas da gestão		
Transparecendo os objetivos da gestão	Fazendo uma gestão cooperativa	
Partindo de uma gestão colegiada horizontal		
Deliberando em conjunto		
Propiciando acessibilidade aos gestores	Entendendo as singularidades dos HUFs e dos profissionais de saúde	
Oportunizando a comunicação efetiva entre os gestores e os profissionais de saúde		
Compartilhando mudanças necessárias nos HUFs com a adesão à Ebserrh		
Realizando alterações de acordo com a contingência		
Promovendo a representatividade dos colaboradores	Contando com a aprovação da maioria dos profissionais	
Idealizando estratégias que propiciem a participação de todos/principais (os) interessados		
Envolvendo os colaboradores como protagonistas		
Preocupando-se com o bem-estar comum	Mantendo uma relação recíproca com os colaboradores	
Respeitando as necessidades e os limites individuais dos profissionais		

## ANEXO A – MAPA COM A REDE DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS VINCULADOS À REDE EBSERH



Fonte: Mapa com a rede de hospitais universitários federais é formada por 41 hospitais vinculados à Rede Ebserh. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>

## ANEXO B – AUTORIZAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES



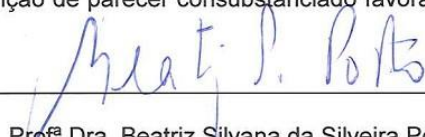
Ministério da Educação  
 Universidade Federal de Santa Maria  
 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
 Hospital Universitário de Santa Maria  
 Gerência de Ensino e Pesquisa

### APROVAÇÃO INSTITUCIONAL PARA ANÁLISE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Pesquisadores (as): Tanise Martins dos Santos  
 Orientador (a): Suzinara Beatriz Soares de Lima  
 Título do Projeto: Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais  
 Registro Portal SIEweb UFSM: 052778  
 Período de Execução: de 01/10/2019 a 31/03/2021

Declaramos ser de nosso conhecimento o teor do projeto acima, estando o mesmo, de acordo com a documentação e metodologia apresentadas, em conformidade com as normas de pesquisa da Comissão de Pesquisa do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria- GEP/HUSM/UFSM.

O (s) pesquisador (es) têm a nossa anuência para desenvolvê-lo no âmbito do HUSM, mediante obtenção de parecer consubstanciado favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

  
 Prof.ª Dra. Beatriz Silvana da Silveira Porto  
 Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria  
 Universidade Federal de Santa Maria – GEP/HUSM/UFSM

Prof.ª Beatriz Silvana da Silveira Porto  
 Gerente de Ensino e Pesquisa  
 HUSM - EBSEH  
 SIAPE 1145155

Santa Maria, 07 / outubro / 2019

E-mail contato: suziblima@yahoo.com.br; tanisemartins17@gmail.com



### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado **Enfermeiros na gestão de Hospitais Universitários Federais** submetido para apreciação da Gerência de Ensino e Pesquisa do HE-UFPel/EBSEERH, sob o protocolo nº **00884/19** pela pesquisadora **Tanise Martins dos Santos** e sob a orientação da **Profª. Suzinara Beatriz Soares de Lima** está **APROVADO** para ser realizado no **Hospital Escola**.

A aprovação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e à entrega do Parecer Consubstanciado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa a esta gerência, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Pelotas, 03 de outubro de 2019.

*Alessandra Notari*  
**Alessandra Notari**  
 Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica  
 HE-UFPel/Ebserh

Alessandra Notari  
 Chefe do Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica  
 SIAPE: 225483  
 HE-UFPel/EBSEERH



Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

### CONCORDÂNCIA DAS UNIDADES E SERVIÇOS ENVOLVIDOS

Prezado(s)

Declaramos que nós, da **Gerência de Ensino e Pesquisa** e da **Gerência de Atenção à Saúde**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa intitulado **“Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais”**, sob a responsabilidade da Orientadora **Profa. Suzianara Beatriz Soares de Lima**, da Pesquisadora Principal **Tanise Martins dos Santos** e da Responsável Institucional **Enfa. Ingrid Meireles Gomes**, nas nossas dependências.

Este projeto de pesquisa somente poderá ser iniciado após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Estamos cientes de que os participantes da casuística serão **enfermeiros que ocupam cargos diretivos da estrutura de governança, cúpula e linha intermediária, como Chefe de Divisão, Setor ou Unidade, na gestão em Hospitais Universitários Federais**, bem como de que a Pesquisa deve seguir as determinações da Resolução CNS 466/2012 e complementares.

Atenciosamente,

Curitiba, 08 de outubro de 2019.

Prof<sup>o</sup> Rosires Pereira de Andrade  
Gerente de Ensino e Pesquisa

Prof. Dr. Rosires Pereira de Andrade  
Gerente de Ensino e Pesquisa  
Complexo Hospital de Clínicas - CRM 3738  
UFPR/EBSERH - Matr. 6341251

Prof<sup>o</sup> José Luiz Godoy  
Gerente de Atenção à Saúde

Prof. Dr. José Luiz de Godoy  
Gerente de Atenção à Saúde  
CHC/UFPR/EBSERH  
CRM 10432 - Matr. 145009

Rua General Carneiro 181 - Telefone (041) 3360-1041  
CEP 80.060-900 Curitiba/PR – [www.hc.ufpr.br](http://www.hc.ufpr.br)  
Comitê de Ética em Pesquisa: [cep@hc.ufpr.br](mailto:cep@hc.ufpr.br)

08/10/2019

SEI/SEDE - 3055340 - Projeto Básico - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR. DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
 Rua Visconde de Paranaguá, nº 102 - Bairro Centro  
 Rio Grande-RS, CEP 96200-190  
 - <http://hmrcj.ebserh.gov.br>

Projeto Básico - SEI

Processo nº 23764.013815/2019-31

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA NO HU FURG/EBSEERH

<b>Título do Projeto:</b>	ENFERMEIROS NA GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
<b>Pesquisador principal:</b>	Tanise Martins dos Santos
<b>Orientador:</b>	Suzinara Beatriz Soares de Lima
<b>Data da solicitação: 28/09/2019</b> Parecer Área Técnica: Divisão de Enfermagem Carmen Rosane Guimarães Galatola Rivoire Descritivo: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado ( ) Não Aprovado ( ) Com restrições Motivo: Responsável: <i>Luis Fernando Guerreiro</i> Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica HU FURG/EBSEERH (Assinatura e Carimbo)	



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Guerreiro, Chefe de Setor**, em 25/09/2019, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Carmen Rosane Galatola Guimaraes Rivoire, Chefe de Divisão**, em 08/10/2019, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3055340** e o código CRC **A96A645E**.

Referência: Processo nº 23764.013815/2019-31 SEI nº 3055340



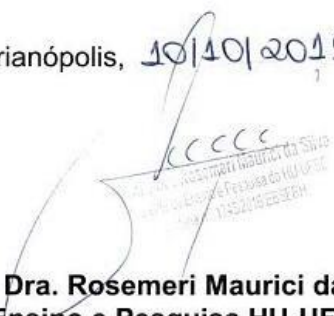


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE -  
CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC  
TELEFONE +55 (48) 3721-9164 - FAX +55 (48) 3721-8354

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEPESH desta instituição.

Florianópolis, 10/10/2019

  
**Prof. Dra. Rosemeri Maurici da Silva**  
**Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH**  
**Portaria 1748 – 28/12/2016**

## ANEXO C – DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL INSTITUCIONAL



Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná  
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do CHC/UFPR

### DECLARAÇÃO RESPONSABILIDADE

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto de pesquisa intitulado Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais, sob a minha responsabilidade e supervisão, com a autoria de Tanise Martins dos Santos, do Curso/Instituição/Universidade de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Declaro também que li e entendi a Resolução 466/2012-CNS/MS, responsabilizando-me também pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, comprometendo-me a enviar ao Comitê de ética em Pesquisa/CHC, relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

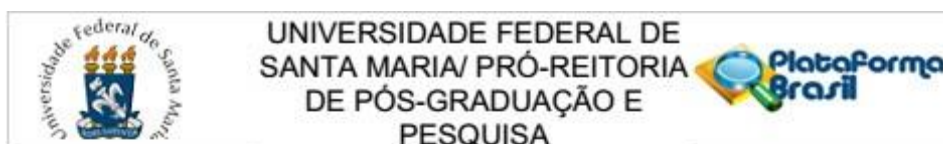
Curitiba,

A handwritten signature in black ink, reading 'Ingrid M. Gomes', is written over a horizontal dashed line.

Ingrid Meireles Gomes

Nome por Extenso/Assinatura Responsável Institucional

## ANEXO D – PARECERES COM APROVAÇÃO NOS COMITÊS DE ÉTICA EMPESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24845719.6.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

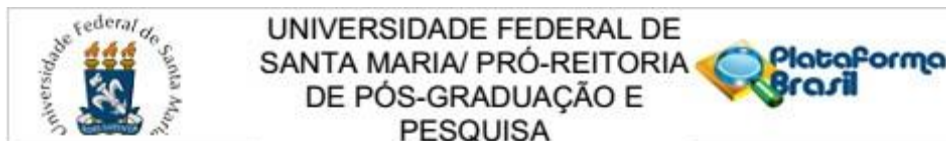
**Número do Parecer:** 3.704.441

#### Apresentação do Projeto:

Este projeto tem como objetivos compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos Hospitais Universitários Federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor, sendo adotado como referencial teórico o Pensamento Complexo de Morin. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados. A investigação será realizada em seis Hospitais Universitários Federais, localizados na região sul do Brasil. Os participantes da pesquisa serão vinte enfermeiros que ocupam ou ocuparam cargos diretivos na gestão dos Hospitais Universitários Federais. A coleta dos dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, ocorrendo essa etapa de novembro de 2019 a julho de 2020. Os dados serão analisados conforme os preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados na vertente Glaseriana. No processo de análise dos dados, ocorrerá a codificação substantiva e a codificação teórica, culminando com a construção de uma teoria substantiva. Todos os preceitos éticos serão seguidos, como a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Espera-se que com

o estudo compreenda-se o padrão de comportamento dos enfermeiros em cargos diretivos, contribuindo para que estes, estejam aptos, conquistem e mantenham cargos de gestão. Além disso, que auxilie os enfermeiros na busca de melhorias no trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar e na gestão dos serviços de saúde, liderando mudanças necessárias no atendimento às

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.704.441

necessidades de saúde da população.

**Objetivo da Pesquisa:**

Este estudo apresenta os seguintes objetivos: compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos Hospitais Universitários Federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram apresentados os seguinte benefícios e riscos:

A princípio, o estudo apresenta como benefícios diretos aos participantes a valorização do profissional graduado em Enfermagem, reconhecimento profissional e apreço pelo cargo ocupado, e ainda indiretamente, uma vez que os resultados poderão contribuir para qualificar a gestão nos hospitais e dos serviços de saúde. Mas poderá expor os participantes a riscos indiretos, quanto ao relato dos participantes sobre sua experiência na gestão, podendo apresentar cansaço, desconforto e/ou sentir-se emocionado ao falar sobre situações que foram experienciadas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

-

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados adequadamente.

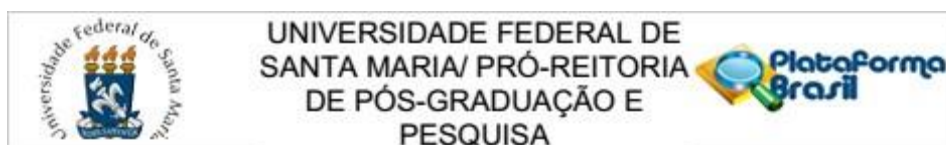
**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://nucleodecomites.ufsm.br/index.php/cep/orientacoes-gerais> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

-

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA**

Continuação do Parecer: 3.704.441

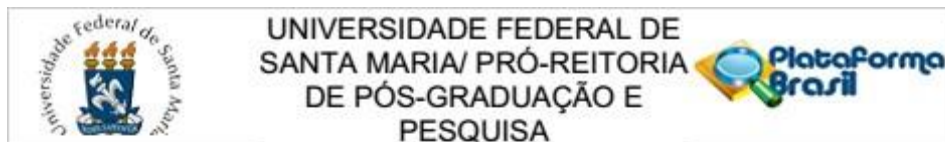
**Considerações Finais a critério do CEP:**

O proponente do projeto é responsável por eventuais danos comprovadamente decorrentes da realização da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1460781.pdf	03/11/2019 20:51:40		Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	03/11/2019 20:38:20	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	01/11/2019 15:51:36	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma_do_projeto.docx	01/11/2019 15:50:38	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/11/2019 15:50:25	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Projeto_64882_registro_GAP.pdf	01/11/2019 15:03:22	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	01/11/2019 14:56:15	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Projeto_126_Declaracao_de_Ciencia_da_Instituicao_UFSC.pdf	31/10/2019 15:36:01	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Apolice_Seguro_Tanise_Martins_dos_Santos.pdf	31/10/2019 15:31:12	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_responsabilidade_pesquisadora_UFPR_assinado_Ingrid.pdf	29/10/2019 20:21:05	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_00884_19_UFPEL.pdf	29/10/2019 19:58:12	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_com_assinaturas.pdf	29/10/2019 19:43:43	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Institucional_FURG.pdf	29/10/2019 19:42:45	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Concordancia_do_servico_CHC.pdf	29/10/2019 19:42:30	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA

Continuação do Parecer: 3.704.441

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Projeto_052778_Autorizacao_HUSM.pdf	28/10/2019 22:15:18	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
--	-------------------------------------	------------------------	---------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 13 de Novembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24845719.6.3001.5317

**Instituição Proponente:** HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.740.589

#### Apresentação do Projeto:

Nas organizações atuais desponta a necessidade de substituir o estilo autocrático e impositivo dos gestores por uma postura aberta que proporcione um estilo de gestão democrático, participativo, incentivador e eficiente, voltado para a excelência organizacional (CHIAVENATO, 2014a). Seguindo essa lógica, as organizações de saúde mostram-se como ambientes de trabalho abstruso que requerem processos que otimizem recursos. As críticas à gestão em saúde no Brasil são amplas, diversas e mostram a dimensão dos problemas a serem enfrentados. No que tange a rede hospitalar brasileira, tem-se o diagnóstico da "existência de inúmeros estabelecimentos de saúde com grande fragilidade gerencial" e que estão longe de atender ao exigido, em oferecer uma assistência resolutiva, adequada e otimizada, "no que se refere à qualidade dos serviços ofertados, ainda pouco se sabe". (BRASIL, 2004, p. 47; LORENZETTI et al., 2014a). nas instituições hospitalares públicas, a autonomia é necessária por terem o compromisso de proporcionar à população em geral atenção à saúde, curativa e preventiva, sob diversificados regimes de atendimento. Os hospitais públicos federais vinculados às universidades, configuram-se também em espaços de ensino, constituindo-se em centros de educação, de capacitação e de pesquisas em saúde, cabendo-lhes ainda supervisionar e orientar os serviços de saúde vinculados (ARAÚJO; LETA, 2014). Além do que, os Hospitais Universitários Federais (HUF) são caracterizados como instituições complexas, com atribuições importantes nos âmbitos da atenção à saúde, da educação e no desenvolvimento de profissionais. Com a finalidade de propiciar o prosseguimento

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3301-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 3.740.589

ao processo de recuperação dos HUF, foi criada, em 2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2011). A rede de HUF é formada por 50 hospitais universitários vinculados a 35 universidades federais, sendo que, atualmente, a EBSERH está contratualizada para administrar 40 hospitais universitários, numa nova perspectiva de modelo de gestão hospitalar pública federal na administração do HUF (BRASIL, 2018).

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos Hospitais Universitários Federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A princípio, o estudo apresenta como benefícios diretos aos participantes a valorização do profissional graduado em Enfermagem, reconhecimento profissional e apreço pelo cargo ocupado, e ainda indiretamente, uma vez que os resultados poderão contribuir para qualificar a gestão nos hospitais e dos serviços de saúde. Mas poderá expor os participantes a riscos indiretos, quanto ao relato dos participantes sobre sua experiência na gestão, podendo apresentar cansaço, desconforto e/ou sentir-se emocionado(a) ao falar sobre situações que foram experienciadas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados. A investigação será realizada em seis Hospitais Universitários Federais, localizados na região sul do Brasil. Os participantes da pesquisa serão vinte enfermeiros que ocupam ou ocuparam cargos diretivos na gestão dos Hospitais Universitários Federais. A coleta dos dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, ocorrendo essa etapa de novembro de 2019 a julho de 2020. Os dados serão analisados conforme os preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados na vertente Glaseriana. No processo de análise dos dados, ocorrerá a codificação substantiva e a codificação teórica, culminando com a construção de uma teoria substantiva. Todos os preceitos éticos serão seguidos, como a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Espera-se que com o estudo compreenda-se o padrão de comportamento dos enfermeiros em cargos diretivos, contribuindo para que estes, estejam aptos, conquistem e mantenham cargos de gestão. Além disso, que auxilie os enfermeiros na busca de melhorias no trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar e na gestão dos serviços de saúde, liderando mudanças necessárias no

Endereço: Av Duque de Caxias 250  
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com



UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 3.740.589

atendimento às necessidades de saúde da população.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

OK

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

OK

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	03/11/2019 20:38:20	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	01/11/2019 15:51:36	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Projeto_64882_registro_GAP.pdf	01/11/2019 15:03:22	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escl arecido.pdf	01/11/2019 14:56:15	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Apolice_Seguro_Tanise_Martins_dos_S antos.pdf	31/10/2019 15:31:12	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PELOTAS, 03 de Dezembro de 2019

Assinado por:  
**Patricia Abrantes Duval**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av Duque de Caxias 250  
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE - FURG



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24845719.6.3004.5324

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.014.747

#### Apresentação do Projeto:

Este estudo tem como objetivos compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos Hospitais Universitários Federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor, sendo adotado como referencial teórico o Pensamento Complexo de Morin. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados. A investigação será realizada em seis Hospitais Universitários Federais, localizados na região sul do Brasil. Os participantes da pesquisa serão vinte enfermeiros que ocupam ou ocuparam cargos diretivos na gestão dos Hospitais Universitários Federais. A coleta dos dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, ocorrendo essa etapa de novembro de 2019 a julho de 2020. Os dados serão analisados conforme os preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados na vertente Glaseriana. No processo de análise dos dados, ocorrerá a codificação substantiva e a codificação teórica, culminando com a construção de uma teoria substantiva. Todos os preceitos éticos serão seguidos, como a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Espera-se que com o estudo compreenda-se o padrão de comportamento dos enfermeiros em cargos diretivos, contribuindo para que estes, estejam aptos, conquistem e mantenham cargos de gestão. Além disso, que auxilie os enfermeiros na busca de melhorias no trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar e na gestão dos serviços de saúde, liderando mudanças necessárias no atendimento

**Endereço:** Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

**Bairro:** Campus Carreiros

**CEP:** 96.203-900

**UF:** RS

**Município:** RIO GRANDE

**Telefone:** (53)3237-3011

**E-mail:** cep@furg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE - FURG



Continuação do Parecer: 4.014.747

às necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Administração Hospitalar. Hospitais Federais. Diretores de Hospitais. Enfermeiras Administradoras. Teoria Fundamentada. Pensamento Complexo

**Objetivo da Pesquisa:**

objetivos serão compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos Hospitais Universitários Federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A realização da pesquisa poderá expor os participantes a riscos indiretos, quanto ao relato dos participantes sobre sua experiência na gestão,

podendo apresentar algum desconforto ou sentir-se emocionado ao falar sobre situações que foram experienciadas.

Caso o desconforto ocorra, o participante terá a liberdade de interromper qualquer etapa da pesquisa, sem sofrer penalização alguma. Ou ainda

caso venha a sentir-se muito abalado emocionalmente, a coleta de dados será interrompida e será realizada uma escuta terapêutica por parte da

entrevistadora, após poderá ser dada continuidade a coleta de dados ou será reagendado um novo momento.

Benefícios:

A princípio, o estudo apresenta como benefícios diretos aos participantes a valorização do profissional graduado em Enfermagem, reconhecimento

profissional e apreço pelo cargo ocupado, e ainda indiretamente, uma vez que os resultados poderão contribuir para qualificar a gestão nos hospitais

e dos serviços de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados

**Endereço:** Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

**Bairro:** Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900

**UF:** RS **Município:** RIO GRANDE

**Telefone:** (53)3237-3011

**E-mail:** cep@furg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE - FURG



Continuação do Parecer: 4.014.747

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa apresentou uma emenda, respondeu as pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezada Pesquisadora, seu projeto foi aprovado. Solicitamos que envie o relatório final até o dia 15/09/2021.

O modelo está disponível no site: <https://proresp.furg.br/pt/comites/cep-furg>

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	UFSC_Pendencias_Carta_Resposta.pdf	02/04/2020 15:59:02	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	UFSC_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_UFSC.pdf	02/04/2020 15:57:52	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	UFSC_Projeto_completo.pdf	02/04/2020 15:57:30	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	UFSC_Plataforma_Brasil_Folha_de_Rosto_Assinatura_Coordenadora_Pos_Graduacao.pdf	02/04/2020 15:56:46	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	FURG_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_HU_FURG.pdf	02/04/2020 15:55:27	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	FURG_Projeto_completo_HU_FURG.pdf	02/04/2020 15:54:48	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_Ausencia_de_custos.pdf	02/04/2020 15:53:17	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_de_Compromisso_UFPR_com_todas_as_assinaturas.pdf	02/04/2020 15:52:39	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_de_responsabilidade_pesquisa_UFPR_assinado_Ingrid.pdf	02/04/2020 15:51:40	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_UFPR_Projeto_completo_CHC_UFPR.pdf	02/04/2020 15:50:18	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_UFPR_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_CHC_UFPR.pdf	02/04/2020 15:46:38	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Emenda_CEP_Alteracoes.pdf	02/04/2020 15:45:17	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Emenda_CEP_UFSM_Alteracao_Instituicao_Coparticipante_Hospital_de_Clinicas_UFPR.pdf	26/11/2019 09:16:52	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	03/11/2019 20:38:20	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	01/11/2019 15:51:36	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

**Endereço:** Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
**Bairro:** Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900  
**UF:** RS **Município:** RIO GRANDE  
**Telefone:** (53)3237-3011 **E-mail:** cep@furg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE - FURG



Continuação do Parecer: 4.014.747

Outros	Projeto_64882_registro_GAP.pdf	01/11/2019 15:03:22	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	01/11/2019 14:56:15	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Apolice_Seguro_Tanise_Martins_dos_Santos.pdf	31/10/2019 15:31:12	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

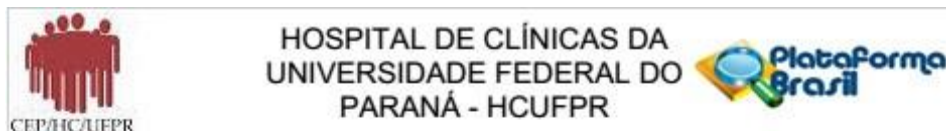
Não

RIO GRANDE, 07 de Maio de 2020

---

**Assinado por:**  
**SIMONE GROHS FREIRE**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
**Bairro:** Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900  
**UF:** RS **Município:** RIO GRANDE  
**Telefone:** (53)3237-3011 **E-mail:** cep@furg.br



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24845719.6.3005.0096

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.272.235

#### Apresentação do Projeto:

Apresentação de resposta as pendências relatadas no parecer número 4.150.100

#### Objetivo da Pesquisa:

Permanece sem alteração.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Item benefícios não foi alterado.

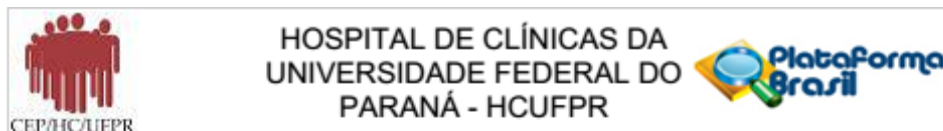
Item risco foi reescrito, sendo descrito assim: Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser possibilidade de constrangimento ao responder os questionamentos, apresentar cansaço com o tempo da entrevista, manifestar emoções em reação à situações experienciadas. Se isso ocorrer, o(a) Senhor(a) tem a liberdade de interromper qualquer etapa da pesquisa, sem sofrer penalização alguma ou então se sentir muito abalado emocionalmente, a coleta de dados será interrompida e será realizada uma escuta terapêutica por parte da entrevistadora.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em relação as pendências apresentadas anteriormente:

- O Termo de consentimento Livre e Esclarecido foi colocado no modelo do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.
- Os dados do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do CHC-UFPR foi acrescentado.
- Retirar a seguinte frase do TCLE "Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, - Os riscos foram reescritos.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.272.235

- Foi colocado caixa de rubrica em todas as páginas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi anexado e está adequado.

**Recomendações:**

É obrigatório trazer ao CEP/HC uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica, o mesmo deve estar em formatação adequada e com as caixas de rubricas no rodapé das páginas que não contenham assinatura. Após, fazer cópia fiel do TCLE aprovado e rubricado em duas vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

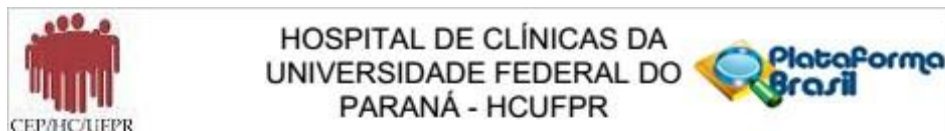
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta -se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1488188.pdf	07/08/2020 09:18:23		Aceito
Outros	NOVO_SUMARIO_PROJETO_COM_LI_NHAS.pdf	07/08/2020 09:17:38	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO_SUMARIO_PROJETO_COM_LI_NHAS.doc	07/08/2020 09:16:46	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br

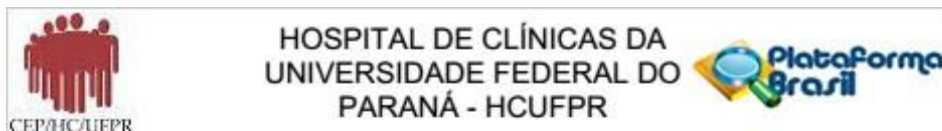


Continuação do Parecer: 4.272.235

Outros	NOVO CARTA RESPOSTA PENDENCIAS DO PESQUISADOR PARA CEP	06/08/2020 16:34:18	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO CARTA RESPOSTA PENDENCIAS DO PESQUISADOR PARA CEP	06/08/2020 16:32:58	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO PROJETO COMPLETO_CHC_UFPR.pdf	06/08/2020 16:30:24	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO PROJETO COMPLETO_CHC_UFPR.doc	06/08/2020 16:29:50	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_CHC_UFPR_COM IDENTIFICACAO DAS LINHAS.doc	06/08/2020 16:29:02	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_CHC_UFPR_COM IDENTIFICACAO DAS LINHAS.doc	06/08/2020 16:27:58	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_CHC_UFPR.pdf	06/08/2020 16:26:56	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_CHC_UFPR.doc	06/08/2020 16:26:21	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Declaracao_Prof_Rosires.pdf	04/05/2020 15:11:08	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Carta_de_Concordancia_do_servico_CHC_e_Responsavel_Institucional_Ingrid.pdf	04/05/2020 15:03:22	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_UFPR_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_CHC_UFPR.pdf	30/04/2020 11:04:32	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_UFPR_Projeto_completo_CHC_UFPR.pdf	30/04/2020 11:02:26	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_de_responsabilidade_pesquisa_UFPR_assinado_Ingrid.pdf	30/04/2020 10:58:56	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_de_Compromisso_UFPR_com_todas_as_assinaturas.pdf	30/04/2020 10:57:17	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_Ausencia_de_custos.pdf	30/04/2020 10:56:08	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Emenda_CEP_UFSM_Alteracao_Instituicao_Coparticipante_Hospital_de_Clinicas_UFPR.pdf	26/11/2019 09:16:52	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	03/11/2019 20:38:20	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_completo.pdf	01/11/2019	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br





Continuação do Parecer: 4.272.235

/ Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	15:51:36	Soares de Lima	Aceito
Outros	Projeto_64882_registro_GAP.pdf	01/11/2019 15:03:22	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	01/11/2019 14:56:15	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Apolice_Seguro_Tanise_Martins_dos_Santos.pdf	31/10/2019 15:31:12	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 11 de Setembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**maria cristina sartor**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Enfermeiros na gestão de hospitais universitários federais

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24845719.6.3006.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.452.738

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de emenda submetida pela pesquisadora responsável Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima da Universidade Federal de Santa Maria na qual a Universidade Federal de Santa Catarina é co-participante. O projeto apresenta como desenho metodológico: Desenho: Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados. A investigação será realizada em seis Hospitais Universitários Federais, localizados na região sul do Brasil. Os participantes da pesquisa serão vinte enfermeiros que ocupam ou ocuparam cargos diretivos na gestão dos Hospitais Universitários Federais. Os dados serão analisados conforme os preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados na vertente Glaseriana. No processo de análise dos dados, ocorrerá a codificação substantiva e a codificação teórica, culminando com a construção de uma teoria substantiva. A teoria substantiva trata-se de uma explicação teórica de um problema delimitado a uma área distinta, ou seja, de estudo particular. Por isso, está prevista a validação da teoria substantiva, que visa à comprovação de que a teoria é representativa da realidade investigada. Além disso, a TFD Glaseriana prevê o uso de memorandos (ou memos) como estratégia para orientar o pesquisador ao longo da realização da pesquisa. Os memorandos configuram-se como estratégia analítica, sendo considerados registros que podem ser feitos manualmente para análise de dados qualitativos. Será adotado como referencial teórico o Pensamento Complexo de Edgar Morin. E o auxílio do software NVIVO® 12 com o objetivo de organizar os achados para a análise. Critério de Inclusão: A população a ser convidada será

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.452.738

composta por enfermeiros que ocupam cargos diretivos da estrutura de governança, cúpula e linha intermediária, como Superintendente, Gerente, Auditor ou Chefe de Divisão, na gestão em Hospitais Universitários Federais, pelo período mínimo de seis meses. Critério de exclusão: Serão excluídos enfermeiros que estiverem em algum tipo de licença por prazo superior ao período de coleta dos dados. A justificativa de emenda apresentada, conforme mencionado pelos pesquisadores no formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil é: Justificativa da Emenda: Solicitar a inclusão da instituição coparticipante Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH (CNPJ 83.899.526/0004-25) pela importância de serem convidados a participar da pesquisa os enfermeiros que estão/estiveram na gestão do HU/UFSC/EBSERH. Houve a expansão do prazo de coleta de dados contido no formulário PB. Há o parecer de aprovação do Comitê de ética da UFSM em 24 de novembro de 2020 para a proposição da presente emenda.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender como é experienciada pelo enfermeiro a gestão dos Hospitais Universitários Federais no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; e desenvolver uma teoria substantiva representativa sobre a experiência do enfermeiro enquanto gestor.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A realização da pesquisa poderá expor os participantes a riscos indiretos, quanto ao relato dos participantes sobre sua experiência na gestão, podendo apresentar algum desconforto ou sentir-se emocionado ao falar sobre situações que foram experienciadas. Caso o desconforto ocorra, o participante terá a liberdade de interromper qualquer etapa da pesquisa, sem sofrer penalização alguma. Ou ainda caso venha a sentir-se muito abalado emocionalmente, a coleta de dados será interrompida e será realizada uma escuta terapêutica por parte da entrevistadora, após poderá ser dada continuidade a coleta de dados ou será reagendado um novo momento.

**Benefícios:**

A princípio, o estudo apresenta como benefícios diretos aos participantes a valorização do profissional graduado em Enfermagem, reconhecimento profissional e apreço pelo cargo ocupado, e ainda indiretamente, uma vez que os resultados poderão contribuir para qualificar a gestão nos hospitais e dos serviços de saúde.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propeq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.452.738

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa vinculada a Program de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.  
Pesquisa relevante para a área do conhecimento a qual pertence.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

vide item "conclusões ou pendências e lista de inadequações".

**Recomendações:**

A Conep orienta que o TCLE contenha a numeração de páginas. Ex: 1-x; 2-x e assim sucessivamente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Conclusão: aprovado.

Os documentos apresentados estão em conformidade com as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC):

- Documentos com a aprovação do projeto pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago -HU/UFSC/EBSERH;
- Folha de Rosto da Plataforma Brasil com a assinatura e carimbo da Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Profa. Dra. Enfa. Silviomar Camponogara, de acordo com o entendimento do CEPSH/UFSC;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com os dados doCEPSH/UFSC;
- Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos a ser assinado pelo participante e exigido pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH para aprovação do projeto de pesquisa;
- Projeto na íntegra com a apresentação conforme orientação do CEPSH/UFSC. Os trechos que foram alterados ou acrescentados no arquivo do projeto de pesquisa na íntegra foram destacados na cor amarela, com o objetivo de facilitar a identificação.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	NOVO_UFSC_Projeto_126_Declaracao_de_Concordancia_da_Instituicao_HU_UFSC_EBSERH.pdf	20/11/2020 17:11:29	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO_UFSC_Projeto_126_Aprovado_HU_UFSC_EBSERH.pdf	20/11/2020 17:09:42	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO_UFSC_Plataforma_Brasil_Folha	20/11/2020	Suzinara Beatriz	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.452.738

Outros	_de Rosto Assinatura Coordenadora Pos Graduacao.pdf	16:54:05	Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO_UFSC_Termo_de_Autorizacao_de_uso_de_Imagem_e_Depoimento_Asinado_Profa_Suzinara.pdf	20/11/2020 16:52:50	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO_UFSC_Termo_de_Confidencialidade_Projeto_UFSC_novembro_2020.pdf	20/11/2020 16:51:59	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_UFSC_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_UFSC_novembro_2020.pdf	20/11/2020 16:51:11	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO_UFSC_Projeto_completo_HU_UFSC_EBSERH_novembro_2020.pdf	20/11/2020 16:50:08	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	NOVO_Emenda_CEP_Inclusao_Hospitalar_Universitario_Polydoro_Emani_de_Sa_o_Thiago_novembro_2020.pdf	20/11/2020 16:49:01	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Projeto_completo_CHC_UFPR_30_de_junho_com_extensao_do_cronograma.pdf	01/07/2020 21:30:39	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Cronograma_com_Extensao_30_junho_2020.pdf	01/07/2020 21:24:18	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade_com_a_extensao_do_cronograma.pdf	01/07/2020 21:23:37	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Projeto_completo_HU_FURG_30_Junho_2020_com_extensao_do_cronograma.pdf	01/07/2020 21:17:54	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Projeto_completo_UFPEL_30_junho_2020_com_extensao_do_cronograma.pdf	01/07/2020 21:14:56	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Projeto_completo_UFSM_30_junho_2020_com_extensao_do_cronograma.pdf	01/07/2020 21:13:34	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Emenda_CEP_30_junho_2020.pdf	01/07/2020 21:08:42	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Extensao_Cronograma_CEP_30_junho_2020.pdf	01/07/2020 21:08:13	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	UFSC_Pendencias_Carta_Resposta.pdf	02/04/2020 15:59:02	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	UFSC_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_UFSC.pdf	02/04/2020 15:57:52	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	UFSC_Projeto_completo.pdf	02/04/2020 15:57:30	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	UFSC_Plataforma_Brasil_Folha_de_Rosto_Assinatura_Coordenadora_Pos_Graduacao.pdf	02/04/2020 15:56:46	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.452.738

Outros	FURG_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_HU_FURG.pdf	02/04/2020 15:55:27	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	FURG_Projeto_completo_HU_FURG.pdf	02/04/2020 15:54:48	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_Ausencia_de_custos.pdf	02/04/2020 15:53:17	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_de_Compromisso_UFPR_com_todas_as_assinaturas.pdf	02/04/2020 15:52:39	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_Declaracao_de_responsabilidade_pesquisa_UFPR_assinado_Ingrid.pdf	02/04/2020 15:51:40	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_UFPR_Projeto_completo_CHC_UFPR.pdf	02/04/2020 15:50:18	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	CHC_UFPR_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_CHC_UFPR.pdf	02/04/2020 15:46:38	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Emenda_CEP_Alteracoes.pdf	02/04/2020 15:45:17	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Emenda_CEP_UFSM_Alteracao_Instituicao_Coparticipante_Hospital_de_Clinicas_UFPR.pdf	26/11/2019 09:16:52	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	03/11/2019 20:38:20	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	01/11/2019 15:51:36	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Projeto_64882_registro_GAP.pdf	01/11/2019 15:03:22	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	01/11/2019 14:56:15	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	Apolice_Seguro_Tanise_Martins_dos_Santos.pdf	31/10/2019 15:31:12	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.452.738

FLORIANOPOLIS, 10 de Dezembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO E - ATA DE REUNIÃO DOS ENFERMEIROS COM A CRIAÇÃO DE NOVO CARGO**

SERVIÇO/SETOR/ETC			
ATA DE REUNIÃO			
Reunião: Dinâmica de Enfermei- gem e Enfermeiros, Referência das Unidades.	Local:	Data: 29/06/2016	
		Início: 12:00	Término: 14:00
Participantes: des de internação. Conforme lista de Presença de Reunião			
ASSUNTOS DISCUTIDOS		AÇÕES A SEREM REALIZADAS	
<p>coloca sobre o Organograma do CBSEBH, que não há ma- chefe de Enfermagem no setor, mas coloca e memoriza de de nominários enfermeiros das unidades que são a fonte das atividades, por ser necessário e inclusive incluem no Regimento de Enfermagem do HUSM, que está sendo revisado e foi encaminhado prévio para o CONEXES. Os presentes concordam com a denominação "Enfermeiro Referência".</p> <p>com sobre a estrutura no USM, que fazem parte e é neces- sário que se tenha participação de todos a fim de modificar algumas partes no USM. Também foram a aprovação do CBSEBH e RGV. Sugere-se reunião de enfermeiros para o COPPE, Rosângela Nicolo- do e Iludora se colocam a disposição. Convide para participarem no CES de Avaliação Externa do PPC no dia 04/07/2016 das 14h 16h, reunião com o Prof. Isoldo (GEP). Sugere-se colocar sobre as Pontos e as Escalas de trabalho e CBSEBH, o módulo escala e ponto, cargo honorário, Códigos de cargo honorário, justificativa de honorários e justificativa de honorários e justificativa de dobras plan- tas, etc. Teremos sobre a segurança do paciente, conteúdos de gastos, falta de materiais nas farmácias, novas rotinas devem ser enca- minhadas e padronizadas antes de colocar em prática, para previ- denção material necessário. Não colocar sobre os protocolos que devem ser encaminhados as unidades e que haverá auditorias in- ter nas nos unidades pela segurança do paciente, sendo que as pessoas devem ser bem treinadas e que a Prof. Jocelaine em 2 dias fará a investigação dos erros de pele de acordo com as notificações que não recebidas. Não colocar sobre os POPS de filiação e das multitudes, que não encaminhadas para as unidades. Colocar sobre os documentos encaminhados para DAP que devem ser enca- minhados pelos chefes de unidades e se não tiver pelo Div. Enfermagem</p>		<p>coloca e memoriza de de nominários enfermeiros das unidades que são a fonte das atividades, por ser necessário e inclusive incluem no Regimento de Enfermagem do HUSM, que está sendo revisado e foi encaminhado prévio para o CONEXES. Os presentes concordam com a denominação "Enfermeiro Referência".</p> <p>com sobre a estrutura no USM, que fazem parte e é neces- sário que se tenha participação de todos a fim de modificar algumas partes no USM. Também foram a aprovação do CBSEBH e RGV. Sugere-se reunião de enfermeiros para o COPPE, Rosângela Nicolo- do e Iludora se colocam a disposição. Convide para participarem no CES de Avaliação Externa do PPC no dia 04/07/2016 das 14h 16h, reunião com o Prof. Isoldo (GEP). Sugere-se colocar sobre as Pontos e as Escalas de trabalho e CBSEBH, o módulo escala e ponto, cargo honorário, Códigos de cargo honorário, justificativa de honorários e justificativa de honorários e justificativa de dobras plan- tas, etc. Teremos sobre a segurança do paciente, conteúdos de gastos, falta de materiais nas farmácias, novas rotinas devem ser enca- minhadas e padronizadas antes de colocar em prática, para previ- denção material necessário. Não colocar sobre os protocolos que devem ser encaminhados as unidades e que haverá auditorias in- ter nas nos unidades pela segurança do paciente, sendo que as pessoas devem ser bem treinadas e que a Prof. Jocelaine em 2 dias fará a investigação dos erros de pele de acordo com as notificações que não recebidas. Não colocar sobre os POPS de filiação e das multitudes, que não encaminhadas para as unidades. Colocar sobre os documentos encaminhados para DAP que devem ser enca- minhados pelos chefes de unidades e se não tiver pelo Div. Enfermagem</p>	
<b>ASSUNTOS PENDENTES</b>			
<b>OBSERVAÇÕES:</b> audiência do Conselho. Será marcado posterior- mente uma reunião com Luis em outro ambiente e fim de bateria			