

MODELOS DE GESTÃO EM ENFERMAGEM: UM DISPOSITIVO DE (DES)ENCONTROS NO CAMPO HOSPITALAR

NURSING MANAGEMENT MODELS: A MECHANISM FOR (DIS) AGREEMENTS IN THE HOSPITAL SETTING

MODELOS DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA: UN MECANISMO DE (DES)ENCUENTROS EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

GILBERTO TADEU REIS DA SILVA*
INGREDY NAYARA CHIACCHIO SILVA**
JOSSE MARIA MELO LIMA***
KARINA BRAGA VEIGA****
GISELLE ALVES DA SILVA TEIXEIRA*****
DEYBSON BORBA DE ALMEIDA*****

RESUMO

Objetivo: Analisar os modelos de gestão em enfermagem dos hospitais universitários do Brasil, Portugal e Espanha. Material e Método: Pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho compreensivista e exploratório, desenvolvida com 39 enfermeiros, em três diferentes hospitais, no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Adotou-se como método a análise temática proposta por Minayo. Resultados: Foram evidenciadas duas categorias: Quando o modelo de gestão em enfermagem promove desencontros, com destaque para a centralização e fragmentação do trabalho; intensificação e flexibilização da jornada de trabalho; desmotivação no processo de trabalho; e frágil incentivo para formação e qualificação. E a segunda categoria quando o modelo de gestão em enfermagem proporciona encontros, sendo enfatizados o trabalho em equipe, a educação permanente enquanto ferramenta de gestão e as iniciativas de gestão participativa e compartilhada. Conclusão: Possivelmente, este estudo favorecerá discussões futuras sobre os encontros e desencontros da gestão em enfermagem em

*Dr. em Ciências com ênfases em Enfermagem, Pós-doutor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0595-0780> Email: gilberto.tadeu@ufba.br

**Doutoranda em Enfermagem e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Feira de Santana, Brasil, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1815-8650> Email: ingredy.cs@gmail.com Autor da correspondência

***Enfermeira, Mestranda em Enfermagem e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Feira de Santana, Brasil, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8607-1392> Email: jossemelolima@gmail.com

****Enfermeira, Mestranda de Pós-Graduação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2292-8726> Email: karinaveiga005@gmail.com

*****Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6245-302X> Email: contato@giselleteixeira.com.br

*****Dr. em Enfermagem, Pós-doutor, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2311-6204> Email: dbalmeida@uefs.br

seus diversos espaços de formação e atuação, no sentido de contribuir para consolidação da enfermagem na participação da gestão. Consequentemente, poderá impulsionar melhorias na área e a valorização profissional do enfermeiro gestor.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Modelos de Gestão; Enfermeiros; Hospitais Universitários.

ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing management models of university hospitals in Brazil, Portugal and Spain. **Material and Method:** Qualitative research with a comprehensive and exploratory approach, developed with 39 nurses in three different hospitals from September 2019 to February 2020. The thematic analysis proposed by Minayo was adopted as a method. **Results:** Two categories were identified: when the nursing management model promotes disagreements, with emphasis on the centralization and fragmentation of work; intensification and flexibility of the workday; work demotivation; and lack of incentive for training and qualification. And the second category when the nursing management model promotes agreements emphasizing teamwork, continuing education as a management tool, as well as participatory and shared management initiatives. **Conclusion:** This study will probably favor future discussions on agreements and disagreements regarding nursing management in its various training and working settings, thus contributing to the consolidation of the nursing profession in management participation. Moreover, it can also help promote improvements in nursing management and the professional recognition of the nurse manager.

Key words: Health Management; Management Models; Nurses; University Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los modelos de gestión de enfermería de hospitales universitarios de Brasil, Portugal y España. **Material y Método:** Investigación de tipo cualitativo, con enfoque integral y exploratorio, desarrollada con 39 enfermeros en tres hospitales diferentes, entre septiembre 2019 a febrero 2020. Se adoptó como método el análisis temático propuesto por Minayo. **Resultados:** Se evidenciaron dos categorías: cuando el modelo de gestión de enfermería promueve desacuerdos, con énfasis en la centralización y fragmentación del trabajo, intensificación y flexibilización de la jornada laboral, desmotivación en el proceso de trabajo y débil incentivo para la formación y la calificación; y la segunda categoría, cuando el modelo de gestión de enfermería prevé encuentros, enfatizando el trabajo en equipo, la educación continua como herramienta de gestión y las iniciativas de gestión participativa y compartida. **Conclusión:** Este estudio favorecerá probablemente futuras discusiones sobre los encuentros y desencuentros de la gestión de enfermería en sus diversos espacios de formación y actuación, contribuyendo de esta manera a la consolidación de la enfermería en la participación de la gestión. En consecuencia, podrá impulsar mejoras en el área y la valorización profesional del enfermero gestor.

Palabras clave: Manejo de la Salud; Modelos de Gestión; Enfermeros; Hospitales Universitarios.

Data de recepção: 28/01/2022

Data de aceitação: 01/10/2022

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento das organizações de saúde exige a utilização de instrumentos gerenciais que aprimorem o nível de qualidade e resolutividade de seus serviços. Há diversos modelos de gestão que influenciam as práticas gerenciais, os quais podem

ser sintetizados em três perspectivas: o autocrático, baseado na teoria da administração científica; o burocrático, do modelo Max Weberiano; e o democrático-participativo, da teoria neoclássica⁽¹⁾.

Os modelos de gestão podem ser influenciados por teorias administrativas na perspectiva taylorista-fordista, baseada em tarefas, controle e hierar-

quia, ou pelo modelo burocrático de Max Weber, centrado na estrutura, no comando do poder, na racionalidade e na departamentalização das organizações.

Nas organizações atuais, os modelos de gestão estão cada vez mais integrativos e flexíveis às características organizacionais. Esses modelos valorizam a democratização, a constituição de sujeitos, a participação de usuários nas tomadas de decisão, a reforma nas estruturas organizacionais com gestão de poder e a descentralização das responsabilidades visando aumentar a eficiência, eficácia e efetividade⁽²⁻³⁾.

Assim, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, precisa desenvolver competências imprescindíveis para sua prática profissional que atendam às necessidades do seu ambiente laboral. Ou seja, deve desenvolver habilidades que vão além da repetição ou execução de uma tarefa, bem como refletir com criticidade sobre gestão e as habilidades necessárias ao alcance dos objetivos propostos⁽⁴⁾.

Em sua práxis, o processo de trabalho em enfermagem organiza-se nas dimensões assistir/cuidar, administrar/gerenciar, pesquisar, ensinar e participar politicamente, coexistindo simultaneamente em uma composição heterogênea e hierarquizada de seus agentes.⁽²⁾ Embora a dimensão do assistir seja o cerne das atividades da enfermagem, o administrar/gerenciar tem assumido cada vez mais importância na prática laboral do enfermeiro e se expressado por um conjunto de ações diretas ou indiretas que resultam em melhores condições da assistência e de trabalho para sua equipe^(5, 6).

Historicamente, os enfermeiros têm exercido importante papel como articuladores e gerentes dos hospitais, apesar da pouca formação na área administrativa. A carreira administrativa tem sido considerada, por muitos, uma via de ascensão nas organizações de saúde quando há crescimento pessoal, profissional, reconhecimento e satisfação no exercício desta função^(5, 7).

Nessa perspectiva, como ocorre em qualquer outro papel da gestão em saúde, é evidente que o enfermeiro também vivencia desafios quando no desempenho da gerência. Tais desafios podem ser contornados mediante conhecimentos que o permitam ter melhor desempenho na função.

Considera-se importante resgatar, por meio da memória individual e coletiva de enfermeiros gestores, as potencialidades e os desafios deste

profissional diante dos modelos de gestão vigentes nos serviços de saúde. Isso se torna particularmente importante no caso das organizações escolhidas para este estudo, por serem referências como hospitais-escola e prestarem, além da assistência, contribuição ao ensino e à pesquisa.

Diante do exposto, este estudo analisou os modelos de gestão em enfermagem de hospitais universitários do Brasil, Portugal e Espanha. Discutir e compreender essa temática contribui para desvelar as nuances do conhecimento da enfermagem acerca da prática gerencial que a envolve, assim como para ampliar a literatura científica sobre a gestão dos serviços de saúde. Nesse sentido, serão resgatadas as contribuições de profissionais para aperfeiçoamento dos atuais modelos de gestão e para a qualidade do cuidado ofertado ao usuário.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho compreensivista e exploratório, desenvolvida em três hospitais universitários, com características similares, no Brasil, Espanha e Portugal. O contato com esses hospitais se deu em decorrência de acordos de cooperação já existentes entre as universidades. A pesquisa foi realizada nessas organizações por serem cenários de formação, assistência, pesquisa.

Participaram da investigação 39 enfermeiros (oito brasileiros, nove espanhóis e 13 portugueses), conforme os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que exerciam gestão assistencial, supervisão e direção e que atuavam nos serviços há mais de dois anos. Foram excluídos os enfermeiros afastados das atividades profissionais no período da coleta de dados e aqueles que não retornaram o contato após três tentativas. Quatro enfermeiros se recusaram a participar do estudo.

Os participantes foram escolhidos por meio da amostragem não probabilística, *snowball sampling*, que utiliza cadeias de referências e aplica os critérios de saturação a fim de definir o tamanho da amostra. Houve também o encerramento das entrevistas quando não havia mais contato e/ou os dados se repetiam.

A coleta de dados ocorreu em três momentos interdependentes, no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, por meio de entrevistas

semiestruturadas, o qual foi utilizado, para a gravação, um aparelho telefônico. Tais entrevistas são consideradas uma técnica privilegiada para comunicação verbal, útil ao redirecionamento das informações em prol do alcance dos objetivos da pesquisa⁽⁸⁾.

A análise dos dados ancorou-se na análise temática de conteúdo proposta por Minayo⁽⁹⁾ e contemplou as seguintes etapas: nível das determinações fundamentais, que correspondeu à fase exploratória da investigação; ordenação dos dados utilizando o software WebQda[®] que compreendeu a sistematização de todos os dados; e classificação dos dados, na qual foi preciso compreender que os dados não existem por si só, mas foram construídos a partir do questionamento feito sobre eles com base nos fundamentos teóricos, tratando-se do contexto sócio-histórico dos grupos sociais e que constituiu o marco teórico fundamental para a investigação. Nessa fase, os discursos e conteúdos deram origem aos núcleos de sentido, que foram submetidos a análise crítica reflexiva gerando as categorias de análise do material.

As falas foram identificadas pela sigla ENT, referente ao entrevistado, seguida pelo algarismo arábico correspondente à ordem de realização da entrevista e nome do país de origem.

No intuito de seguir os critérios de rigor científico na pesquisa qualitativa, foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) da versão em português falado no Brasil⁽¹⁰⁾.

Este estudo faz parte do Projeto “Modelos de Gestão Hospitalar em Enfermagem: memórias de enfermeiros”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE:15084819.4.0000.5531, respeitando a legislação em vigor^(11, 12).

RESULTADOS

A seguir, apresenta-se a síntese qualitativa dos resultados com base na análise dos dados obtidos. Foram evidenciadas duas categorias: A) Quando o modelo de gestão em enfermagem proporciona desencontros e B) quando o modelo de gestão em enfermagem proporciona encontros. As falas utilizadas neste estudo serão mantidas nos idiomas originais dos entrevistados.

A) Quando o modelo de gestão em enfermagem proporciona desencontros

1. Centralização de poder e fragmentação do trabalho: Observou-se, nos relatos dos enfermeiros entrevistados, o desejo de que a supervisão fosse realizada de maneira participativa, de forma que o trabalho deles fosse acompanhado de perto e, assim, propiciasse um ambiente colaborativo e construtivo. Evidencia-se, com isso, a presença de um poder centralizado, tal como revelam os seguintes fragmentos:

A supervisão é feita, posso dizer, de um modo que eu gostaria que fosse, um modo mais participativo, um modo mais direto, eu gostava que meu supervisor viesse cá, me acompanhasse no meu trabalho [...], porque eu sinto, algumas vezes, um bocadinho abandonada nesses aspectos, e esse acompanhamento é feito um bocadinho à distância (ENT 5 PORTUGAL).

Eu penso também, falta aos enfermeiros, e nomeadamente aos enfermeiros gestores das unidades, sentir essa responsabilidade, sentir que têm esse dever de participar, de serem construtivos e não só destrutivos, e eu penso que esse percurso também não foi feito ainda (ENT 7 PORTUGAL).

2. Intensificação e flexibilização da jornada de trabalho:

Outro aspecto evidenciado nas entrevistas é a sobrecarga de trabalho. Embora as atividades administrativas e de acompanhamento exercidas pelos enfermeiros gestores ocorram na própria organização e dentro do horário de trabalho, eventualmente há a necessidade de intensificação do trabalho nos dias de feriado ou de folga, a fim de dar continuidade a essas atribuições. Assim, ocorre a extensão do trabalho em seus lares, ou seja, fora do local e do horário de trabalho:

[...] também fico por uma outra circunstância, eu, durante o dia, sou demasiadamente solicitado e o tempo consumido em determinadas atividades, isso não me deixa o tempo para aquelas tarefas administrativas e até de monitorização e controle que eu tenho que fazer e, portanto, o que é que eu faço, depois das 16, meu horário é até as 16, mas eu não nunca saio antes das 6, 6 e 30, 7 horas [...] (ENT 6 PORTUGAL).

Isto porque, por ser uma enfermeira próxima, muito do meu trabalho de gestão é feito em casa, aos verões e à madrugada, pois tive que até as 3 da manhã fazer horário em casa por exemplo, e porque, porque eu início

logo às 7h30 estou cá [...] (ENT 5 PORTUGAL).

3. Desmotivação no processo de trabalho: Foram observados diferentes contextos de desmotivação no processo de trabalho, que perpassam pelo não reconhecimento da potencialidade da enfermagem na gestão, como mencionado na fala a seguir:

[...] luto muito pra que a enfermeira ocupe cargos gerenciais, defendo isso, agora, eu também luto pra que enfermeiras apoiem outras enfermeiras, porque, não, nem cabe aí, mas é apenas um desabafo mesmo, mas assim, era muito comum eu receber enfermeiras que diziam “eu quero falar com o médico”, eu dizia, “mas sou eu, quem tá aqui pra resolver as questões de enfermagem sou eu, sou eu”, “mas eu prefiro falar com o doutor”, mas eu dizia, “também eu sou doutora” não é. E isso desqualifica a enfermagem [...] (ENT 1 BRASIL).

A falta do reconhecimento por parte dos profissionais que integram um centro hospitalar como uma equipe, com interesses e habilidades que convergem, favorece o surgimento de um cenário de conflitos e de divergências, que coopera para o esgotamento físico e mental desses profissionais. O relato abaixo evidencia essa situação:

Outra e isso não me parece do ponto de vista da gestão de enfermagem de ser uma coisa que se possa viver porque somos todos enfermeiros e, ainda por cima, estamos todos no mesmo centro hospitalar, portanto, incomoda um bocadinho esta divergência e falta de convergência para as coisas [...] (ENT 11 PORTUGAL).

4. Falta de incentivo na formação e qualificação:

Realizar tarefas de gestão, ainda que em um ambiente hospitalar, ao qual os enfermeiros já estão habituados, requer conhecimentos específicos da área de gestão. Dessa forma, faz-se imprescindível incentivar e promover a formação e a capacitação dos enfermeiros que exercem esses cargos. No entanto, essa ainda não é uma prática comum, conforme narrou um participante:

Para trabajar en la pediatría tiene una formación específica para pediatría. Para la gestión no. Para la gestión no dan formación si quieres lo haces tú voluntariamente de tu tiempo libre, pero para la gestión no (ENT 5 ESPANHA).

Nas falas, emergiram também dificuldades relacionadas à oferta de educação permanente nas

organizações, sobretudo em áreas especializadas: *[...] temos uma fragilidade ainda, os serviços mais específicos, por exemplo, a anatomia patológica, a radiologia, central de materiais de esterilização... eles ainda não recebem treinamentos específicos até pela dificuldade dos facilitadores [...] (ENT 3 BRASIL).*

B) Quando o modelo de gestão em enfermagem proporciona encontros

1. Trabalho em equipe: Os enfermeiros de Portugal identificaram-se como o elo da equipe multiprofissional, além de reconhecerem alguns avanços dos cuidados em saúde como resultantes desse trabalho em equipe. Já os enfermeiros espanhóis destacaram o papel das supervisoras no trabalho com a equipe multidisciplinar:

[...] creo que la supervisora existe para trabajar con el equipo multidisciplinar, pero sí es cierto que tenemos mucho por hacer [...] (ENT 1 ESPANHA).

É assim, o enfermeiro é o bocadinho o elo da cadeia de toda a ligação, fase, *digamos, a ligação de todos profissionais de saúde [...] (ENT 4 PORTUGAL).*

2. Educação permanente enquanto ferramenta de gestão: No que se refere à Educação Permanente, evidenciou-se um movimento constante de inovações tecnológicas em convergência para essa categoria nos três países, como é possível observar nos seguintes fragmentos:

Então neste momento na equipa a minha preocupação em termos formativos foi criar peritos quase em todas as áreas (ENT 10 PORTUGAL).

Si ves que pueden mejorar, qué puedes hacer para mejorar con programas de entrenamiento y estimulación, eso es lo único que puedo hacer con ellos [...] (ENT 6 ESPANHA).

[...]eu sempre vejo aqui um assunto, ou uma situação que a gente vê que precisa fazer uma intervenção, a própria equipe faz, a gente faz um treinamento em locus, acho isso super importante e é superprodutivo [...] (ENT 6 BRASIL).

3. Iniciativas de gestão participativa e compartilhada: Enfermeiros dos três países afirmaram que a gestão de enfermagem é desenvolvida por meio do diálogo, da escuta e da partilha. No desenvolvimento do diálogo e da escuta sensí-

vel, os gestores procuram desenvolver estratégias para atender às necessidades levantadas pelos profissionais. Ainda segundo eles, a gestão deve ter como foco as relações interpessoais da equipe e conhecer suas potencialidades:

[...] puedes gestionar de forma diferenciada cada sitio tiene su equipo, porque yo todo el tiempo digo que la gestión es el primer enfoque necesario en las relaciones interpersonales, tienes que saber cuál es la potencialidad que sus equipos tienen [...] (ENT 5 ESPANHA).

[...] Essa gerência nova eu percebo que existe muito mais escuta, existe muito mais diálogo, existe muito mais a questão de ouvir, de ouvir e buscar atender, na medida do possível, às necessidades [...] (E8 BRASIL).
[...] minha forma de estar na gestão é ter muita proximidade e muita transparência, muita clareza nas nossas finalidades, digamos assim, no sentido de não esconder as coisas, partilhar, desenvolver em conjunto [...] (ENT 4 PORTUGAL).

DISCUSSÃO

Analisando a trajetória das organizações no Brasil e no mundo é possível identificar várias fases de desenvolvimento, bem como mudanças nos modelos de gestão dessas organizações, no intuito de dar respostas às necessidades apresentadas pela sociedade em cada contexto econômico, político, histórico e social.

As organizações hospitalares, enquanto integrantes do setor de serviços, vêm sofrendo influência das teorias administrativas oriundas do setor industrial, as quais, por sua vez, foram adaptadas ao setor saúde. Desse modo, a evolução dos modelos de gestão na saúde acompanha a evolução dos modelos de gestão na indústria e a necessidade de adequação das organizações às mudanças do mercado consumidor, em busca de mais produtividade e qualidade dos produtos.

O modelo de gestão adotado pode, então, revelar encontros e desencontros dos modelos de gestão em enfermagem no campo hospitalar que impactam diretamente no cuidado prestado ao usuário.

Os enfermeiros entrevistados neste estudo reconheceram a centralização do poder e a fragmentação do processo de trabalho, características da era clássica da administração, como fragilidades do modelo de

gestão das organizações onde estão inseridos.

As organizações hospitalares ainda carregam o peso de modelos tradicionais da administração na estruturação dos seus serviços. É possível reconhecer características de teorias tradicionais como as de Taylor e Fayol, com ênfase no “como fazer”, marcada pela fragmentação dos saberes e tarefas; em normas e rotinas rigidamente padronizadas; na centralização do poder; na comunicação vertical; na necessidade de controle e comando; e na pouca implicação dos profissionais com os objetivos globais da organização⁽¹³⁾.

Outro desencontro apontado foi a intensificação do trabalho caracterizada por fatores que envolvem a precarização do trabalho, o subdimensionamento de pessoal e o conseqüente aumento da carga de trabalho. Tal característica também foi evidenciada nos relatos de duplicidade da jornada de trabalho, equipes de trabalho interdependentes, além da submissão a uma série de mecanismos de gestão pautados na pressão psicológica voltada para o aumento da produtividade⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros reconheceram as jornadas de trabalho extensas e as novas formas de trabalho que avançam sobre o espaço doméstico. Essa intensificação e flexibilização do trabalho aparecem na necessidade de dar continuidade às tarefas do serviço no ambiente doméstico, diminuindo drasticamente a fronteira entre atividade laboral e espaço da vida privada.

Na enfermagem, a intensificação do trabalho assume um caráter relevante no contexto de vida desses profissionais uma vez que a baixa remuneração e a desvalorização profissional impulsionam a manutenção de mais de um vínculo profissional. Assim, as jornadas de trabalho tornam-se exaustivas e a intensificação e flexibilização do trabalho nas diferentes organizações se acumulam⁽¹⁵⁾.

A pressão gerencial que se estabelece sobre os enfermeiros para que deem respostas imediatas a todas as demandas impostas e a exigência pela flexibilidade geram nesses trabalhadores a sensação de que o trabalho desempenhado nunca é satisfatório. Além disso, a precarização do trabalho contribui para a fragilidade na motivação e no desempenho, conduzindo o trabalhador ao estresse ocupacional com desenvolvimento de dano físico e mental. É preciso destacar o cenário da pandemia da COVID-19, que revelou aumento na precarização dos cenários de trabalho dos enfermeiros, em âmbito

internacional. Nesse sentido, estressores gerados pela precarização como a sobrecarga de trabalho, jornada extenuante, mudanças constantes de setor, baixa remuneração e desvalorização profissional, hierarquia centrada no modelo biomédico, falta de companheirismo da classe profissional e elevada carga psíquica propiciam a desmotivação profissional⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

A frágil valorização do trabalho dos enfermeiros aparece como um fator de desmotivação no trabalho, caracterizada pela ausência de motivação intrínseca ou extrínseca na realização das atividades. A motivação no trabalho pode, além de conduzir os trabalhadores a buscarem satisfação pessoal, influenciar diretamente a atitude das pessoas em relação às tarefas que lhes são solicitadas e favorecer o alcance dos objetivos da organização^(17, 18).

A atual configuração do cenário laboral da enfermagem marcado pela precarização, intensificação, flexibilização e pouca valorização do trabalho, sobretudo no ambiente hospitalar, assim como, as mudanças organizacionais, impulsionam a exaustão e esgotamento físico e mental desses trabalhadores, acentuando quadros de estresse e desmotivação⁽¹⁹⁾. Ademais, nota-se impacto direto tanto sobre a qualidade de vida do trabalhador quanto sobre a qualidade da assistência prestada⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, os enfermeiros também perceberam iniciativas de modelos de gestão participativa e compartilhada, caracterizados por espaços de diálogo, escuta, partilha e fortalecimento das relações interpessoais. Modelos de gestão participativos caracterizam-se pelo foco nos trabalhos em equipe, com formação de grupos que garantem a partilha do poder, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente. Desse modo, oportunidades são criadas e oferecidas aos trabalhadores, conferindo-lhes maior responsabilidade e autonomia nos processos decisórios, nos resultados, no seu desenvolvimento pessoal e profissional e, conseqüentemente, beneficiam o cuidado prestado ao usuário⁽²⁰⁾.

Para Beserra e Macedo⁽²¹⁾, é necessário valorizar os colaboradores e as relações interpessoais saudáveis, de modo a direcionar o processo de trabalho para um bom desempenho dos profissionais e das instituições, e alterar o clima organizacional para otimização dos resultados. Isso torna a organização mais segura, confiável e produtiva. Na saúde, esse espaço de diálogo, escuta e compartilhamento de

saberes é fundamental, dado que o trabalho em saúde é essencialmente coletivo e desempenhado por diferentes profissionais.

Nesse sentido, modelos de gestão que estimulem o trabalho em equipe, que se configura na relação recíproca das intervenções técnicas e das interações dos múltiplos agentes envolvidos através de práticas dialógicas, favorecem as ações de saúde integradas. De outro modo, quanto menos dialógicas forem as relações de trabalho, mais fragmentada será a dinâmica das equipes de atenção à saúde⁽²²⁾.

Os enfermeiros assumem papel de destaque na construção desses espaços dialógicos, pois permanecem 24 h nos serviços, gerenciando o cuidado em enfermagem. Assim, acabam se estabelecendo como elo entre os diversos profissionais. Para tanto, habilidades e competências gerenciais são imprescindíveis aos enfermeiros para melhor desempenho das suas funções, que não são apenas assistenciais. Assim, eles precisam fortalecer seus conhecimentos em ferramentas de comunicação, tomada de decisão, planejamento e gerenciamento.

Ainda, os enfermeiros deste estudo citaram falta de incentivo à formação e qualificação em processos educativos relacionados à gestão. Segundo eles, há uma preocupação com os processos assistenciais, com ênfase nos saberes técnicos especializados, mas não há o mesmo estímulo para a capacitação dos enfermeiros que ocupam cargos na gestão, como se as habilidades e competências requeridas para a gestão fossem inerentes a esses profissionais. Ao mesmo tempo, evidenciou a Educação Permanente em Saúde (EPS) enquanto ferramenta de gestão nos locais estudados.

Nesse contexto, a estratégia da educação permanente se torna potente para apontar estratégias de aperfeiçoamento da gestão e propor melhor direcionamento e entendimento sobre o processo de trabalho. Do mesmo modo, permite o fortalecimento de práticas de enfermagem baseada em conhecimentos científicos de forma articulada com os métodos, técnicas e ferramentas de supervisão para se embasar, com excelência, no exercício das suas funções⁽⁵⁾.

As estratégias de educação dentro dos serviços de saúde, também tem sido uma estratégia na implementação da prática baseada em evidências (PBE). Por isso é importante que enfermeiros gestores com suporte organizacional, fomente a PBE dentro das organizações que atuam, no intuito

de melhorar a tomada de decisão e a qualidade do cuidado⁽²³⁾.

A adesão de modelos de gestão mais focados no trabalhador, também impulsionam ações de formação e capacitação dos trabalhadores, pois percebem os profissionais como seres dotados de inteligência, capacidade, personalidade, conhecimento, habilidades, destrezas, forças e competências. Assim, estimulam ações educativas no intuito de superar as dificuldades e fortalecer as potencialidades das equipes.

No tocante as limitações deste estudo compreendem o fato de nem todas as categorias serem compostas por relatos de profissionais dos três países, assim como, apenas terem sido entrevistados enfermeiros, uma vez que técnicos e auxiliares, nos países que existem tais categorias, não participaram. Ademais, a escolha de apenas três hospitais, diante do cenário dos países investigados. Portanto, aponta-se que essa temática continue a ser investigada e que futuras pesquisas possam ser realizadas.

CONCLUSÃO

Ao analisar os modelos de gestão em enfermagem em três hospitais universitários do Brasil, Portugal e Espanha evidenciamos os encontros e desencontros da gestão em enfermagem. Desta forma, concluímos que não há um melhor modelo de gestão a ser adotado por todas as organizações. Há o modelo de gestão que melhor se adequa para atender à missão e aos objetivos de cada organização, e este precisa estar alinhado com o modelo de cuidado proposto pelo serviço.

É válido destacar que esses achados, apesar de vinculados a hospitais universitários de países diferentes, são similares aos encontrados em estudos anteriores de suas realidades locais, inclusive sobre a atuação do enfermeiro na gestão em outros cenários de prática. Entende-se, portanto, que, independentemente do modelo, contexto e continente, a gestão em enfermagem apresenta alguns pontos em comum, bem como potencialidades para o enfrentamento de desafios a serem vencidos.

Possivelmente, este estudo favorecerá a promoção de discussões futuras sobre os encontros e desencontros da gestão em enfermagem em seus diversos espaços de formação e atuação, no sentido de contribuir para consolidação da enfermagem na

participação da gestão. Consequentemente, poderá impulsionar melhorias na área e a valorização profissional do enfermeiro gestor.

Portanto, este artigo evidencia a necessidade de um olhar ampliado sobre as oportunidades no fazer dos enfermeiros gestores, sua atuação na gestão em outros cenários de prática, a indissociabilidade da gestão e cuidado, bem como a interferência dos processos de gestão na qualidade do cuidado em saúde.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo N°205736/2018-1, da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Conflito de interesse: Não possui conflito de interesse.

Agradecimentos: Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo fomento no processo N°205736/2018-1, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Agradecemos, ainda, aos hospitais do Brasil, Portugal e Espanha por permitirem o desenvolvimento da pesquisa em suas dependências.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro, AL. Teorias da administração. Editora Saraiva; 2016.
2. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2020 nov 13]; 40: e20180291. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>.
3. Silva DRA, Lopes VCA, Lira JAC, Nogueira LT. Quality management models and health: a search for excellence. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [citado 2020 set 27]; 9 (10): e6609109090. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9090>.
4. Carvalho NA. A supervisão sob a ótica dos enfermeiros: reflexos na assistência e trabalho em equipe. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2020 nov 15]; 17(69): 18-2. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/68/90>.
5. Treviso P, Peres CS, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2021 set 28];

- 17(69). Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/0>.
6. Furukawa PO, Cunha ICKO. Profile and skills of nurse managers in accredited hospitals. *Rev Lat-Am Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2020 nov 15]; 19(1): 106-114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100015>.
7. Damasceno CKCS, Campelo TPT, Cavalcante IB, Sousa PSA, Moreira WC, Campelo DS. The nursing managerial work: professional nurses knowledge about their skills management. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2016 [citado 2020 nov 15]; 10(4): 1216-1222. Disponível em: [10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201607](https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201607).
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde. Editora Hucitec; 2006.
9. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Editora vozes; 2016.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021 [citado 2021 set 29]; 34: eAE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>.
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução n°. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2012 [citado 2020 nov 11]; 14 jun 2013, p. 12. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 508 de 22 de março de 2018. Dispõe sobre normas e especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2018 [citado 2020 nov 11]; p. 6. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.
13. Alves G. Trabalho e subjetividade: o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório. Boitempo Editorial; 2015.
14. Arboit ÉL, Camponogara S, Freitas EO. Factors related to the intensification of hospital nursing work. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado 2021 set 29]; 10(1): e22210111703. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11703>.
15. Muniz DC, Andrade EGS, Santos WLS. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. *Rev Inic Cient Ext* [Internet]. 2019 [citado 2020 nov 20]; 2(2): 274-9. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/275>.
16. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health* [Internet]. 2021 [citado 2022 ago 10]; 19. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>.
17. Fité-Serra AM, Gea-Sánchez M, Alconada-Romero A, Mateos JT, Blanco-Blanco J, Barallat-Gimeno E, et al. Occupational Precariousness of Nursing Staff in Catalonia's Public and Private Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 2022 ago 10]; 16. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16244921>.
18. Lúcio KDL, Brandão MGS, Aguiar DV, Silva LA, Caetano JA, Barros LM. Factores de motivación en el desempeño de personal de enfermería. *Rev Cult Cuid* [Internet]. 2019 [citado 2021 set 28]; 54: 255-265. Disponível em: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.22>.
19. McMillan K, Perron A. Change fatigue in nurses: A qualitative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [citado 2022 set 11]; 76: 2627-2636. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14454>.
20. Leal LA, Silvia HH, Lana JSB, Lázaro CC, Daniela SI, Aline TS. Health care models and their relationship with hospital nursing management. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2019 [citado 2020 nov 25]; 27: 1-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43769>.
21. Beserra E, Macedo M. Os Relacionamentos Interpessoais e a Influência no Alcance dos Objetivos Organizacionais. *Rev Psic* [Internet]. 2020 [citado 2020 dez 18]; 14(50): 139-150. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i50.2401>.
22. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2021 dez 21]; 18(1): 20-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
23. Iqhtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M, Innab A, Asiri S, et al. Organizational Factors Associated with Evidence-Based Practice Knowledge, Attitudes, and Implementation among Nurses in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [citado 2022 ago 10]; 19. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148407>.