

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

**O CONFLITO NO EXERCÍCIO GERENCIAL DO
ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Soeli Teresinha Guerra

Santa Maria, RS, Brasil

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

O CONFLITO NO EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR

por

Soeli Teresinha Guerra

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Adelina Giacomelli Prochnow

Santa Maria, RS, Brasil

2008

G937c Guerra, Soeli Teresinha

O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar / por Soeli Teresinha Guerra. – 2008.

96 f. ; 30 cm.

Orientadora: Adelina Giacomelli Prochnow

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2008

1. Enfermagem 2. Administração 3. Administração hospitalar
4. Supervisão 5. Conflito I. Prochnow, Adelina Giacomelli II. Título.

CDU 616-083:658

Ficha catalográfica elaborada por
Josiane S. da Silva - CRB-10/1858

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Dissertação de Mestrado

**O CONFLITO NO EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO
NO CONTEXTO HOSPITALAR**


elaborada por
Soeli Teresinha Guerra

como requisito para a obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA:



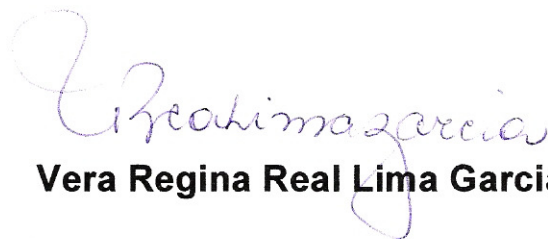
Adelina Giacomelli Prochnow, Dra.
(Presidente/Orientadora)



Maria Auxiliadora Trevizan, Dra. (USP) (1ª. Examinadora)



Laura de Azevedo Guido, Dra. (UFSM) (2ª. Examinadora)



Vera Regina Real Lima Garcia (UFSM) (Suplente)

Santa Maria, 04 de dezembro de 2008.

AGRADECIMENTOS

Expresso meu reconhecimento em breves e sinceras palavras.

Na figura da minha mãe, agradeço a todos os meus familiares e íntimos do dia-a-dia, pela oportunidade da vida em família.

Na pessoa da professora Adelina, declaro minha gratidão a todos os professores, colegas e colaboradores por oportunizarem que me aventurasse, fazendo-me acreditar que não estaria só, mesmo se tivesse que abrir caminhos onde não há.

Na lembrança da Irmã Gesualda, abraço com afeto a todas as pessoas que, ao contribuírem para o meu crescimento, enquanto ser humano assumiram de fato a imagem e semelhança de Deus na minha vida. Saibam todos que me esforço constantemente em sê-lo da mesma forma para vocês.

De tudo, quero que fique o que de bom fomos ontem, o nosso melhor de hoje, para que possamos mirar o futuro com a certeza contida nas palavras do poeta.

“Isso de querer ser exatamente aquilo que a gente é ainda vai nos levar além”.

Paulo Leminski

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

O CONFLITO NO EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR

AUTORA: SOELI TERESINHA GUERRA

ORIENTADORA: ADELINA GIACOMELLI PROCHNOW
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 04 de dezembro de 2008.

Trata-se de uma dissertação com abordagem qualitativa tendo como objeto de estudo o conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. Objetiva analisar a concepção que os enfermeiros têm do conflito, inferir estratégias utilizadas na resolução dos mesmos e interpretar o fenômeno a partir das nuances que ele assume no âmbito da gerência. O referencial teórico tem como base os conceitos de *habitus* e campo de Bourdieu e das disciplinas de Administração e Enfermagem. Para a coleta dos dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, os procedimentos de pesquisa seguiram a Resolução 196/96. Participaram do estudo 13 enfermeiras gerentes de hospitais com mais de cinquenta leitos. Para a interpretação dos resultados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo (Minayo, 2007) emergindo cinco categorias: 1) as enfermeiras gerentes e sua prática; 2) percepção das enfermeiras gerentes e o conflito; 3) enfermeiras gerentes e suas sentenças; 4) na presença do conflito combater com altivez é preciso; 5) o conflito no campo de luta de todos os dias. Entre as evidências destaca-se: 11 das 13 enfermeiras estão na função de gerente mais de 80% do período de graduadas e expressam que não tinham idéia sobre o papel do gerente antes de assumir a função. A totalidade compreende que os conflitos são imanentes à organização tendo o enfermeiro que conviver e interagir diante dele. Revelam que conflitos internos são os mais marcantes para as gerentes. É preciso compreender a origem dos conflitos; fatores que favorecem sua instalação e reconhecer a importância de abordá-lo interdisciplinarmente.

Descritores: Conflito; Enfermagem; Supervisão de Enfermagem; Administração Hospitalar.

ABSTRACT

Dissertation Masters
The Postgraduate Program in Nursing
Universidade Federal de Santa Maria

THE CONFLICT IN NURSE'S MANAGEMENT PRACTICE IN HOSPITAL CONTEXT

AUTHOR: SOELI TERESINHA GUERRA
ADVISOR: ADELINA GIACOMELLI PROCHNOW
Place and Date of Defense: Santa Maria, 04 December 2008.

This research is a qualitative approach investigation that has the aim of studying the conflict in nurse's management practice in hospital context. Its objective is to analyze the conception nurses have of conflict, to infer the strategies used to solve it and to interpret the phenomenon from the variables it assumes in management ambit. The theoretical references are based on the concepts of *habitus* and Bourdieu's field and on the disciplines of Nursing and Management. For the data collection, a semi-structured interview was used, according to Resolution 196/96. Thirteen nurses, hospital managers of hospitals with more than fifty beds, were the informants of this research. In order to interpret the results, one made use of the technique of content analysis (Minayo, 2007), from which emerged five categories: 1) the manager nurses and their practice; 2) the manager nurses perception and the conflict; 3) manager nurses and their sentences; 4) in presence of conflict, to combat it strictly is needed; 5) the conflict in every day fighting camp. Among the evidences, one highlight: 11 from the 13 nurses are in management function most of 80% of their time as graduated and express they have no idea about the role of a manager before assuming this function. The whole of them understands that conflicts are inherent to organization and the nurse has to acquaint and interact with it. They reveal that inside conflicts are the most impacting to the managers. One concludes that: it is necessary to understand the origin of conflicts; factors which favor their installation and to recognize the importance to approach them in an interdisciplinary way.

Descriptors: Conflict; Nursing; Nursing Supervision; Hospital Management.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Categorias e ano de publicação.....	23
QUADRO 2 – Síntese dos trabalhos que focalizam o conflito no exercício da gerência do enfermeiro	27
QUADRO 3 – Perfil sócio-profissional das enfermeiras gerentes.....	47

ANEXO

ANEXO A – Carta de aprovação do Projeto de Pesquisa	92
--	----

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista semi-estruturada.....	94
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	95
APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade	97

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Conceito	14
2.2 Principais tipos de conflitos descritos pela Administração	16
2.3 O processo do conflito	18
2.4 O conflito e a enfermagem	21
2.5 Pierre Bourdieu: alguns destaques sobre o autor e sua obra	31
3 METODOLOGIA	36
3.1 Tipo de estudo	36
3.2 Cenário do estudo	37
3.3 Sujeitos do estudo	38
3.4 Coleta e análise dos dados	40
3.5 Considerações éticas	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	44
4.1 As enfermeiras gerentes e a sua prática	46
4.2. Percepção das enfermeiras gerentes e o conflito: limites e possibilidades de superação	54
4.3 Enfermeiras gerentes e suas sentenças: conflitos imanentes, insuperáveis ou essenciais?	61
4.4 Na presença do conflito é preciso combater com altivez	68
4.5 O conflito no campo de lutas de todos os dias	72
5 INQUIETAÇÕES CONTINUADAS	77
REFERÊNCIAS	84
ANEXO	91
APÊNDICES	93

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de Dissertação de Mestrado está inserido na linha de pesquisa Gestão em Enfermagem e Saúde, vinculado ao Grupo de Pesquisa: Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM e tem como objeto de investigação o conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar.

A motivação deste estudo está relacionada às inquietações que fazem parte da natureza do homem como a defesa dos seus propósitos, o qual para alcançá-los utiliza-se de mecanismos que possibilitam o controle do ambiente físico e das relações que o envolve, mesmo presumindo que isso possa resultar no inesperado. É com a sensação de viver em permanente estado de combate e com a disposição de jamais titubear frente a situações ou circunstâncias adversas do cotidiano que me apresento para explorar este tema ardiloso e disfarçado e, da mesma forma, provocativo e determinante.

Segundo Ferreira (1993), conflito significa luta, combate, guerra, desavença, discórdia. Muito mais do que isto, conflito é definido como tudo aquilo que pode interferir na conquista dos desejos, vontades, metas ou objetivos. Nesse sentido, o conflito configura-se, em especial, com a perda do controle sobre determinada situação, que compromete o domínio instituído ou almejado e que contrarie os interesses dos indivíduos, grupos ou instituições.

Além disso, o interesse por essa temática decorre da minha trajetória profissional na enfermagem, a qual teve início no ano de 1980 e alcançou seu auge com o exercício da função de enfermeira a partir de 1990. Desde o início, percebi, partilhei e aliei-me aos colegas de trabalho na busca diária por alternativas que pudessem minimizar situações de tensão interna da equipe de enfermagem ou entre os demais profissionais nas instituições onde trabalhei. Da mesma forma, atentei para o fato de que o enfermeiro sofre direta ou indiretamente os efeitos das circunstâncias indesejáveis e de difícil controle, definidas como conflito, com uma frequência intensa, diante dos demais profissionais que atuam na organização hospitalar em razão das suas relações, a maioria delas diretas, com todos os agentes que se movem naquele campo. Essas experiências animam-me a lançar um

olhar sistematizado sobre o saber-fazer cotidiano do enfermeiro em busca da superação das dificuldades como o enfrentamento do conflito e da proposição de refletir sobre o seu papel no contexto da temática diante da estrutura organizacional na qual se insere.

Outra inquietação refere-se a um dos dilemas vividos pelos enfermeiros e diz respeito à “heterogeneidade da prática de enfermagem, qual seja, a imprecisão do objeto de trabalho dos enfermeiros, particularmente às múltiplas faces de sua dimensão gerencial” (PEDUZZI, M; HAUSMANN, M; 2004 p. 28). Aprofundar o conhecimento dessa questão apresentada pelas autoras é outro intento que me instiga à realização da presente investigação. Entendo que a percepção clara do seu papel e o aperfeiçoamento continuado no exercício do mesmo, habilitará o enfermeiro a gerenciar com segurança situações de difícil condução como o conflito, aprimorando, assim, seu desempenho profissional.

Busco investigar o tema comungando do conceito de que conflitos são “(...) os fenômenos, os fatos, os comportamentos que, na vida organizacional, constituem-se em ‘ruídos’ e são reconhecidos como tais pelos trabalhadores e pela gerência” (CECÍLIO, 2005, p. 510). Com base nessa afirmação, percebo que a relevância do estudo, ora proposto, pode estar no detalhamento de uma situação muito freqüente no cotidiano do trabalho em saúde e, particularmente, no exercício da gerência por parte do enfermeiro no contexto hospitalar.

Por compreender a complexidade que congrega uma instituição de saúde do tipo hospitalar e, também, a sua relevância social, tenho convicção da significação que há em conhecer, aventar e, quiçá, vislumbrar alternativas que melhor aglutinem as forças envolvidas no universo relacional das diferentes categorias profissionais que nela coabitam.

Os profissionais da área de enfermagem representam a maioria da força de trabalho das instituições hospitalares (ALMEIDA, 1986), e exercem, de fato, atividades que vão desde o cuidado direto ao paciente até aquelas passíveis de eco no núcleo de decisão (ação indireta), quando informam a direção central sobre todos os eventos que ocorrem nos espaços da instituição. Isso confere a esse profissional um caráter singular, permitindo-lhe agir, livremente, junto ao paciente, de forma direta e indireta, assim como interferir, subliminarmente, na tomada de decisões.

No decorrer do estudo, pretendo refletir sobre a forma como o conflito se manifesta nas relações interpessoais, de um modo geral, e a magnitude que assume no âmbito do exercício gerencial do enfermeiro diante do universo de uma organização de saúde do tipo hospitalar. Para tanto, nomeei o profissional enfermeiro como agente do grupo particular a ser estudado. Suas declarações servirão de base para sustentar as reflexões da investigação.

Para operacionalização do estudo foi necessário identificar um instrumento que permitisse o reconhecimento e a enunciação dos conflitos mais freqüentes vividos por indivíduos ou grupos, e que, na seqüência, auxiliasse na análise dos mesmos. Visando a esse propósito, a entrevista semi-estruturada foi escolhida por entender-se adequado o seu uso como técnica aplicável para balizar o processo investigativo.

Assim sendo, torna-se imperioso perceber o conflito para além do tratamento usualmente adotado, o qual o considera um elemento de discórdia ou como um opositor do modelo gerencial instituído. Identificar as fragilidades que possam emergir na presença deste, certamente, habilitará o enfermeiro a empreender cuidado distinto ao gerenciamento do processo de trabalho.

É com sustentação nestes pressupostos que apresento como **questão norteadora** deste estudo a indagação: **Qual a concepção do conflito para os enfermeiros e como o mesmo é tratado no exercício gerencial?**

Nesse sentido, assinalamos os **objetivos** deste estudo:

- Analisar a concepção do conflito para os enfermeiros no exercício gerencial no contexto hospitalar.
- Inferir as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na resolução dos conflitos.
- Interpretar o conflito no exercício gerencial do enfermeiro.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo do trabalho expõe, de forma breve, alguns conceitos de conflito para a Sociologia, a Filosofia, a Psicologia e a Administração. Na seqüência, apresento a descrição do processo do conflito, seção, igualmente, relevante para a discussão da temática no decurso do trabalho. Ademais, é realizada uma análise concisa do fenômeno no contexto das organizações, em geral, que inclui aquelas do tipo hospitalar e, por último, a sua contextualização do fenômeno na atividade da enfermagem.

2.1 Conceito

Os conflitos fazem parte do processo evolutivo dos seres humanos e existem desde o início da humanidade. A sua presença na vida dos indivíduos e nos sistemas familiar, social, político e organizacional é considerada fator de transformação da realidade.

Conforme o “Aurélio”, dicionário da Língua Portuguesa, (Ferreira,1993), o termo vem do latim “*conflictus*” - e significa o embate dos que lutam; discussão acompanhada de injúrias; desavença; oposição e luta de diferentes forças.

Para a Psicologia, o conflito ocorre quando, para a mesma pessoa, há incompatibilidade de exigências fazendo com que a satisfação de uma torna impossível à realização da outra. Uma das maneiras de qualificar e dividir os conflitos consiste em analisar as exigências inconciliáveis, o que torna possível determinar as espécies de conflitos. Tais espécies, para alguns autores, são classificadas da seguinte maneira: os conflitos entre exigências internas e externas; os conflitos entre duas exigências externas; e, os conflitos entre duas exigências internas (LIMA, 1975).

Segundo Piaget apud Pacheco e Sisto (2003), o conflito cognitivo é um dos fatores decisivos para o desenvolvimento da inteligência e para a aprendizagem, muito embora, seja uma tendência inerente ao ser humano evitar tais conflitos.

Em seus estudos, Rosa (1972) expõe o pensamento de um dos mais destacados teóricos no campo Psicologia Social: Kurt Lewin. Este pensador classifica os conflitos, a partir da tendência humana para abordar ou evitar estímulos que a pessoa considera como salutares ou nocivos, quer dizer, abordar ou esquivar-se não significa, inevitavelmente, movimento físico, pode ser também um fenômeno genuinamente mental.

Remota à Antiguidade os dilemas e conflitos, naquela que é considerada a mais antiga de todas as ciências: a Filosofia. Dentre os vários conceitos explorados, exaustivamente, encontram-se o conflito entre fé e razão, poesia e filosofia, “o ser e o não ser”, por exemplo.

Para este estudo, é considerado o conceito filosófico de conflito expresso no dicionário de Filosofia no qual é apresentado como “contradição, oposição ou luta de princípios, propostas ou atitudes” (ABBAGNANO, 2003, p. 173).

Concernente à Sociologia é preciso compreender a essência de sua abordagem para melhor entender o conceito do fenômeno conflito. A Sociologia, para alguns teóricos, é tida como a ciência que busca explicitar sobre quais condições específicas e características gerais os grupos humanos se formam e se relacionam e, ainda de que modo se movem permanentemente. Os grupos sociais ou as ações sociais é que condicionam as situações de interesse da Sociologia. As causas dessas não são encontradas na natureza ou na vontade dos indivíduos, e sim, na sociedade (LAKATOS e MARCONI, 1999).

Nesse contexto, destaca-se o conceito de conflito a partir de Touraine (1997), o qual ressalta que a Sociologia destaca o conflito, como sendo fator essencial das mudanças sociais, influenciando toda a história dos indivíduos e da sociedade.

Outro foco de abordagem deste estudo é a Administração, que, desde sua origem, enquanto ciência ocupa-se da organização racional do trabalho. Objetivamente, possui as funções de: planejamento, organização, direção/coordenação e controle do processo de trabalho (CHIAVENATO, 2000).

Os autores da Administração consultados acerca do tema conflito, até mesmo aqueles restritos à área da saúde, dão ares ao mesmo tempo de preocupação e ânimo quanto ao aprofundamento da compreensão desse fenômeno nas organizações. Assinalam que o tratamento dado ao tema em voga está longe de alcançar a freqüência com que o mesmo ocorre. E, não raro, o conflito ainda é tratado como um vilão, uma presença indesejada, uma situação a ser evitada, a

qualquer custo, ainda que se denote uma tendência declarada, após a metade do século XX, em assumi-lo como fator favorável a mudanças institucionais (CHIAVENATO, 1999; CECÍLIO, 2002, 2005; VAITSMAN; FARIAS, 2002; ROBBINS, 2007). Nesse contexto, que envolve relações complexas e determinantes, faz-se mister conceituar o fenômeno do conflito.

O conflito pode ser definido como um processo que se desenvolve somente “quando uma das partes percebe que a outra parte afeta, ou pode afetar negativamente alguma coisa que a primeira considera importante” (THOMAS, K.W. apud ROBBINS, 2007, p. 326).

Explicito que, neste estudo, pretendo investigar o tema a partir do conceito de que conflitos são “(...) os fenômenos, os fatos, os comportamentos que, na vida organizacional, constituem-se em ‘ruídos’ e são reconhecidos como tais pelos trabalhadores e pela gerência” (CECÍLIO, 2005, p. 510). A opção expressa por esse conceito deve-se ao fato de o mesmo ter sido concebido por um estudioso das organizações hospitalares e, também, por seu enunciado contemplar de modo simples e objetivo os elementos constitutivos do espaço social em questão.

2.2 Principais tipos de conflitos descritos pela Administração

É apropriado mencionar as transições na conceituação de conflito através do tempo. Os autores consultados, Chiavenato (2000), Marquis & Huston (2005); Cecílio (2005) e Robbins (2007) desenvolvem o tema com muita similitude, sem divergências basilares, tão somente suprimindo ou acrescentando um ou outro vocábulo.

Para esses autores, a chamada visão tradicional, que prevaleceu nas décadas de 1930 e 1940, parte do princípio de que todo o conflito é danoso. Os pensadores desse período histórico descreviam os conflitos como algo passível de ser evitado, se aplicada aos empregados uma forma única e entendida como correta de executar as tarefas, e se, diante de alguma insatisfação, a resposta fosse a censura imediata. Assim, o conflito era tido como uma disfunção que resultava de comunicação inapropriada, da desconfiança entre as pessoas e do insucesso dos

gerentes em atender às necessidades e expectativas de seus subordinados. Há de se destacar Robbins (2007, p.327), que ressalta o fato de que “embora as pesquisas recentes reflitam a idéia de que a redução dos conflitos resulta em melhor desempenho dos grupos, muitos de nós ainda avaliamos as situações de conflito utilizando esse modelo ultrapassado”.

A visão das relações humanas, período compreendido entre o final dos anos 40 até a metade da década de 1970, salienta que as organizações passam a valorizar a satisfação e o *feedback* dos empregados. O conflito passa a ser compreendido como normal e esperado nos grupos e organizações. Por ser um fenômeno inevitável na estrutura organizacional, essa escola defende o seu acolhimento. Os seguidores desse pensamento elaboram logicamente a existência do conflito de forma conclusiva: não podendo ser ele eliminado, convém considerar a possibilidade do mesmo ser benéfico para o desempenho do grupo (MARQUIS & HUSTON, 2005; ROBBINS, 2007).

Já na visão interacionista, que se iniciou em meados da década de 70, há o encorajamento, no sentido de que as organizações fomentem o conflito como uma forma de crescimento. Em seus estudos (Dreu C. D.; Vliert E. V. apud Robbins, 2007, p. 327), expressam que “um grupo harmonioso, pacífico, tranqüilo e cooperativo está na iminência de tornar-se estático, apático e insensível às necessidades de mudança e inovação”. Os autores salientam, ainda, que em função dessa visão não se pretende afirmar que todos os conflitos sejam bons ou simplesmente ruins, pois isso seria inadequado. Assim, é a sua natureza que torna um conflito bom ou ruim.

Robbins (2007), apoiado na visão interacionista, entende que alguns conflitos sustentam os objetivos do grupo e melhoram seu desempenho, caracterizando, assim, os chamados conflitos funcionais, também reconhecidos como formas construtivas de conflito. De forma antagônica, existem conflitos que atravancam o desempenho do grupo, são as chamadas formas destrutivas ou disfuncionais de conflito. O autor defende, ainda, que a diferenciação entre conflito funcional e disfuncional é o tipo de conflito.

Para Marquis & Huston (2005), existem três principais categorias de conflitos, assim dispostos: 1) **conflito intrapessoal** - é aquele que ocorre com o próprio indivíduo. Envolve uma luta interna para elucidar valores ou desejos opostos; 2) **conflito interpessoal** - é o que ocorre entre duas ou mais pessoas com valores,

metas e crenças divergentes; e, 3) **conflito intergrupual** - é o que se dá entre dois ou mais grupos de pessoas, setores ou organizações.

Robbins (2007), também classifica em três os tipos de conflito e os apresenta assim: 1) **conflito de tarefa** - aquele que está relacionado ao complexo de regras ou normas e aos objetivos da atividade laboral; 2) **conflito de relacionamento** – refere-se às condições das relações interpessoais; 3) **conflito de processo** – relaciona-se à maneira como a atividade laboral é executada.

O autor, em questão, acrescenta que os estudos sobre o tema revelam que um nível de baixo a moderado de conflito de tarefa, tem efeito positivo no desempenho do grupo por estimular o debate de idéias, o que anima o trabalho em equipe, demonstrando, assim, a sua funcionalidade. Expõe, ainda, que os conflitos de relacionamento são, na maioria das vezes, disfuncionais por evidenciarem as desavenças próprias desse fenômeno, particularidades que intensificam os melindres de personalidades e reduz a compreensão entre as partes, o que atrapalha ou impede a execução das tarefas organizacionais. Em relação ao conflito de processo, esse é considerado funcional, quando em níveis reduzidos, entretanto pode tornar-se disfuncional circunstancialmente. Por exemplo, quando há uma discussão intensa sobre o papel de cada um na execução das tarefas.

2.3 O processo do conflito

Os estágios que compreendem o processo do conflito são descritos por diferentes autores de forma muito similar. Tanto para Marquis & Huston (2005) quanto para Robbins (2007), o processo compreende cinco estágios que são: 1) conflito latente ou de oposição potencial ou incompatibilidade; 2) conflito percebido ou de cognição e personalização; 3) conflito sentido ou de intenções; 4) conflito manifesto ou de comportamento; 5) conseqüências do conflito para ambos. As primeiras autoras destacam que é importante que os dirigentes conheçam, de forma precisa, essas fases para que possam tentar interferir em um conflito.

Para este estudo, serão considerados os conceitos dos autores acima citados sobre o processo do conflito no desenvolvimento do tema.

Primeiro estágio: conflito latente - Pressupõe a existência de condições que o antecedem. Nesse estágio, as condições necessitam apresentarem-se favoráveis para vir a se dar um conflito, do contrário ele poderá jamais ocorrer (MARQUIS & HUSTON, 2005).

Para Robbins (2007), que denomina esse estágio de *oposição potencial ou incompatibilidade*, o processo de conflito tem início com a presença de, ao menos, uma das condições que criam as oportunidades para o seu surgimento, Necessariamente, elas não conduzem ao conflito.

Condições como a *comunicação* expressa por diferente sentido das palavras, jargões, precariedade na troca de informações e ruídos nos meios de propagação são obstáculos e potenciais condições que antecedem os conflitos. O termo *estrutura* é utilizado nesse contexto para inserir variáveis como tamanho do grupo, grau de especialização nas tarefas que cabem a cada membro, compatibilidade entre os indivíduos e as metas, clareza dos limites de atuação, estilos de liderança, formas de compensação e o nível de interdependência dos grupos. Os estudos apontam que o tamanho do grupo e o grau de especialização em suas atividades são diretamente proporcionais a probabilidade de conflitos. As condições de *variáveis pessoais* compreendem o conjunto de valores e as características de personalidade de cada indivíduo as quais são responsáveis pela forma de perceber, agir e reagir de cada um.

Segundo estágio: conflito percebido - Tem início, se o conflito evoluir. Aqui o conflito é racionalizado, habitualmente envolvendo demandas e funções concretas e reconhecido pelo indivíduo como algo que está acontecendo. A solução do conflito nesse estágio impede que o mesmo seja internalizado ou sentido (MARQUIS & HUSTON, 2005).

Já, os estudos de Pondy (1967), descritos por Robbins (2007, p. 329) reconhecem esse estágio como *cognição e personalização* e expõe que as condições antecedentes citadas no primeiro estágio “só levam ao conflito se uma ou mais partes envolvidas forem afetadas por ele e estiverem conscientes disso”. Exemplificando: “A pode estar consciente que A e B estão seriamente em desacordo... mas isso pode não deixar A tenso nem ansioso, e pode não ter nenhum impacto sobre a afeição de A por B”.

Terceiro estágio: conflito sentido - é também denominado de conflito afetivo e ocorre a partir do momento em que o indivíduo o expressa de forma emocional

que pode ser por meios convencionais (hostilidade, medo, agressividade, desconfiança, raiva) (MARQUIS & HUSTON, 2005).

Intenções é como denomina esse estágio outro pensador. “As intenções ficam entre as percepções e emoções e o comportamento explícito das pessoas. Elas são decisões de agir de uma determinada maneira” (Thomas apud Robbins, 2007. p. 330). Compreender que nem sempre o comportamento condiz fielmente com as intenções de um indivíduo pode ser uma maneira de evitar determinados conflitos.

Quarto estágio: *conflito manifesto* – Também cognominado de *conflito explícito*, instante em que se dá a ação que pode apresentar-se sob a forma de retraimento, competição, contenda, desafio ou a busca de um desfecho para o conflito (MARQUIS & HUSTON, 2005).

Segundo Robbins (2007), esse é o estágio denominado de *comportamento*, instante da visibilidade dos conflitos. É neste momento que ocorrem as reações explícitas dos indivíduos envolvidos na situação conflitante. Entretanto, os comportamentos expressos formalmente podem, às vezes, não refletir as intenções determinantes do conflito em evidência, acarretando conseqüências desastrosas ou evidenciando a falta de habilidade na condução do embate. No momento em que a maioria das pessoas pensa em conflito, remete-se a esse estágio.

Quinto estágio: *conseqüências do conflito* – Para todo conflito sempre há uma conseqüência, e ela pode ser tanto positiva quanto negativa. Um conflito quando bem gerenciado faz as pessoas envolvidas suporem que foram ouvidas de forma justa em seus posicionamentos. Por outro lado, se foi gerenciado insatisfatoriamente, as questões que o envolvem subsistem e podem ressurgir mais tarde causando mais conflito ou podendo tornar-se um conflito ainda maior (MARQUIS & HUSTON, 2005).

Conforme Robbins (2007, p. 333), esse estágio é também denominado de *conseqüências* e o autor divide-o em dois, quais sejam: conseqüências funcionais e conseqüências disfuncionais. O jogo envolvendo situações de ação e reação entre as partes e que resulta em conseqüências funcionais é aquele que propicia um melhor rendimento dos indivíduos ou grupos. “O conflito desafia o *status quo* e, por isso, estimula a criação de novas idéias, promove a reavaliação das metas e das atividades do grupo e aumenta a probabilidade de que este responda às mudanças”. O conflito, aqui percebido com força propulsora ao desenvolvimento de um grupo, exclui aqueles denominados de *relacionamento*. Já, os conflitos de conseqüências

disfuncionais podem ameaçar a sobrevivência de grupos ou organizações. A diferença de princípios, a redução da concordância, a subordinação das metas do grupo a outros interesses ou prioridades que não as de seus membros, são algumas das evidências destrutivas que podem sinalizar a dissolução por completo de um grupo ou de uma organização. Perceber situações que paralisam os grupos pode ser determinante no diagnóstico de conseqüências disfuncionais. É nesse estágio que se manifestam os reais efeitos dos conflitos.

2.4 O conflito e a enfermagem

Na enfermagem, as preocupações com o fenômeno conflito e a possibilidade de vê-lo como fator de mudança são, ainda, mais tardias. Somente a partir da década de 80, período em que, no contexto organizacional, a atuação do enfermeiro passa a deslocar-se da área operacional para a área estratégica, é que os elementos característicos desse universo passam a fazer parte do cotidiano de trabalho dos enfermeiros (BRITO, 2004). Soma-se a isso o advento da implantação dos cursos de pós-graduação em enfermagem no Brasil, fomentadores da pesquisa, que possibilitam o desenvolvimento de estudos investigativos de natureza científica, por meio dos quais os enfermeiros buscam esclarecer suas inquietações (ANGERAMI, 1993).

À clara percepção da complexidade do tema impõe-se a necessidade de se conhecer a realidade e delimitar a proposta deste estudo às tendências de sua abordagem, por parte dos enfermeiros do país. Inicia-se, então, a busca a partir dos dados de pesquisa organizados pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) disponíveis no seu banco de teses e dissertações e de livre acesso. O período compreendido, entre 1979 e 2005, representa quase três décadas de estudos da enfermagem brasileira (ABEN, 2008).

A tendência da produção científica da enfermagem relativa à temática do conflito identificada nos estudos desenvolvidos no período pesquisado expõe reflexões ainda incipientes sobre o fenômeno. Denota-se que existe uma preocupação crescente com a quantidade e a complexidade dos fatores com os

quais o enfermeiro precisa interagir e que podem ocasionar seu alijamento dos processos decisórios fazendo com que o mesmo se descuide de resguardar espaços significativos e de reconhecimento para a valorização do seu trabalho. Neste sentido, construir competências para ação do enfermeiro representa uma das tarefas para a formação na interface entre o ensino e a gestão na produção do cuidado em enfermagem (BRAGA, 2004; LEONELLO, 2007).

Cabe destacar que as informações inseridas no quadro 1 foram extraídas dos resumos encontrados no catálogo de teses do CEPEn (Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem) e que poderá não contemplar integralmente a produção nacional do período por depender dos registros e atualizações feitas na base de dados da ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), visto que alguns enfermeiros realizaram cursos *strictu sensu* em outras áreas de conhecimento e que, por vezes, não têm registro na base de dados Cepen/Aben. Ciente de que relevantes estudos sobre o tema poderão não estar incluídos nesta revisão sobre o tema, entende-se que as reflexões acerca do assunto devam ser retomadas o que possibilitaria diferentes enfoques e análises.

As pesquisas publicadas nos catálogos do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem, disponíveis no site da Associação Brasileira de Enfermagem e das informações armazenadas em CD ROM elaborado pela ABEN, são constituídas pelos resumos das teses e dissertações encontrados e correspondem ao período de 1979 a 2005 como já se expôs anteriormente.

A opção escolhida para acessar os trabalhos foi o rastreamento ano a ano, progressivamente e utilizando-se como descritor o termo *conflito*. A opção por utilizar os catálogos do CEPEn e demais informações disponibilizadas pela ABEn, deve-se ao fato desse concentrar o maior banco de teses e dissertações na área de Enfermagem no Brasil. Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2007.

Na busca realizada para evidenciar as tendências do conflito nas pesquisas em enfermagem, foram encontrados 104 trabalhos contendo a palavra *conflito* no título ou no corpo do resumo. A leitura dos 104 resumos com propósito de localizar e selecionar o material que poderia apresentar elementos e/ou dados referentes ao tema auxiliou a comprovar a existência das informações que respondessem aos objetivos propostos. E, posteriormente, por meio de uma leitura exploratória, foi possível categorizar os achados e ordená-los a partir do pressuposto teórico que destaca a importância de tal procedimento (BARDIN, 1977).

A análise das pesquisas encontradas na base de dados do CEPEn, a partir da reunião dos estudos por foco de investigação, possibilitou identificar três universos sociais de inter-relações recorrentes que revelam a presença de conflitos no cotidiano dos enfermeiros. São eles: relacionado ao ensino; à equipe da assistência; e, relacionado à comunidade usuária. Para este levantamento bibliográfico, o agrupamento realizado originou três categorias de mesma denominação. No quadro um apresenta-se a produção anual por categoria que traduz o esquadramento do período averiguado e evidencia o caminho seguido pelos pesquisadores no que se refere ao foco das suas pesquisas.

No quadro abaixo, estão representadas as categorias e os respectivos resultados encontrados em cada uma delas concernente ao ano da publicação.

Quadro 1- Categorias e ano de publicação

Conflito relacionado ao ensino		Conflito relacionado à equipe da assistência			Conflito relacionado à comunidade usuária		Nº trabalhos Ano
Prof.	Alunos	Enf.	Equipe Enf.	Equipe Mult.	Pacientes	Acompanhantes	
					1		01 / 1994
1	1	1					03 / 1996
1						1	02 / 1997
		1					01 / 1998
						1	01 / 1999
1	1	3	3	2	11	2	23 / 2000
2	1	3* + 2	1	1	6	10	26 / 2001
1	1	1* + 4		5	2	2	16 / 2002
	2	3		2	2	2	11 / 2003
		1* + 4	2*		4	2	13 / 2004
		1* + 1	1*		2	2	07 / 2005

*Trabalhos que abordam o conflito relativo ao papel de gerente exercido pela enfermeira.

A partir da categorização geral encontrada, buscou-se avaliar o conjunto dos trabalhos, com base no enfoque dado à temática pelos enfermeiros, nos diferentes cenários de atuação identificados.

A principal evidência percebida no Quadro 1 refere-se ao período histórico em que iniciam as investigações que enfocam os conflitos na profissão de um modo geral. É visível o retardo em se buscar refletir sobre questões, como o conflito, que atravessam a realidade concreta do exercício profissional dos enfermeiros. Percebe-se, claramente, que as mudanças necessárias apontadas por Trevizan, nos seus estudos modelares para a Administração em Enfermagem, obedecem a um ritmo lento no seu processo de incorporação, tanto para pesquisadores quanto para os enfermeiros da assistência (TREVIZAN, 1978; TREVIZAN, 1986).

Outra evidência a ser considerada conduz a análise para a multiplicidade de atividades que o enfermeiro realiza e denota a efetiva inserção desse profissional nos diferentes universos sociais, bem como a relevância crescente do seu papel no núcleo decisório das instituições (RODRIGUES e LIMA, 2004). Também é possível observar a enunciação continuada da produção científica relacionada ao enfermeiro no papel de gerente a partir do ano de 2000.

1- O conflito relacionado ao ensino

Na categoria que agrega o conflito nas atividades de ensino, observa-se que a produção da enfermagem mantém uma linearidade histórica com ausência de produção bi e tri anual, com o enfoque no professor e no aluno alternando-se por vezes.

Percebe-se ainda, nesta categoria, que as preocupações dos enfermeiros estão voltadas para os padrões que dizem respeito à formação dos futuros profissionais, a qualificação nos campos de prática e a dicotomia entre o ensino e a assistência de enfermagem.

2- O conflito relacionado à equipe da assistência

A análise feita nesta categoria destaca um crescente na produção científica da enfermagem focando, prioritariamente, os profissionais de nível superior e a equipe

multiprofissional. Cabe enfatizar que, no período de 2001 a 2005, as dissertações e teses que abordaram o conflito, diretamente relacionado ao papel do enfermeiro, fizeram-no com destaque no exercício da gerência, objeto central da investigação em curso.

Pesquisas apontam para a necessidade de “[...] construção de um corpo de conhecimentos específicos da enfermagem [...]” (ALMEIDA e ROCHA, 1986, p.87) ou assinalam que “ante as atividades de gerenciamento, os profissionais consideram-se membros responsáveis pela estrutura do serviço, provedores da organização da seção de trabalho e responsáveis pelas relações interpessoais no grupo” (PROCHNOW, 2004, p. 68), assim como outros, focaliza a tendência, cada vez maior, dos enfermeiros voltando-se para o exercício da gerência (LIMA, 1998). Entende-se que há evidências de que o enfermeiro vem naturalizando a função de coordenador da produção do cuidado em saúde como se este fosse seu verdadeiro papel na equipe de saúde.

Outra constatação nesta categoria diz respeito aos trabalhos que buscam analisar o conflito na equipe multiprofissional em detrimento dos mesmos dentro da própria equipe de enfermagem. Os avanços na implantação da Estratégia de Saúde da Família que, em certa medida, impôs a condição de aproximação entre os diferentes profissionais que compõem a equipe, forçando-os a estabelecer uma relação mais dialógica, pode ser um dos fatores determinantes dessa mudança (PEDROSA e TELLES, 2001).

Ademais, é possível perceber que, na assistência, as inquietações dos enfermeiros estão, preferencialmente, voltadas para o *fazer*¹ e tudo o que envolve o ato em si, evidenciando-se relações de poder e dilemas éticos frente a situações pontuais.

A síntese dos nove trabalhos relacionados à equipe da assistência que focam o enfermeiro no exercício da gerência será apresentada no Quadro 2 deste capítulo no qual se destaca o ano, grau acadêmico, título do trabalho, objetivos e resultados. Imediatamente, a seguir, buscar-se-á refletir sobre as tendências identificadas nas investigações desses nove trabalhos em análise.

¹ Grifo da autora

3- O conflito relacionado à comunidade usuária

As pesquisas classificadas na categoria que congrega a relação do enfermeiro com a comunidade usuária (pacientes, acompanhantes, cuidadores e familiares) demonstram que, até o ano de 2002, o enfoque principal relacionava-se aos conflitos dos pacientes ou destes com a equipe. A partir desse período, evidencia-se a mudança no foco dos estudos, que passam a investigar os conflitos nas famílias, com acompanhantes ou com os grupos representativos das pessoas com enfermidades crônicas. Atribui-se a Estratégia de Saúde da Família, proposta que tem por fim a reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), o papel de inclusão da comunidade nas discussões sobre modelo assistencial, suas necessidades bem como o planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2004).

Além disso, no que tange a essa categoria, observa-se que o enfoque principal do conflito é definido considerando-se as necessidades dos indivíduos que, de forma direta ou indireta, desfrutam do trabalho da enfermeira, além das diferentes expectativas frente às formas de abordagem nem sempre claras ou consensualmente acordadas.

A contextualização do tema, dentro da investigação geral, voltada para a atuação do enfermeiro nos diferentes espaços sociais permite remeter a abordagem ao objeto central desta investigação, que trata da análise dos conflitos no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. O quadro abaixo exhibe uma síntese das pesquisas nesta área no período definido previamente. Nele encontram-se, à mostra, os nove trabalhos, do total dos 104 selecionados, que fazem alguma alusão direta ou indireta ao tema *conflito* no exercício do papel de gerente por parte de enfermeiros. Destes estudos, dois são teses de doutoramento e sete são dissertações de mestrado.

Ancorada no recorte feito, observa-se que a preocupação com a questão do conflito relacionado à gerência surgiu, a partir de 2001, com o desenvolvimento de três trabalhos; em 2002, um apenas; em 2004, três e, em 2005, foram encontrados dois estudos acadêmicos relacionados ao tema.

A seguir, apresenta-se o Quadro 2 contendo os nove trabalhos. Busca-se destacar, na sinopse, informações relevantes como: ano de apresentação, nível acadêmico, título, objetivos e resultados. A intenção de compactar esses estudos, a partir das afirmações feitas por seus próprios autores, contemplaria uma preocupação que é central: expressar, textualmente, sem acréscimos, suposições ou descon siderações o que de fato está escrito e que se tem como referência fiel em relação às publicações existentes sobre o tema na enfermagem brasileira.

Quadro 2 - Síntese dos trabalhos que focalizam o conflito no exercício da gerência pelo enfermeiro

Ano	Nível ac.	Título do trabalho	Objetivo do estudo	Análise dos resultados
2001	Mestrado	Gerência de enfermagem no centro cirúrgico: um processo em busca de mudanças (SOUZA, 2001).	“Investigar as atividades gerenciais de enfermagem no Centro Cirúrgico, com vistas a estimular a reflexão sobre o processo de mudanças.”	“Identifica os fatores intervenientes geradores do conflito. Mostra a atividade gerencial centrada nos pressupostos da teoria administrativa clássica.”
2001	Mestrado	Ser chefe de serviço de enfermagem: um enfoque fenomenológico (PINHEL, 2001).	“... a compreensão do que é ser chefe de serviço de enfermagem, segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam ou vivenciaram este cargo.”	“... emergiram unidades de significado interpretadas, revelando que o fenômeno ser chefe de serviço de enfermagem “é um vivencial caracterizado pela diversidade de experiências pessoais e profissionais.”
2001	Doutorado	Enfermeiras e o paradoxo das relações saber-poder no Programa de Controle de Infecções Hospitalares: uma contribuição para acreditação hospitalar (AGUIAR, 2001)	“Discutir as modalidades de poder-saber, que se evidenciam nas ações da gerente de enfermagem e da enfermeira da CCIH, e os entrecruzamentos ou relações entre estas e suas estratégias na efetivação do Programa de Controle das Infecções Hospitalares.”	“... a dificuldade do controle das infecções hospitalares repousa na questão do poder-saber que é verticalizado e não horizontalizado, onde as políticas de saúde são definidas a nível central, verticalizada para a Direção do hospital – CCIH – gerente de enfermagem, deixando de lado aqueles que de fato fazem a prevenção e o controle da infecção na base, ou seja,

				aqueles que estão cuidando dos clientes.”
2002	Mestrado	Planejamento no contexto da prática da enfermeira: um repensar profissional (LIMA, 2002).	“Conhecer as estratégias de planejamento no contexto da prática cotidiana da enfermeira e identificar como a enfermeira concatena suas ações à filosofia do cuidado de enfermagem.”	“... a identificação da necessidade de repensar uma forma de implantação de um planejamento mais participativo como um instrumento orientador, para as múltiplas ações exercidas, o qual tenha bem definido as atribuições da enfermeira assistencial no contexto do ambiente organizacional...”
2004	Mestrado	O conflito no trabalho na perspectiva da enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem (BULCÃO, 2004).	“Analisar o que expressam os conflitos entre a enfermeira, a técnica e a auxiliar de enfermagem no trabalho na organização hospitalar, e os específicos foram identificar as características dos conflitos e compreender como a sua existência pode apontar para transformações no trabalho em enfermagem.”	“... leva à compreensão da necessidade de mudanças no trabalho em enfermagem, a começar pelo seu modo de condução pela enfermeira, geralmente vertical e autoritário. Além disso, aponta para a necessidade de discussão sobre a divisão técnica e social do trabalho em enfermagem.”
2004	Mestrado	Cuidar/gerenciar: possibilidades de convergência no discurso coletivo das enfermeiras. Curitiba (WILLIG, 2004)	“Discutir e refletir com os profissionais de Enfermagem o gerenciamento do cuidado nas Unidades de Hemodiálise da capital, Curitiba-PR.”	“Existência de conflito entre gerenciar o cuidado e prestar cuidado direto ao paciente... enfermeiras sugeriram a formação de um grupo permanente de discussão...”.
2004	Mestrado	Relações de poder/saber gerando conflito na liderança da enfermeira: estudo sócio poético (OLIVEIRA, 2004)	“Descrever a poética da liderança da enfermeira a partir do imaginário dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca das relações de poder e saber vivenciadas no processo de trabalho assistencial ao cliente e analisar as relações expressadas por esses profissionais, destacando	“... o conflito no processo de trabalho assistencial ao cliente, ocasionado pela liderança que centraliza em si própria o poder/saber desconhecendo a autonomia do poder pelo saber compartilhado. Desta forma, revela-se uma liderança repressora, castradora e discriminadora, assim

			os estilos de liderança adotados pela enfermeira.”	como a inabilidade da enfermeira como líder de equipe, tornando-a vítima e cúmplice do status quo da organização.”
2005	Doutorado	Perspectivas do agir comunicativo implícitas no discurso da enfermagem (SOUZA, 2005).	“Identificar a ação de enfermagem no discurso das autoras de enfermagem que revelam as pretensões de verdade e justiça; e refletir sobre o modo como a enfermagem pode superar a noção tecnicista resgatando os valores de verdade e justiça no agir comunicativo.”	“Os pressupostos de Habermas estão identificados quando as Enfermeiras entendem a interação como um momento no qual os valores, as crenças e o conhecimento dos sujeitos, tanto dos profissionais quando do usuário/família dos serviços de saúde, são compreendidos e respeitados.” Confirma-se assim a tese de que a ação comunicativa é uma das possibilidades para a realização da emancipação humana, pois resgata a subjetividade e a capacidade de ser-mais em uma relação.
2005	Mestrado	Conflito como fenômeno organizacional: identificação e abordagem na equipe de enfermagem de um hospital público (AGOSTINI, 2005).	“Analisar a natureza dos conflitos frente às relações pessoais, grupais, ambiente físico e organização do trabalho na equipe de enfermagem e, descrever como os conflitos são abordados e processados por essa equipe no âmbito da estrutura organizacional hospitalar.”	“... necessidade dos enfermeiros adquirirem posições mais articuladas institucionalmente e, neste sentido faz-se imperativo a reavaliação dos projetos político-pedagógicos das escolas de enfermagem a fim de implementarem estratégias de participação e mediação grupal visando o desenvolvimento gerencial do futuro enfermeiro.”

Fonte: Cepen/Aben, 2007.

A partir do agrupamento das principais informações dos estudos em análise, evidenciou-se a predominância do cenário hospitalar como foco das investigações relativo à gerência dos conflitos, por parte dos enfermeiros, ou seja, sete, dos nove trabalhos analisados, explicitam no resumo que a pesquisa foi desenvolvida no

universo hospitalar. Esta constatação revela forte influência na prática de enfermagem no Brasil da concepção de saúde a partir do modelo biomédico, hospitalocêntrico.

Algumas produções ressaltam a compreensão da relação do profissional enfermeiro com organizações do tipo hospitalar, observando-se que por parte dos enfermeiros há a incorporação de elementos ideológicos na forma de organização do trabalho, e remetem à idéia de lealdade às organizações, de aptidão, de reconhecimento, de valores relacionados à questão moral. Dentre os principais, destaca-se: engajamento, responsabilidade, disciplina, harmonia, valorização do ser humano, comprometimento, que resultam em um sentimento que demonstra tenacidade com o caráter religioso e militar, o que aproxima mitos e símbolos, que servem de base à sua prática (PROCHNOW; LEITE; ERDMANN; TREVIZAN, 2007).

Outra constatação percebida atém-se a atividade gerencial dos enfermeiros expressa nos princípios da teoria administrativa clássica a qual se encontra centrada na produtividade e na racionalidade do trabalho que, em certa medida, expõe os fatores intervenientes e desencadeantes de conflito nas relações de poder (CARRASCO, 1993; SPAGNOL, 2002). Quatro, dos nove trabalhos expõem a temática do conflito sob essa ótica (SOUZA, 2001; AGUIAR, 2001; BULCÃO, 2004; OLIVEIRA, 2004).

Entretanto, mesmo que de forma incipiente, pode-se, por assim dizer, que o movimento inicial rumo ao amadurecimento do pensamento científico da enfermagem na abordagem de temas como o conflito no exercício da gerência foi desencadeado (SOUZA, 2001; LIMA, 2002; AGOSTINI, 2005).

Por considerar o papel do agente, suas intenções expressas ou veladas, seus comportamentos e atitudes, entre outras manifestações possíveis, propõe-se sustentar as análises deste trabalho à luz dos conceitos de *habitus*² e campo de Pierre Bourdieu (2004; 2005; 2007). Para tanto, apresenta-se, a seguir, um breve histórico do pensador e sua obra.

² Grifo do próprio autor.

2.5 Pierre Bourdieu: alguns destaques sobre o autor e sua obra

O sociólogo francês Pierre Bourdieu (1930-2002), catedrático no Colégio de France, foi considerado um dos grandes sociólogos do século XX. Influenciou pensadores de vários países com seus estudos sobre campesinato, educação, arte, comunicação, linguagem, religião e política. Desejou atribuir à Sociologia uma função crítica, na busca por desvelar os mecanismos educacionais, culturais, sociais e simbólicos de dominação. Acreditava na possibilidade de “transformar a sociologia numa ‘ciência total’, capaz de restituir a unidade essencial da prática humana” (VALLE, 2007, p.119).

Foi o seu olhar crítico-reflexivo sobre a Sociologia e as Ciências Sociais, de modo geral, que chamou a atenção e propiciou um dos destaques atribuído a sua obra. Os questionamentos sempre presentes nos seus estudos exerciam um efeito pusilânime que se supunha ser o que ele desejava de fato:

Como pode o sociólogo efetuar na prática a dúvida radical a qual é necessária para por em suspenso todos os pressupostos inerentes ao fato de ele ser um ser social, portanto, socializado e levado assim a sentir-se como peixe na água no seio desse mundo social cujas estruturas interiorizou? Como pode ele evitar que o mundo social faça, de certo modo, através dele, por meio das operações inconscientes de si mesmas de que ele é o sujeito aparente, a construção do mundo social do objeto científico?”(BOURDIEU, 2007 p. 34-35).

O autor considerava a Sociologia uma profissão voltada ao estudo da realidade que tinha por fim a objetividade social. Isso o diferenciava de seus colegas pensadores da época que traziam à lembrança uma Sociologia em estado de penúria.

Sua abordagem metodológica, denominada de conhecimento praxiológico, busca superar um dilema clássico do pensamento sociológico, alicerçado nas discordâncias entre duas perspectivas de investigação empírica, consideradas inconciliáveis: o subjetivismo (pressupõe a possibilidade de apreensão imediata da existência vivida do outro e entende que essa apreensão se constitui num modo mais ou menos apropriado de conhecimento do mundo social) e o objetivismo (pressupõe uma ruptura com a experiência imediata, o que implica colocar entre parênteses a primeira experiência do mundo social e elucidar as estruturas e os princípios, inacessíveis a toda apreensão imediata, sobre os quais repousa essa experiência) (VALLE, 2007, p.120).

Autores, como Lévi-Strauss, e suas análises das relações e oposições, assim como Weber e seus estudos sobre a maneira como os grupos aparecem, nos diferentes campos, e lutam pelo poder e para ampliar sua influência, tiveram ascendência ao pensamento e construção dos conceitos bourdesianos. Do primeiro Bourdieu utiliza a etnologia como possibilidade de ligação capaz de aproximar a Sociologia e a Filosofia. Do segundo ele se propõe a desvelar o princípio gerador da dominação social, descrita por Weber, analisando a maneira pela qual se manifesta a relação entre dominantes e dominados (VALLE, 2007).

Ainda, na década de 60, desenvolve um conceito-chave, marcante para a Sociologia, e que será trabalhado durante todo o percurso de sua obra: o conceito de *habitus*, definido, objetivamente, como um “sistema de disposições para a prática” (BOURDIEU, 2004, p.98), ou:

Como sistema de esquemas adquiridos que funciona no nível prático como categorias de percepção e apreciação, ou como princípios de classificação e simultaneamente como princípios organizadores da ação, significava construir o agente social na sua verdade de operador prático de construção de objetos (BOURDIEU, 2004, p. 26).

Esse conceito foi e continua sendo amplamente discutido por estudiosos, tanto da obra de Bourdieu, como das Ciências Sociais, de modo geral e, entre as interpretações plausíveis, destaca-se:

Habitus corresponde a uma matriz, determinada pela posição social do indivíduo que lhe permite pensar, ver e agir nas mais variadas situações. O *habitus* traduz, dessa forma, estilos de vida, julgamentos políticos, morais, estéticos. Ele é também um meio de ação que permite criar ou desenvolver estratégias individuais ou coletivas (VASCONCELLOS, 2002, p.79).

Uma lição fundamental, nas obras de Pierre Bourdieu (2004, 2005, 2007), é considerar o indivíduo um ser relacional e pensar que as relações mais estruturadas (abstratas ou visíveis), nas formas de coexistência, organizam e determinam o campo onde esse mesmo indivíduo se insere num dado momento e lugar. Para alcançar essa compreensão, é necessário considerar que identidade social,

se percebe através do que cada grupo mostra de si mesmo e que se remete à incorporação mental coletiva de esquemas de percepção, desemboca na encarnação desta identidade social através daquilo que representa este grupo de uma maneira individual ou coletiva. A definição do ser social, da identidade social, é dada assim não unicamente a partir

das condições objetivas que definem as categorias sociais, mas, como diz Bourdieu, do ser percebido por si mesmo ou pelos outros (CHARTIER, 2002 p. 153-154).

Bourdieu (2004, 2005, 2007) salienta, no que concerne às lutas de classe, as quais regem e organizam a sociedade, tema apresentado e discutido por pensadores anteriores à sua época, que estas sempre se traduziam num processo capaz de produzir modificações no meio social, no comportamento dos agentes ou no grupo. Tais modificações atuam por efeito de respostas à ação do próprio meio, comportamento ou grupo, efeito esse denominado por ele de lutas de classificação.

A luta das classificações é uma dimensão fundamental da luta de classes. O poder de impor uma visão das divisões, isto é, o poder de tornar visíveis, explícitas, as divisões sociais implícitas, é o poder político por excelência: é o poder de fazer grupos de manipular a estrutura objetiva da sociedade (BOURDIEU, 2004, p. 167).

Um segundo conceito essencial a ser destacado, na obra do sociólogo em questão, é o conceito de campo. Os campos, segundo Bourdieu (2004, 2005, 2007), caracterizam-se por deterem suas próprias hierarquias, princípios e regras. São determinados a partir dos conflitos e das tensões no que diz respeito a seus próprios limites e compostos por redes de relações ou de oposições entre os atores/agentes sociais que são seus membros. Dentre as várias exposições, o autor descreve o campo como:

espaços estruturados de posições (ou de postos) cujas propriedades dependem das posições nestes espaços, podendo ser analisadas independentemente das características de seus ocupantes (em parte determinadas por elas) (Bourdieu 1983, p. 89).

Ou ainda da mesma forma que:

um espaço de relações objetivas entre posições – a do artista consagrado e a do artista maldito, por exemplo – e não podemos compreender o que ocorre a não ser que situemos cada agente ou instituição em suas relações objetivas com os outros (BOURDIEU, 2005 p. 60).

E conclui: “há, portanto, tantos campos quanto são as formas de interesse” (BOURDIEU, 2004 p. 65).

A partir da década de 80, Bourdieu (2004, 2005, 2007) dedicou-se ao estudo da política e dos meios de comunicação. Por meio de sua teoria dos campos de produção simbólica, o sociólogo procurou mostrar que as relações de força entre os agentes sociais apresentam-se sempre na forma transfigurada de relações de razão de ser.

A violência simbólica, outro tema central da sua obra, não era considerada por ele como um mero instrumento ao serviço da classe dominante, mas como alguma coisa que se exerce também por meio do jogo entre os agentes sociais, ou seja, no interior da própria classe dominada. O autor compreendia a violência simbólica como “instrumento de imposição ou de legitimação da dominação de uma classe sobre a outra” (BOURDIEU, 2007 p. 11).

O autor destaca o seu propósito no uso que faz dos conceitos, qual seja: “abolir a distinção escolar entre conflito e consenso, que nos impede de pensar todas as situações reais em que a submissão consensual se realiza no e pelo conflito” (BOURDIEU, 2004 p.57).

Para Bourdieu (2004, 2005, 2007), a relevância sobre os conflitos diz respeito à influência que esse fenômeno exerce sobre os campos, que mesmo tendo suas próprias regras, princípios e hierarquias, são definidos a partir dos conflitos e das tensões que sua própria delimitação reúne em si mesmo. Assim também para os estudiosos da sua obra implica que se compreenda profundamente a organização dos campos, suas relações, limites e composição. É preciso dar-se conta de que os campos constituem-se das redes de relações ou de oposições entre os agentes sociais, que são seus membros, que determinam os limites dos espaços e o direito de dizer quais são estes limites, além de resguardar o direito de dizer quem pertence a este espaço social particular e o direito de dizer a sua própria identidade ou a do outro (CHARTIER, 2002).

A partir do exposto, pode-se ponderar que a atuação do enfermeiro no campo é permeada por todos os elementos constituintes das definições presentes nos conceitos de Bourdieu (2004, 2005, 2007). Entende-se como essencial ao enfermeiro aperceber-se que suas ações determinam e são determinados pelo campo onde ele se insere. E ainda, dar-se conta de que um conjunto de processos mentais, incorporados, cognitivamente, antecede os seus atos e compõe o arcabouço de suas manifestações exteriorizadas no campo, percebidas ou não, pelos demais agentes.

Além dos dois conceitos apresentados, Bourdieu desenvolveu outro, igualmente importante, que é o conceito de capital, definido como um bem que pode existir objetivamente na forma de propriedade material ou subjetivamente como algo incorporado e de interesse distinto, capaz de transformar-se em objeto de luta dentro de um determinado campo (Bourdieu, 2007). Entretanto, a fim de delimitar a abordagem deste estudo, esse conceito não será associado às evidências da pesquisa em voga.

Diante do exposto, acredita-se tornar compreensível o fenômeno interrogado valorizando as contribuições da teorização, aqui apresentada, e as articulações possíveis entre diferentes áreas do conhecimento, a fim de sustentar a dissertação sobre o conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. Na seqüência, apresenta-se a metodologia que expõe a maneira como a temática em estudo foi investigada.

3 METODOLOGIA

Nesta etapa se faz necessário apontar o caminho utilizado para a obtenção dos dados, as fontes de informação, os sujeitos do estudo, a técnica utilizada para a captação dos achados, os procedimentos analíticos seguidos para dar sistematização e rigor científico, os quais são imprescindíveis para o desenvolvimento da investigação.

Quanto à definição do objeto, Bourdieu (2007, p. 28) chama a atenção para a enunciação clara do que será pesquisado relativo ao mesmo: “os objetos comuns da pesquisa são realidades que atraem a atenção do investigador por serem *realidades que se tornam notadas*”. Para ele, entretanto, a visão nítida da realidade de grupos ou agentes é mais fácil ser pensada do que refleti-la em termos de relações.

Assim, outra preocupação central à pesquisa científica está relacionada ao método utilizado. Demo (1999, p.51) destaca que nas ciências, de um modo geral, o cuidado relativo ao mesmo eleva o nível acadêmico das pesquisas. Todavia, para as Ciências Sociais, além disso, o autor deixa patente que um dos perigos a rondar os pesquisadores diz respeito à expressão de certezas sobre realidades incertas. “Temos, assim, diante de nós um desafio metodológico: combinar a pretensão formalizante da ciência com a imprecisão da realidade”. Com vistas à viabilização da investigação científica apresentada, buscar-se-á descrever a sua execução de forma clara e concisa.

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo empregou a metodologia qualitativa. Esse tipo de abordagem destaca que:

a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica do grupo pesquisado, mas com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória etc.” (GOLDENBERG, 2007, p. 14).

Partindo dessa acepção, Turato (2005) enfatiza que o método qualitativo pode ser entendido, como a busca pela percepção dos fenômenos e seus significados, em particular ou em grupo, e qual o seu sentido para a vida das pessoas.

Na enfermagem, a utilização desse tipo de pesquisa é freqüente, uma vez que possibilita ao enfermeiro enquanto pesquisador, mergulhar no universo onde o fenômeno se concretiza.

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Santa Maria, localizada na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul. O município conta uma população de 270.073 mil habitantes, sendo que a população urbana totaliza 248.470 habitantes (IBGE, 2007). Santa Maria localiza-se a 286 km da capital Porto Alegre e é a 5ª maior cidade do Estado em população (SANTA MARIA, 2007).

Em razão do foco do estudo restringir-se ao cenário hospitalar, é oportuno contextualizar algumas informações sobre essa estrutura disponível. A cidade conta com uma oferta de, aproximadamente, mil leitos hospitalares, sendo que 450 destes são destinados ao SUS. Essa infra-estrutura hospitalar é referência para a alta complexidade aos 45 municípios que compõem a 4ª e a 10ª Coordenadorias Regionais de Saúde, abarcando uma população aproximada de 1.500.000 habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2008).

Ainda, sobre a estruturação da rede hospitalar local, destaca-se que a mesma é composta por oito instituições, entre públicas e privadas, sendo que cinco delas, com mais de cinquenta leitos, foi o critério considerado para este estudo.

3.3 Sujeitos do estudo

Para essa investigação, conta-se com um grupo de enfermeiras *autônomas*³ que exercem ou exerceram o cargo de Gerente de Enfermagem ou funções afins por um período mínimo de quatro anos, podendo ser contínuos ou não, nos últimos dez anos, em instituições hospitalares públicas e privadas com mais de 50 leitos localizadas na cidade de Santa Maria.

As enfermeiras foram identificadas por meio de uma busca informal realizada pela pesquisadora junto à representante maior da categoria nas instituições hospitalares caracterizadas no estudo.

Tendo em vista que a estrutura hierárquica do serviço de enfermagem nas instituições hospitalares não obedece a uma regra comum, foi considerado candidato a sujeito do estudo o representante da função maior – chefe, diretor ou coordenador de enfermagem – da instituição. Também foram candidatos a sujeito da pesquisa aqueles enfermeiros responsáveis por áreas que reúnem dois ou mais serviços, assim como aqueles que exerceram essas funções no período delimitado para esta investigação.

A disposição de coletar os dados com as pesquisadas, desvinculadas das instituições, e fora dos limites físicos da estrutura, ou seja, por decisão livre e autônoma, enquanto indivíduo habilitado em enfermagem e que tem um papel a desempenhar dentro de uma estrutura organizacional hospitalar, deve-se ao fato de perceber as implicações e os efeitos que tais estruturas exercem sobre ele. Esses profissionais, segundo Kurcgant (2006), situam-se no nível intermediário das organizações nas quais cumprem e fazem cumprir as deliberações, o que pode determinar que os fatores relacionados à estrutura, onde o entrevistado encontra-se, no momento da entrevista, tem força para influenciar as respostas. Por esse motivo optou-se por entrevistá-las em local onde elas não exerciam a função relativa à pesquisa.

Foram selecionadas quinze enfermeiras para realização das entrevistas.

³ O termo “enfermeira autônoma” designa o profissional, livre momentaneamente, do cargo que ocupou ou ocupa na instituição, isto é, em que exerce ou exerceu a atividade. E, ainda, afastado da estrutura organizacional.

Todas as escolhidas foram contatadas, no mínimo, duas vezes, para a efetivação da coleta de dados.

Os critérios de seleção dos sujeitos pesquisados obedeceram à seguinte ordem:

- 1º) o aceite livre e voluntário do enfermeiro selecionado para participar do grupo;
- 2º) o mais antigo de cada instituição na função;
- 3º) escolha de, no mínimo, um enfermeiro gerente por instituição;
- 4º) a inclusão progressiva dos listados nas instituições, até contemplar, no mínimo, 50% dos enfermeiros gerentes de dois ou mais serviços que compõem o quadro funcional da instituição.

De posse da listagem nominativa, obtida nas instituições, e observando-se os critérios, acima definidos, as enfermeiras foram divididas em dois grupos, a fim de que o espaço de tempo entre o primeiro contato e a entrevista não ultrapassasse o período de sete dias. A etapa seguinte foi contatar com as sete primeiras da lista. Os contatos preliminares foram efetivados com o intuito de convidá-las a participar do estudo, de expor objetivamente o propósito e a relevância do mesmo e, ainda, de programar o encontro para a apresentação da pesquisa a ser feita. Nesse momento, foi exibido o projeto detalhado com esclarecimento de dúvidas pertinentes ao mesmo, dado a conhecer o instrumento de pesquisa autorizado pelo Comitê de Ética da UFSM e solicitada a definição da data, hora, e local para realização da entrevista individual. O convite para participar da pesquisa, primeiro contato, foi efetivado por telefone e, mediante o aceite, agendou-se o segundo, que seria o primeiro encontro pessoal. O mesmo procedimento aplicou-se ao restante do grupo selecionado, assim que as primeiras entrevistas foram concluídas.

O período de realização das entrevistas compreendeu os meses de abril, maio e junho de 2008, excedendo em um mês o tempo pré-determinado para essa fase da pesquisa. O principal fator a interpor-se na execução da coleta foi o cancelamento dos encontros que necessitaram uma nova programação para que pudessem ser efetivados. De um total de quinze entrevistas programadas, oito foram remarçadas, sendo que duas destas não foram efetivadas devido aos cancelamentos sucessivos das enfermeiras e a impossibilidade temporal da

pesquisadora de aguardar novo agendamento. As entrevistas tiveram a duração média de 40 minutos, sendo que destes, trinta atinentes à investigação. Para tanto, o estudo fez um total de 13 entrevistas, de acordo com o aceite prévio.

As transcrições das três primeiras entrevistas foram realizadas pela mestrandia. Por esse processo demandar de tempo considerável, e por julgar-se essencial observar o cronograma das atividades relativas ao estudo, optou-se por auxílio externo à transcrição das entrevistas restantes. Entretanto, destaca-se que todas foram revisadas com leitura e escuta simultânea. Cabe ainda ressaltar que a transcrição contemplou a integralidade das gravações com a utilização de um programa que contém as ferramentas necessárias para organizar, converter e escutar arquivos de áudio, provido de recursos que permitem o controle da reprodução e a realização de cópias de segurança.

3.4 Coleta e análise dos dados

A modalidade de abordagem escolhida utilizou como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Nela salienta-se a importância de o entrevistado estar plenamente esclarecido sobre todos os elementos que contemplam a mesma (objetivo, número de participantes e de entrevistas com cada um, roteiro). Vale considerar que o objeto a ser investigado é que define a escolha do tipo de entrevista que melhor atende os propósitos do estudo (POPE e MAYS, 2005).

A coleta dos dados que utiliza a técnica de entrevista semi-estruturada é apresentada por Minayo (2007) como um roteiro que explica, da forma mais abrangente possível, as questões que o pesquisador quer abordar no campo. Essas questões são construídas a partir de suas suposições ou pressupostos, decorrentes da definição do objeto de pesquisa. Esse tipo de entrevista, por não ser totalmente aberta, permite ser conduzido por algumas questões previamente definidas. Para o bom êxito desse procedimento, o pesquisador necessita estar ciente de que nem todas as perguntas elaboradas, necessariamente, serão utilizadas. E que, durante a realização da entrevista, podem-se inserir outras questões que surgem de acordo com o desenvolvimento do diálogo em relação

aos dados que se espera obter.

A entrevista apresentada resume-se a um roteiro com questionamentos acerca do perfil sócio-profissional da participante do estudo e questões abertas relacionadas à temática em voga (APÊNDICE A). As perguntas estiveram apoiadas em generalidades de interesse da pesquisa e, na seqüência, ofereceu amplo campo de questionamentos, fruto de novas suposições que surgiram à medida que as entrevistadas deram suas respostas (MINAYO, 2000).

Foi solicitada, ainda, às participantes, a autorização para gravação do diálogo, tendo em vista garantir a reprodução fiel na forma de texto das conversas desenvolvidas. Após a transcrição das entrevistas na sua totalidade, o material foi colocado à disposição das entrevistadas, caso manifestassem desejo de revisar as suas manifestações. A finalidade desse procedimento foi validar o seu conteúdo, mediante a aquiescência, por escrito, das mesmas, entretanto, nenhuma das entrevistadas julgou necessária a revisão.

No encontro para a realização das entrevistas, as enfermeiras, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Em apenas um caso, houve necessidade de um segundo encontro com a entrevistada que teve a finalidade de esclarecer manifestações que ficaram inaudíveis na gravação. Destaca-se que a entrevistada preferiu, então, emitir sua opinião por escrito.

Para Goldenberg (2007), na coleta de dados qualitativos, o que mais interessa é a representatividade dos mesmos, portanto, não existe necessidade de se definir uma amostra, porque o que importa é o significado de uma informação para a situação avaliada e não a quantidade de informantes que repetem essa mesma informação.

Vale destacar que das quinze entrevistas programadas, treze foram efetivadas mesmo, observando-se que, a partir da sétima, a recorrência dos dados passou a ser evidente. Justifica-se a decisão: 1) pela expectativa de que alguma informação nova pudesse vir a ser expressa; 2) pelo fato de ter-se contatado as enfermeiras, previamente, e assegurado que fariam parte do estudo; e, 3) por entender-se que ouvir a totalidade definida no início do processo se estaria assegurando o rigor científico diante da consecução metodológica proposta.

Outros estudos apontam, ainda, que, comumente, é muito fácil adquirir e/ou

reunir uma grande quantidade de informações qualitativas. O mais difícil, entretanto, é analisar adequadamente estas informações e determinar precisamente o que é mais importante para ser analisado (BARDIN, 1977; MINAYO, 1996; TURATO, 2005). A definição das informações mais relevantes, bem como a forma de analisá-las, antes de iniciar a coleta, é fundamental para evitar esse tipo de situação.

A análise dos dados foi realizada com base nos preceitos do método qualitativo: ordenação, classificação em estruturas de relevância, síntese e interpretação (MINAYO, 2007).

A transcrição, na íntegra, das treze entrevistas rendeu 119 laudas configuradas com espaçamento de 1,5cm e fonte arial, tamanho 12. A ordenação dos destaques, de acordo com a relevância, deu origem a um bloco composto por 27 laudas, as quais foram organizadas com base no foco de abordagem a que se referia, a fim de comporem a síntese e a interpretação a partir dos pressupostos teóricos previamente definidos.

A apresentação, a interpretação e a discussão dos resultados deste estudo foram realizadas a partir da construção histórica dos conceitos de *habitus* e *campo*, realizado por Pierre Bourdieu, conforme apresentado, anteriormente, além das publicações dos estudiosos de sua obra, visto que, segundo Setton (2002, p. 64),

Para Bourdieu, a maior parte das ações dos agentes sociais é produto de um encontro entre um *habitus* e um *campo* (conjuntura). Assim as estratégias surgem como ações práticas inspiradas pelos estímulos de uma determinada situação histórica... *Habitus* é um instrumento conceptual que auxilia a apreender uma certa homogeneidade nas disposições, nos gostos e preferências de grupos e/ou indivíduos produtos de uma mesma trajetória social.

Ao se perceber o campo de atuação do enfermeiro como universo social transpassado por relações de interdependência imperceptíveis, entre os componentes dos diferentes campos constituintes da organização, admite-se, por assim dizer, a aplicação deste referencial teórico para análise.

3.5 Considerações éticas

A questão ética para a inclusão dos participantes foi observada, segundo a Resolução nº. 196/96, do CNS/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, especialmente, no que se refere ao Consentimento Livre e Esclarecido. Para tanto, foi apresentado um Termo de Consentimento aos participantes do estudo, assegurando o seu anonimato, bem como lhes dando a liberdade de não participarem ou se retirarem da pesquisa em qualquer momento que assim desejassem.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), (ANEXO A) antes do início da coleta de dados e, para isso, também se elaborou um Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

Da mesma forma, cabe salientar que, para se preservar a identidade dos sujeitos do estudo, utilizaram-se códigos de identificação de acordo com a ordem com que foram realizadas as entrevistas. Exemplo: E1 para a primeira enfermeira entrevistada. Com relação aos áudios produzidos e as transcrições das entrevistas, destaca-se que os mesmos foram catalogados e armazenados em CDs que ficarão de posse da pesquisadora por doze meses e, posteriormente, serão destruídos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Antes de iniciar o desenvolvimento da análise e discussão dos resultados deste estudo, julga-se necessário expor, mesmo que de forma resumida, os componentes da organização descritos por Mintzberg (2004). O autor, em questão, é considerado um ícone da atualidade sobre o assunto e este olhar panorâmico sobre a organização se faz necessário para aproximar as impressões subjetivas extraídas do conjunto dos dados coletados ao espaço social que as tornou possíveis.

Para Mintzberg (2004), são cinco os componentes da organização:

1- **o centro operacional**: é a parte que compreende todos os membros que executam atividades relacionadas à produção. Eles buscam, transformam, distribuem e apóiam as funções operacionais.

2- **o vértice estratégico**: é a parte que se encontra na outra extremidade da organização. É o que se costuma denominar de quadro dirigente. A principal função deste núcleo de comando é a de assegurar que a organização cumpra, efetivamente, sua missão.

3- **a linha hierárquica**: é a rede que liga o centro operacional ao vértice estratégico. Possui autoridade, formalmente constituída, exercendo-a sobre os operacionais, e situada logo abaixo do vértice estratégico. É uma cadeia que parece simples, mas não é, pois pode dividir-se e voltar a ligar-se configurando desenhos estruturais em que um subalterno pode ter mais do que um superior.

4- **a tecnoestrutura**: é onde se encontram os analistas e o pessoal burocrático de suporte. Dentre suas atribuições, destaca-se a execução de atividades de criação, planejamento, análise, ou ainda, garantem a formação dos operacionais. É o grupo que projeta o funcionamento da estrutura, mas não executa o trabalho propriamente dito.

5- **pessoal de apoio**: também definido como funções de apoio logístico, como o próprio termo sugere, é o núcleo que oferece apoio à organização nas mais diferentes unidades especializadas da mesma. É um componente que depende diretamente das necessidades do serviço e pode ser encontrado nos diversos níveis hierárquicos da organização.

Ao considerarem-se as organizações comuns mais ativas na sociedade pós-moderna, percebe-se que na maioria delas o alcance dos resultados esperados é

um processo que se inicia, de fato, no momento em que a definição das atividades atinge o nível intermediário da estrutura hierárquica organizacional. Momento esse, em que o gerente apropria-se das decisões, até então existentes, somente no mundo das idéias ou materializadas na sua forma descrita, e impõe-lhes uma seqüência evolutiva operacional para a concretização das mesmas.

Para Robbins (2007), são três os modelos de estruturas organizacionais mais comuns. O primeiro deles, chamado de **estrutura simples**, caracteriza-se pelo baixo grau de complexidade, pouca formalização, possuidor de extenso controle e autoridade centralizada. O segundo definido como **burocracia**, tem na padronização a sua sustentação conceitual. É formal, com regras e regimentos que determinam suas atividades rotineiras, possui diminuta amplitude de controle, autoridade centralizada e com processo decisório que segue a linearidade do comando. E o terceiro, definido como **estrutura matricial**, é o modelo que tem, na departamentalização, com o agrupamento das especialidades, sua principal característica, fato este que deixa claro o papel dos diferentes grupos de especialistas na organização. É nesse modelo organizacional que se enquadram, segundo o autor, as organizações do tipo hospitalar. O ponto fraco desse modelo é a cadeia de comando dupla, muito propensa a provocar disputas internas, nem sempre focadas nos interesses da organização. É a estrutura que apresenta maior possibilidade de desencadear conflitos, devido à ambigüidade de papéis e expectativas pouco claras quanto às regras ou unidades de comando.

Esses modelos de estruturas organizacionais, apresentadas anteriormente, permitem-se interpretação à luz do pensamento bourdieusiano. Afinal, as organizações antes de se conformarem em associação ou instituição, com objetivos definidos, são formas sociais, estratificadas ou não, que a sociedade pode assumir. Ao propor a sua teoria das estruturas sociais, o autor admite a existência de estruturas objetivas, independentes da consciência e da vontade dos agentes. Sustenta ainda:

[...] que tais estruturas são produto de uma gênese social dos esquemas de percepção, de pensamento e de ação. Que as estruturas, as representações e as práticas constituem e são constituídas continuamente (BOURDIEU, 1987:147, apud. THIRY-CHERQUES, 2006).

Em Mintzberg (2004), as alusões sobre a dinamicidade ou a fixidez da estrutura das organizações pareceram uma questão tratada, segundo a conformação de alguns modelos de estruturas possíveis.

A partir dos pressupostos referentes à dinâmica organizacional, considera-se essencial destacar que o gerente, na estrutura hierárquica de uma organização, qualquer que seja a sua finalidade, exerce papel estratégico para a consecução das metas pactuadas, sejam elas referentes aos prazos, táticas, ou ainda, meios empregados para obtenção do resultado desejado.

Apresentadas as informações relativas à composição estrutural das organizações, entende-se possível configurar-se, mentalmente, o campo administrativo hospitalar como um todo ou separado em partes que, classicamente, são denominadas de setores ou serviços. É com o pensamento voltado para esse contexto que se apresenta, a seguir, a análise propriamente dita dos resultados desta pesquisa.

O processo analítico, embasado nos pressupostos descritos, obteve continuidade com a enunciação das estruturas de relevância, síntese e interpretação do fenômeno investigado.

Este processo permitiu a identificação de cinco estruturas de significados denominadas, conforme segue:

- As enfermeiras gerentes e a sua prática.
- Percepção das enfermeiras gerentes e o conflito: limites e possibilidades de superação.
- Enfermeiras gerentes e suas sentenças: conflitos iminentes, insuperáveis ou essenciais?
- Na presença do conflito é preciso combater com altivez
- O conflito no campo de luta de todos os dias.

4.1 As enfermeiras gerentes e a sua prática

Esta categoria pretendeu expor e analisar a prática gerencial das entrevistadas. Com o intuito de se apresentar o perfil sócio-profissional das mesmas, elaborou-se um quadro-resumo com os achados que importam a esse estudo.

Quadro 3 - Perfil sócio-profissional das enfermeiras gerentes

Sexo	Cargo mais elevado	Tempo de graduação	Tempo na função	Maior titulação	Capacitação p/a função
F	Gerente geral	20 anos	09 anos	Mestrado	Sim
F	Gerente geral	07 anos	14 anos	Mestrado	Sim
F	Direção geral	27anos	24 anos	Especialização	Sim
F	Coordenação de área	36 anos	30 anos	Especialização	Sim
F	Coordenação de área	20 anos	09 anos	Especialização	Sim
F	Coordenação de área	31 anos	22 anos	Especialização	Sim
F	Coordenação de área	13 anos	07 anos	Doutorado	Sim
F	Direção geral	19 anos	17 anos	Especialização	Sim
F	Coordenação de área	25 anos	23 anos	Especialização	Sim
F	Gerente geral	13 anos	06 anos	Especialização	Não
F	Coordenação de área	20 anos	17 anos	Mestrado	Não
F	Gerente geral	15 anos	13 anos	Especialização	Sim

Com base nas informações disponibilizadas, presume-se que a maioria das enfermeiras tem idade superior a 40 anos. Todas buscaram dar seqüência à qualificação formal, após a graduação, cursando especialização ou mestrado, sendo que, com exceção de duas, as demais recorreram a capacitações específicas para a função, concomitantemente, ao seu exercício.

A principal evidência constatada na síntese dos dados sócio-profissionais refere-se ao período de permanência das enfermeiras na função de gerente. Apenas em três casos o período de exercício na função gerencial é inferior a metade do

tempo que possuem de graduação. Oito, das doze enfermeiras entrevistadas estiveram ou estão, na função de gerente, mais de 70% do período de graduação e uma já exercia a gerência antes mesmo de graduar-se. Essa constatação fortalece as discussões, no que tange à reprodução da prática pelos enfermeiros e permite acrescentar que a enfermagem da cidade, em questão, revela-se, porta-se, reconhece-se e é reconhecida, socialmente, a partir da representação assumida e das determinações disciplinares das enfermeiras que a comandam.

Uma reflexão realizada por Trevizan et al (2006, p.68) sobre o desempenho gerencial do enfermeiro na unidade de internação, considerando as três últimas décadas do século XX, e tendo como campo de ação um mesmo hospital, constatou que essa atividade possui ligação consistente com normas preestabelecidas, indicando uma práxis que é imitativa, que não cria, uma “práxis reiterativa”. Os depoimentos a seguir confirmam o exposto.

A gente aprende muito com as pessoas, observando as pessoas, aquelas que fazem bem, tu vê o modelo e tu sabe o que é bom e o que não é, então eu sempre tentava pegar o que era melhor das pessoas ... tentei pegar o melhor de todo mundo (E5).

Eu sempre gostei de ensinar, de aprender e passar aquilo que eu fazia. (8)

Eu não sabia nada de gerência... Pedi pra a diretora uma semana no hospital (...) em (...). Aí cheguei me achando a mestra..., ai me serviu muito, aprendi muito, aprendi também depois de muito tempo trilhado... fui indo, fui indo, e fui aprendendo, fui aprendendo com os funcionários que é com quem mais tu aprende, com o doente que se transformou em personagens, é com quem mais tu aprende... (E11).

Quanto às atividades realizadas pelo enfermeiro, o estudo mencionado aponta que “mesmo depois de transcorridos mais de vinte anos, a maioria (43,4%) das atividades exercidas está centrada no gerenciamento burocrático” (TREVIZAN et al, 2006, p. 68). Ainda sobre o tema, Prochnow (2004, p. 152) comenta que a cultura incorporada no exercício da gerência, por parte do enfermeiro, não se evidencia a partir da racionalidade científica, e sim pelas suas relações objetivas, intrinsecamente, associadas à subjetividade entre os indivíduos e destes à configuração cultural que transpassa a sociedade a qual ele pertence.

O exercício da gerência do enfermeiro possui estruturas de significados próprios e estes se dão através de um recorte com contrastes sutis atrelados aos desafios que a violência institucional e a comunicação perversa representam sob um modelo fundamentado na hegemonia médica.

Cabe dizer que os achados desta investigação reiteram o conjunto de análises históricas, algumas conclusivas, sobre o tema relacionado à gerência do enfermeiro nas organizações hospitalares e, ainda, permitem avizinhar essa interpretação a uma das perspectivas sociológicas.

Se o “*habitus* é o princípio da maior parte das práticas”, como uma disposição regular capaz de gerar condutas regradas, com certa regularidade, mesmo à margem de quaisquer regras onde o trabalho está intimamente ligado à disciplina e à normalização das práticas, a construção de diferentes modelos de realidades implica em refletir sobre os princípios de regulação e regularidade das práticas, afirma Bourdieu (2004, p. 84). Esse preceito, associado às evidências históricas, sucintamente, apresentadas por Trevizan et al (2006) e a análise cultural sobre o exercício gerencial do enfermeiro realizado por Prochnow (2004), pretende-se que seja o ponto de partida para o exame da plasticidade aparente, não questionada, da apropriação pela maioria das enfermeiras, dos cargos de gerente nas organizações hospitalares, sejam elas de natureza pública ou privada.

Acrescida de maior densidade de conhecimento, relacionado ao tema da gerência, exercida pelo profissional enfermeiro, suas percepções, questionamentos, conhecimentos e competências associadas a suas práticas, empreender-se-á, a partir desse instante, uma reflexão na direção do tema central da investigação que é o fenômeno do conflito.

Os resultados encontrados neste estudo corroboram com os evidenciados na tendência das pesquisas realizadas por enfermeiros sobre o tema *conflito*, quanto ao cenário em que esse foi investigado. O campo hospitalar é o ambiente em que se concentra o maior número de estudos sobre a temática em voga. Essa constatação deu-se pelo rastreamento efetuado no banco de teses e dissertações do Cepen (ABEN, 2005) desenvolvido e apresentado na revisão bibliográfica, unidade constitutiva deste trabalho.

Os enfermeiros, quando inquiridos sobre o que consideram relevante no exercício da atividade gerencial, destacam, prioritariamente, as questões concernentes às relações interpessoais, com ênfase para a capacidade de diálogo; a estabilidade emocional, com destaque para a habilidade de equacionar as diferenças entre os profissionais, sejam eles da própria equipe ou do conjunto dos demais trabalhadores da organização; e, também a luta em defesa das expectativas do grupo que podem ser relativas a escala de trabalho, preferências por atuar em determinada especialidade ou de cunho particular na tentativa de ajustar obrigações familiares e atividade laboral.

A diversidade de pessoas que tu trabalha...organizar essas diferenças... a melhor estratégia é conversar(E1)

Eu acho que o que me ajudou foi ter um bom relacionamento... e saber ouvir as pessoas... elas querem muito pouco mas aquele pouco que elas querem, elas querem que seja efetivo (E5)

A estabilidade emocional para tu lidar com muitos tipos de pessoas no trabalho porque antes da profissão vem a pessoa. (E6)

Relacionamento interpessoal, conversa aberta... ser franca ajudaram-me (E11)

Bom senso... equilíbrio emocional (E12)

Acho que a primeira é flexibilidade, parceria, visão do todo do hospital, visão de todas as unidades, conhecimento. (E14)

Pode-se apreender de todas as falas uma preocupação central que é a de identificar, tornar claro, elucidar as características, expectativas e sentimentos que compõem o conjunto de elementos subjetivos do campo de atuação de cada enfermeira gerente. O que pode diferenciá-las entre si é a ordem em que se encontram dispostos esses elementos.

Para Bourdieu (2007, p. 6):

Compreender a gênese social de um campo e apreender aquilo que faz a necessidade específica da crença que o sustenta, do jogo de linguagem que nele se joga, das coisas materiais e simbólicas em jogo que nele se geram, é explicitar, tornar necessário, subtrair... os actos dos produtores e as obras por eles produzidas e não, como geralmente se julga, reduzir ou destruir”.

Parece oportuno destacar, ainda, a questão relacional apresentada pelo autor: “Se é verdade que o real é relacional, pode acontecer que eu nada saiba de uma instituição acerca da qual eu julgo saber tudo, porque ela nada é fora das suas relações com o todo” (Bourdieu, 2007, p. 31). As falas, a seguir, são reveladoras:

O gerente, ele tem que ter uma grande capacidade de compreensão das coisas, ele tem que tentar conhecer a questão da instituição e das pessoas com quem ele trabalha... cada um é diferente, um serviço do outro ...e as pessoas dos serviços também são diferentes... Então, a gente é quase um camaleão ... um camaleão porque você precisa estar se moldando a todas àquelas situações daquelas, daquelas equipes , daqueles fregueses que é diferente (E8)

A enfermagem é o processo principal na maioria das vezes, só que ela precisa interagir, então se o gestor na área de enfermagem é uma pessoa fechada e não consegue negociar com as diversas áreas, a questão da Nutrição, da Auditoria de Contas, da Farmácia, sempre são situações que acabam causando conflito de interesses, porque cada um quer fazer a sua parte (E3)

O fato de determinadas condutas assumirem a condição de seqüências orientadas para uma finalidade, sem, necessariamente, pressuporem decisões conscientes, para Bourdieu (2004, p. 130), revelam que:

Os agentes de algum modo *caem* na sua própria prática, mais do que escolhem, de acordo com um livre projeto, ou do que são empurrados para ela por uma coação mecânica. Se isso acontece dessa maneira, é porque o *habitus*, sistema de disposições adquiridas na relação com um determinado campo, torna-se eficiente, operante, quando encontra as condições de sua eficácia, isto é, condições idênticas ou análogas àquelas de que ele é produto”.

Ao analisar o enfermeiro no exercício da atividade gerencial, deve-se considerar, entre outras questões, a percepção que o mesmo tem deste papel. Na pesquisa em voga, tem-se a evidência de que a maioria das enfermeiras que

acabaram⁴ gerentes, sequer tinha noção do que representava sê-lo, dos fatores intervenientes e das competências que envolvem o exercício da função.

A questão da gerência para mim era muito distante e por força das circunstâncias tu assume ... (E8)

Foi uma parte assim bem difícil; uma porque tu não tem idéia... tem várias coisas na hora que a gente assume um cargo desses, tem várias cobranças e realmente não tinha idéia, não tinha preparo. (E10)

Eu tinha que fazer... um trabalho muito mais intuitivo do que um trabalho que eu tivesse tido formação ou tivesse uma discussão prévia ... ou mesmo uma parceria com enfermeiros do trabalho (E14)

Os depoimentos confirmam o que foi dito sobre o incógnito a que as enfermeiras submetiam-se e são submetidas no interior das organizações hospitalares. A opressão manifesta cega nega, até mesmo, a possibilidade de questionar ou questionar-se sobre quais são e se possuem as competências necessárias para executar a tarefa.

Para Mintzberg (2004, p. 120), o conjunto de competências associadas a um corpo de conhecimento compõe a formação, um dos aspectos da concepção de postos de trabalho de uma organização. Sobre esse assunto o autor declara:

Quando um trabalho exige conhecimentos e competências que são complexos e que não estão racionalizados, o trabalhador deve passar bastante tempo na sua aprendizagem. Refere-se geralmente esse tipo de trabalho como um *ofício*. Mas, quando os conhecimentos e as competências necessários foram – pelo menos em parte – identificadas, o indivíduo pode ter sido formado antes de começar a trabalhar... é o tipo de trabalho que designamos de *profissional*.

A partir da conceituação explicitada, parece fundamental a interrogação: a função gerencial exercida por enfermeiro, no interior das organizações hospitalares, enquadra-se na definição de ofício ou trabalho profissional?

⁴ Sentido de que não decidiram, de que foram nomeadas independentes da vontade.

No campo de atuação do enfermeiro, segundo Peres e Ciampone (2006), as teorias administrativas, as ferramentas específicas da gerência, o processo de trabalho, o gerenciamento de pessoas, o conhecimento sobre cultura e poder organizacional, o gerenciamento de recursos materiais, o sistema de informação e o processo decisório, entre outros, constituem o conjunto dos saberes da administração para a formação do profissional. Atinente a isso as autoras destacam:

O caminho apontado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para assegurar a integração e a continuidade da assistência em todas as instâncias do sistema de saúde indica que o profissional enfermeiro precisa desenvolver competências apoiadas em uma base sólida de conhecimento (PERES e CIAMPONE, 2006, p.494).

A evidência desta necessidade ficou constatada objetivamente nos resultados encontrados nesta investigação. Isto é, das treze enfermeiras gerentes entrevistadas, somente duas responderam que tinham alguma idéia sobre o papel do enfermeiro gerente antes de assumir a função. E, mesmo essas que responderam, afirmativamente, expuseram sua fragilidade, limitação de conhecimento e inexperiência para o ofício, como se pode observar nas suas manifestações.

Eu entendia um pouco; da gerência de uma unidade pra coordenação pra mim não foi muito diferente. A proximidade com a direção era o que pensava...(E6)

No início dessa formação da coordenação a gente tinha pouca experiência... era um grupo tentando trabalhar em cima duma equipe... vai criando um corpo que fica um projeto... vão surgindo parceiro pra isso... (E9)

O exposto permite assegurar que as enfermeiras que expressaram ciência do universo da gerência, julgam que o conhecimento superficial, informal e a aproximação com o núcleo diretivo central da organização são elementos constitutivos suficientes de um preparo aceitável para a condução das ações inerentes à função de gerente. Nos fragmentos citados, as enfermeiras compreendem a gerência, como atividade relativa ao comando de um setor e

coordenação, àquela que incorpora vários setores ou serviços, que agrupados, fazem parte de uma área de especialização. Como por exemplo: centro cirúrgico, sala de recuperação, centro de material e esterilização, unidade de internação cirúrgica, isoladamente, constituem-se em setores ou serviços, mas, reunidos, compõem uma área de coordenação do hospital.

No entanto, as enfermeiras que admitiram desconhecer as atividades inerentes à função gerencial preferiram reconhecê-la como uma caminhada por trilha desconhecida. A obscuridade do que envolvia e envolve a gerência gerou um estado de sofrimento permanente para essas enfermeiras. Esse sentimento, em alguns casos, estendeu-se, ao longo dos anos, tendo em vista o inesperado com que o cotidiano se apresentou ou era esperado.

Esse modo das enfermeiras expressarem-se pode ser analisado a partir das considerações desenvolvidas em um clássico da psicologia social, que aprofundou o estudo sobre o conhecimento que o homem tem de si mesmo. Na descrição, Goffman (2008, p.232) vale-se da “linguagem teatral” para tratar do comportamento humano em determinada situação social e da maneira como nos mostramos aos outros. O autor assegura que todo o homem, em qualquer situação social, apresenta-se diante de seus semelhantes tentando conduzir e dominar as impressões que possam ter a seu respeito. Para isso faz uso de técnicas capazes de sustentar a sua atuação da mesma forma que um ator ao reproduzir um papel num espetáculo diante do público.

4.2. Percepção das enfermeiras gerentes e o conflito: limites e possibilidades de superação

Com a finalidade de orientar a interpretação das falas das enfermeiras sobre o fenômeno investigado na direção da análise que se pretende, considerar-se-á a visão de Robbins (2007, p. 104) quanto à perceptividade das pessoas. O autor apresenta a percepção como “um processo pelo qual os indivíduos organizam e interpretam suas impressões sensoriais com a finalidade de dar sentido ao seu

ambiente”, alertando que essas impressões podem não representar a realidade objetiva.

Para Bourdieu (2005, p. 143), a relação existente nos campos, atualmente configurados a partir dos interesses que estão em jogo, revela que os agentes incorporam “uma cadeia de esquemas práticos de percepção e de apreciação que funcionam, seja como instrumentos de construção da realidade, seja como princípios de visão e divisão do universo no qual eles se movem”. E, sem com isso haver a necessidade de colocar como finalidade os objetivos das suas práticas.

Aferiu-se, por meio das falas das enfermeiras entrevistadas, que a maioria delas percebe o conflito como elemento incorporado e presença constante no exercício da função gerencial. A compreensão de que os conflitos estão presentes no cotidiano, como fenômenos percebidos e parte integrante do conjunto de fatores intervenientes, com os quais o enfermeiro necessita conviver e interagir, no seu trabalho de todos os dias, permite situar as declarações das enfermeiras gerentes participantes desse estudo no período histórico da visão das relações humanas.

A gente vive constantemente conflito...(E1)

Conflitos são vários e dependem das situações (E5)

Eu acho que tem muito conflito. Eu tive muitas situações de conflito. (E6)

Os conflitos, eles são quase que diários e quando tu gerencia muitos serviços, eles se repetem muito e se assemelham muito também de um setor pra outro. (E8)

Sim, tem setores que são mais conflituosos (E15)

Entretanto, constatou-se que ainda existe na percepção de algumas enfermeiras a antiga visão sobre o conflito. A chamada visão tradicional, aquela que percebe o conflito como algo ruim, danoso, aquilo que deve ser evitado.

Conflitos, infelizmente, estão sempre presentes; e o problema maior realmente é quando se instala um conflito. (E3)

Eu, nesses oito anos que eu tive, pode-se dizer que eu não tive problemas de conflito (E9)

Mas também é animador constatar que das treze enfermeiras gerentes entrevistadas para esse estudo, uma delas já expressa ponto de vista mais avançado sobre o fenômeno permitindo associá-lo à visão interacionista, a qual encoraja os líderes a manterem um nível mínimo de conflito como fator predisponente da mudança (ROBBINS, 2007).

O que acontece muito é que as pessoas não querem se comprometer assim de maneira geral, ninguém que ser comprometer. Então é mais fácil a pessoa chegar lá pra gerência e dizer: “Olha, está acontecendo tal coisa, tu tens que resolver”. Tu (gerência) vai chegar e dizer: “Fulana está acontecendo isso”, mas em momento nenhum dizer que fulano, sicrano disse, a não ser que tu queira mesmo, porque às vezes tu quer que aconteça isso com outros objetivos. Até como pressão, uma forma de pressão pra melhorar. (E1)

O relato proferido pela enfermeira manifesta a maneira da profissional perceber o fenômeno em voga. Pressente-se que há a intenção deliberada da gerente no sentido de nutrir uma situação que evidenciava sinais de oposição entre trabalhadores sobre determinada demanda. Essa atitude revela, também, sua convicção quanto aos elementos envolvidos no particular em questão, quando os condicionantes emergem como foco dos propósitos almejados.

É possível conduzir essa percepção, em análise, e associá-la à visão sociológica bourdesiana, que traduz a cumplicidade da natureza inerente a todos os seres e os princípios do *habitus*, produção do mundo social que o conforma, convertido em:

produto da incorporação da necessidade objetiva, o *habitus*, necessidade tornada virtude, produz estratégias que, embora não sejam produtos de uma aspiração consciente de fins explicitamente colocados a partir de um conhecimento adequado das condições objetivas, nem de uma determinação mecânica de causas, mostram-se objetivamente ajustadas à situação” (BOURDIEU, 2004, p. 23).

O autor vai além, ao comparar as ações incorporadas pelo *habitus*, atribuindo-lhes comandos com o mesmo “sentido do jogo”, que tem a aparência de racionalidade e a possibilidade de controle também racional, e que, no entanto não apresenta a razão como elemento predominante (Bourdieu, 2004, p. 23). É oportuno esclarecer que, para esse autor, o sentido do jogo é entendido da seguinte maneira:

O jogador, tendo interiorizado profundamente as regularidades de um jogo, faz o que faz no momento em que é preciso fazê-lo, sem ter a necessidade de colocar explicitamente como finalidade o que deve fazer. Ele não tem necessidade de saber conscientemente o que faz para fazê-lo, e menos ainda de se perguntar (a não ser em algumas situações críticas) o que os outros podem fazer em resposta... (Bourdieu, 2004, p.164).

Esse preceito que não é restrito e nem restringe sua associação a outros pode explicar as diferenças observadas na percepção dos conflitos por parte das enfermeiras gerentes de uma mesma organização que, em tese, interagem com esse fenômeno detentor, naquele espaço social, de princípios idênticos.

Nesse percurso traçado, que busca expressar o intercambiamento existente entre os diferentes olhares sobre um mesmo fenômeno e sua relação de pertencimento nos universos sociais, espaço de manifestação dos comportamentos das pessoas, é provável que certas lutas, pretensas ou não, sejam capazes de revelar que “certos homens podem encontrar uma incitação para se superarem ou, pelo menos, para produzirem atos ou obras que vão para além das suas intenções e dos seus interesses” (BOURDIEU, 2007, p.73).

Para esse grupo de enfermeiras, superação é a palavra que melhor define o propósito de suas lutas, ao julgarem-se bem sucedidas, nessa empreitada considerada desconhecida e desafiadora.

A gente que tem uma base muito pequena, então eu não sabia o que era gerência... superação ... queria vencer aquele obstáculo (E5)

A gerência assim de serviços, de vários serviços como o que a gente faz hoje a gente, não se prepara pra isso. Não existe um preparo: “Eu optei, agora é minha hora, eu preciso assumir” E daí tu sofre bastante, muito, inicialmente e depois tu aprende. Tu aprende, tu sofre bastante, mas é muito gratificante depois .O crescimento que a gente tem assim é , é incomparável.(E8)

Não. Não tinha nem idéia... não tinha preparo... todos os cursos de liderança, de gerência eu tentei fazer pra poder conseguir ver de que forma seria melhor de trabalhar. (E10)

Foi uma coisa que na verdade foi conquistada, nunca foi buscada, entendeu comecei assim, não no empirismo, eu tinha uma formação, mas assim... eu fui indo e eu vi que eu tinha jeito pra coisa(E11)

Eu tinha pouco preparo, mas, com esse pouco preparo eu fiz acontecer muito e da melhor maneira possível. Fiz acontecer sem condições. (E15)

Convêm lembrar que há exatas duas décadas, ao refletir sobre a prática administrativa da enfermagem, Trevizan (1988, p. 115), em seu estudo, ao mesmo tempo notável e profético afirmou, valendo-se das evidências científicas encontradas, que “é impossível desconhecer a existência de um descompasso que provoca tensões, desmotivações e conflitos – descompasso esse que surge da dicotomia entre a teoria e a prática”. Reafirma-se, em 2008, vinte anos depois, sua constatação científica e cabe refletir quais razões, efetivamente, conduzem à perpetuação dessa dicotomia à qual se refere a autora. Será que se deve a consolidação de um *habitus*, conforme a construção teórica bourdieusiana das práticas ou dar-se-á pela reprodução do conhecimento, o *habitus* intelectual concebido no interior das instituições formadoras, como preferem insistir algumas enfermeiras? As falas que seguem são instigantes e reveladoras nesse sentido.

Fui aprendendo, aprendendo com o tempo, fazendo e aprendendo (E1)

Eu também não sabia o que era chefia, mas fui aprendendo... a gente aprende muito com as pessoas... eu sou um pouco de cada uma enfermeira boa do hospital... tentei pegar o melhor de todo mundo (E5)

Para Bourdieu (2007, p.81):

A razão de ser de uma instituição (ou de uma medida administrativa) e dos seus efeitos sociais, não está na <vontade> de um indivíduo ou de um grupo, mas sim no campo de forças antagonistas ou complementares no qual, em função dos interesses associados às diferentes posições e dos *habitus* dos seus ocupantes, se geram as <vontades> e no qual se define e se redefine continuamente, na luta – e através da luta – a realidade das instituições e dos seus efeitos sociais, previstos e imprevistos.

O autor em questão adverte, ainda, que não se devem esquecer outras relações possíveis dos agentes que de fato estão envolvidos com o seu mundo social; diz ser preciso considerar a elaboração de uma teoria dessa relação que é parcial, não teórica com esse ambiente, que é a das experiências cotidianas (BOURDIEU, 2004).

Considerar que a reprodução das práticas dá-se, pela ação reiterativa evidente na atuação do enfermeiro gerente é desobrigar a academia e as organizações de participar da construção de novas possibilidades do agir socialmente do enfermeiro. Seria o mesmo que dizer que o resultado na feitura de um bolo independe da sua receita ou que arar a terra com uma colher ou com o equipamento mecânico apropriado produzirá o mesmo resultado na colheita.

Para Bourdieu (2004, p. 58), “a escola é um campo que mais do que qualquer outro, está orientado para a sua própria reprodução, pelo fato de que, entre outras razões, os agentes têm o domínio de sua própria reprodução”. Dito isso, fica o alerta sobre as conseqüências que as mudanças podem provocar nas relações entre o campo social e o campo escolar.

Ademais, se a imagem social do enfermeiro, enquanto gerente pode assumir e reconhecer-se de diferentes formas, considerando-se a real e a possível, implica dizer que o aparelhamento acadêmico necessita, não apenas mostrar-se, e sim estar próximo, interagindo no e com o mundo onde a prática acontece assim como as organizações necessitam prepararem-se para a inserção dos profissionais no mercado de trabalho de forma integrada.

As manifestações, a seguir, expressam o sentimento que as enfermeiras gerentes têm quanto à formação recebida e o que as espera, de fato, na gerência hospitalar.

A gente não tem a visão como um todo antes de iniciar, que tipo de conflito pode vir (E3)

A gente nunca foi preparada pra gerência, as escolas não preparavam pra gerência , no máximo que tu conseguia fazer é a gerência do teu paciente... a gerência assim de serviços, de vários serviços como o que a gente faz hoje a gente, não se prepara pra isso (E8)

Eu não sabia nada de gerencia, eu tinha aquela administração da faculdade... aquela fórmula “necessidade vezes número de gente, local de trabalho vezes a carga horária”, que não nos dava subsídios pra realmente encarar uma chefia, um recursos humanos. (E11)

Essas revelações das enfermeiras entrevistadas, que não devem conter em si nada que já não seja do conhecimento da maioria dos agentes da categoria, necessitam ser consideradas e discutidas de maneira irrestringível no universo dicotômico da enfermagem. É compreensível o que se pode definir como queixa algumas manifestações das enfermeiras gerentes, pois tanto quanto elas outros podem dizer que é papel das escolas proverem a capacitação dos seus alunos para o exercício eficaz e de qualidade da atividade após a conclusão de sua formação.

Todas as possibilidades constitutivas do aparato social, inerente ao cargo associadas ao exercício da função do enfermeiro, enquanto gerente necessitam ser consideradas, discutidas à exaustão, visando-se ao consenso. Especialmente, aquelas que denunciem manifestações contraditórias ou que denotem a busca penitente pela absolvição daquilo que os enfermeiros julgam passível de punição e que os leva a valer-se da alocação de transferência da culpa como resposta para si e para os outros. A curiosidade exacerbada pelo contato com novos pressupostos teóricos sobre tais possibilidades quer apenas melhor iluminar, se é que é possível, e acredita-se que seja, este trajeto que para a maioria das enfermeiras revela-se espinhoso.

Essa circunspeção conduz a um registro a respeito da religiosidade e da espiritualidade na enfermagem. Destaca-se o trabalho de revisão de Gussi e Dytz (2008), que apresenta uma reflexão sobre a interseção entre o discurso da enfermagem e os preceitos concernentes ao tema, revelando que a enfermagem brasileira possui uma raiz religiosa com ramificações profundas conformando-a, o que revela solidez e imbricação na memória coletiva desse modo de ser, pensar e fazer da atividade. O estudo reafirma as evidências das autoras e denota a necessidade de continuidade de investigações que abordem a temática.

4.3 Enfermeiras gerentes e suas sentenças: conflitos imanentes, insuperáveis ou essenciais?

No relato sobre as experiências marcantes, decorrentes de situações de conflitos, a maioria das enfermeiras expressou que os conflitos interpessoais envolvendo relações, quer sejam de caráter emotivo ou relacionado às mais distintas manifestações de incompatibilidades, que perpassam a convivência entre pessoas, são mencionadas como as mais difíceis de gerenciar.

Eu não imaginava que na gerência a gente ia ter tanto problema de envolvimento de equipes dentro do hospital em questões afetivas, amorosas. É uma coisa assim que chama muita atenção. (E4)

Quando são denunciadas, eu tive que tomar uma atitude administrativa que tem dentro das punições: advertência, suspensão.... dar resposta para essa outra colega que denunciou. Fiquei muito chateada na época, me lembro. Saí daquele serviço, até da unidade, fui para uma outra... (E9)

E aí que o conflito maior foi esse, os auxiliares se sentiram discriminados... se sentem, se acham inúteis, acham que não estão sendo valorizados, que eles sempre fizeram isso e agora não podem fazer, que agora eles querem passar pra noite e a chefe não deixou porque ela só pode passar técnico e eles não podem... é um dilema ético que a gente vive. Eu não posso também esquecer no meio disso tudo a questão assim do reconhecimento, da humanização, da valorização do profissional... Só que sentimentos não vão me proteger perante um juiz. Essa questão que nós vivemos hoje no hospital também eu acho que é um conflito o grande número de pessoas fora do hospital em licença pra tratamento de saúde.... para mim é um exemplo.... O que está acontecendo que as pessoas estão saindo, estão abandonando o serviço pra se tratar, estão se sentindo assim magoadas !?... E isso eu tenho que administrar. Esse tipo de coisa me angustiava muito, me fazia perder sono. Não é pela incompetência de resolver, fazer mas pela impossibilidade às vezes institucional pra tu resolver (E8)

Eu acho que no momento deu para sentir que eu nunca fui muito bem quista pelo pessoal mesmo. Na época eu tinha uma chefe que ficava muito mais perto dos demais (técnicos/auxiliares) do que perto da coordenação e função disso acabava dividindo esse grupo (E10)

Deu problema lá com a (...). Aquilo não tinha solução então a direção achou melhor eu sair e ficou cada uma para o seu lado. As coisas foram divididas, ela ficou com uma responsabilidade eu com outra. Com enfermeiro dá mais conflito, eu acho. (E12)

As falas das entrevistadas revelam que conflitos internos entre os profissionais da equipe de enfermagem são os mais marcantes para a maioria das enfermeiras gerentes. Sobram evidências de que essas se debatem entre o legalismo e as necessidades prementes, a emoção e a aplicação da regra, os dilemas éticos e a sobrevivência na função.

Inferiu-se ainda, que a intervenção da direção é uma alternativa empregada pelas organizações na tentativa de contornar um conflito manifesto, providência levada a efeito e comprovada no depoimento da entrevistada (E12).

Dentre os ajustes consumados pelas enfermeiras gerentes, aqueles que priorizaram, exclusivamente, o requisito legal, entendem-se como favoráveis à debilidade e à circunscrição da gerência, para executar a distribuição equilibrada do corpo de enfermagem nas escalas de serviço, além de provocar uma mudança arbitrária, de aparência despótica, na posição dos agentes, dentro do campo, pode ser causa de conflito ainda maior.

Se os campos são universos sociais com autonomia relativa, detentores de regras próprias, determinados por interesse específico, e se o *habitus* pode ser entendido como um corpo estruturado que congrega as estruturas imanentes de um mundo ou de um campo de ação particular desse mundo, como um corpo socializado a estruturar tanto a percepção quanto a ação nesse mundo, deve-se considerar que:

Entre pessoas que ocupam posições opostas em um campo, e que parecem radicalmente opostas em tudo, observa-se que há um acordo oculto e tácito a respeito do fato de que vale a pena lutar a respeito das coisas que estão em jogo no campo (BOURDIEU, 2005, p. 141).

Ao iluminar-se o depreendido das falas, a partir dos conceitos bourdesianos, considerados neste trabalho, é possível explicar, em parte, o inextricável amalgamatizado e a contenda envolvendo as enfermeiras gerentes.

O fato da organização hospitalar não oferecer condições adequadas para o cumprimento da legislação dos órgãos de classe vigente (COFEN, 1986; COFEN, 2004), leva a gerência de enfermagem adotar medidas antipáticas, as quais favorecem os conflitos entre os profissionais da equipe de enfermagem, o que torna possível o surgimento de eventos capazes de assumir proporções globais para a enfermagem na organização.

Em seu estudo sobre o mito da subalternidade, da enfermagem à medicina, Lunardi Filho (2004, p. 124 e 125) revela que “as chefias de enfermagem comportam-se muito mais como representantes das respectivas administrações, exigindo do enfermeiro o exercício de um tipo de controle, fundamentado muito mais na aparência do que na efetividade dos atos”. E vai além, ao afirmar que as chefias de enfermagem “parecem muito mais como uma instância disciplinar e controladora do que operacional e promotora das condições materiais, humanas e técnicas para viabilizar a própria assistência”. A decisão de acomodar os interesses organizacionais, em detrimento das expectativas da equipe de enfermagem, revela a incorporação da estrutura organizacional no seu fazer cotidiano por parte desse profissional.

Além dos conflitos privados, internos, relacionados à categoria em que se envolvem as enfermeiras gerentes, e dos conflitos implicando a estrutura formal da organização hospitalar, estrutura essa detentora de regras de regulação com fins específicos, de propósito, destaca-se aquele que é clássico (ao menos para os enfermeiros): o conflito entre o profissional enfermeiro e o profissional médico. Esse é o tipo de conflito que transita livremente no subterrâneo das relações entre os profissionais em questão e que, mesmo quando não expresso, e, às vezes, sequer percebido, pela sua sutileza, revela-se como a principal ameaça à posição que o enfermeiro ocupa no campo hospitalar. Para este estudo, esse tipo de conflito será abordado relacionando-o ao poder.

De acordo com Robbins (2005), é necessário compreender que o poder é parte imanente da vida das organizações e saber como obtê-lo e exercê-lo no universo organizacional pode ajudar o gerente ou executivo a tornar-se melhor sucedido na sua atividade.

Carapinheiro (2005, p. 283), em sua pesquisa sobre o poder nas organizações hospitalares, revela que o fato delas concentrarem recursos técnicos, médicos e sociais capazes de definir o processo de cuidar, passa a representar as

principais formas de produção do poder médico no interior dos hospitais. Sobre o corpo de enfermagem, o mesmo estudo conclui que o conjunto dos profissionais apresenta-se:

informado de diferentes concepções sobre a identidade profissional, tradicionais e modernas; por ser atravessado por compromissos profissionais precários na imposição de um projeto global de revalorização profissional no hospital; e por ser alvo de constantes processos de instrumentalização dos seus saberes, de acordo com a sua posição estrutural de subordinação ao corpo médico, a suas estratégias denunciaram o seu poder no hospital como um subpoder.

Para Deslandes (2002, p. 49), no que concerne à organização, está evidente a supremacia do poder médico na divisão do trabalho hospitalar. A autora faz uma leitura da visão de *Freidson*⁵ sobre a divisão do trabalho médico e enuncia que:

nas sociedades industrializadas, ela se torna bem complexa, sendo marcada pelo evidente controle médico que detém o domínio do seu próprio trabalho e o das outras categorias profissionais, estabelecendo uma escala hierárquica em que os trabalhadores 'paramédicos' dispõem de baixa autonomia, autoridade e prestígio.

Para Prochnow et al (2007, p. 545), no tocante à importância da cultura, na organização, o exercício da gerência de enfermagem, ante as incertezas relativas ao trabalho, no complexo ambiente hospitalar, denota que os enfermeiros “se prestam a servir à ideologia dominante, admitindo sua atuação como subalterna ao poder médico, ainda hegemônico diante dos demais profissionais de saúde”.

Uma das explicações plausíveis para justificar a perpetuação da cultura expressa no estudo anterior pode advir das evidências de Carapinheiro (2005) sobre a tendência hegemônica da cultura hospitalar num sistema de saúde achar-se associada à cultura do corpo médico hospitalar. Esse conjunto complexo de códigos e padrões que regulam a ação, quando analisado sob a ótica da organização das estratégias de poder, demonstra o deslocamento, para dentro do hospital, dos poderes dominantes na saúde e, por esse motivo, produz efeitos de legitimação da

⁵FREIDSON, E. 1970. *The profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. University of Chicago Press, Chicago. A obra clássica apresenta uma análise da profissão médica considerada modelo do profissionalismo, constituindo-se na aspiração de todas as demais ocupações na área da saúde.

influência e do poder de decisão das categorias profissionais hegemônicas e efeito de deslegitimação de todos aqueles que orbitam a sua volta e dependem das políticas que se criam no interior do hospital.

Outra explicação admissível emerge da circunspeção feita por Bourdieu (2005, p. 52) sobre o campo do poder. Para esse autor:

O campo do poder é o espaço de relações de força entre os diferentes tipos de capital ou, mais precisamente, entre os agentes suficientemente providos de um dos diferentes tipos de capital para poderem dominar o campo correspondente e cujas lutas se intensificam sempre que o valor relativo dos diferentes tipos de capital é posto em questão (...); isto é, especialmente quando os equilíbrios estabelecidos no interior do campo, entre instâncias especificamente encarregadas da reprodução do campo de poder, são ameaçadas.

Especialmente, a subjetividade apreendida das manifestações das enfermeiras gerentes corrobora com as impressões dos autores.

A gerência de outro setor veio me falar e disse: "Se nós não fizermos alguma coisa, essa guria vai ser demitida". Então, eu pra evitar isso, quis fazer alguma coisa e falei com ele (médico), pedi pra ele atender o paciente, era uma cirurgia que estava marcada num outro dia, o paciente entendeu que era naquele dia e aí eu não sei quem é que errou, se foi a funcionária ou se foi o paciente. Quando eu falei com ele que se ele podia fazer o favor de atender esse paciente, fazer a cirurgia, que o pai tinha tirado dia de folga pra acompanhar a filha na cirurgia e também para evitar a demissão da funcionária, ele entendeu que eu estaria demitindo a funcionária, ele levou o caso para administração geral e não teve volta, o entendimento dele foi esse. E a intenção de jeito nenhum, era essa! Não era isso que eu estava falando e outras pessoas ouviram também que não era isso... acharam um motivo que não tinha nada a ver (para demitir a gerente)(E1)

Uma situação que ficou marcante pra mim dentro da instituição e que até hoje eu lembro acho que nunca mais vou esquecer, foi com um médico dentro da instituição. Houve a necessidade de fazer a troca de um funcionário e por isso eu fui praticamente agredida. Eu fiz um documento a direção geral colocando a situação, depois nós tivemos mais uma reunião e essa pessoa (o médico) invadiu a reunião de novo, porque ela entendia que eu estava querendo fazer jogo de braço com ele, e não era isso. Eu tentava explicar que não era isso, mas ele entendia diferente. Eu não sei o que passa na cabeça das pessoas... a gente tem que superar. (E5)

Não obstante, nota-se o esforço empreendido pelas enfermeiras gerentes na busca por justiça para com os outros e consigo, e o dilema vivido entre o que é legal e o que é moral, por vezes, revelado na sensação de inutilidade ou desmerecimento do seu papel.

No segundo relato, nota-se que a enfermeira gerente, ingenuamente, nega ou não consegue perceber que a origem do conflito dá-se por causa da invasão de um espaço até então de domínio hegemônico. Até então, a decisão de quem ficava e de quem saía de determinado setor ou organização era exclusiva do médico.

Para melhor interpretar o que, porque e quais fins encerram os acontecimentos que tencionam as relações no ambiente hospitalar, auxiliaria ter em mente a precaução compreensível de Bourdieu (2005, p.88) sobre a caracterização do campo. Da mesma forma que o autor assinala as semelhanças existentes entre diferentes campos, deduz que o espaço hospitalar iguala-se aos outros por ser:

um universo social como os outros, onde se trata com alhures, de poder de capital, de relações de força, de lutas para conservar ou transformar essas relações de força, de estratégias de manutenção ou subversão, de interesses etc.

Infere-se que, possivelmente, as enfermeiras gerentes necessitam aprofundar o seu conhecimento sobre o universo organizacional, seus meandros, suas relações com os agentes internos e externos, quais valores refletem-se na visão e missão institucional, a fim de profissionalizar a função que exercem. Nesse sentido o contato com a gerência permite que as enfermeiras lancem um olhar ampliado sobre a organização. Um olhar, ao mesmo tempo inquietante e original, desafio permissivo à curiosidade que estimula a construção de práticas mais sólidas para satisfazer os anseios do contexto real onde vivem, exercitam-se e aventuram-se permanentemente.

Outra questão, a se considerar, diz respeito ao planejamento diante das situações descritas como conflito. Nas falas das enfermeiras gerentes entrevistadas, nota-se que a prática comumente empregada no que concerne à elaboração de planos não difere daquela adotada às demais ações inerentes à função: uma prática que se reproduz que se repete alicerçada nas experiências vividas. Eis algumas falas que refletem essa atitude.

Acho que muito planejado não, era de vivência. O saber, o conhecimento é cumulativo, então vai acumulando, uma vez fez outra vez não fez, acho que é melhor assim porque já li sobre isso (E1)

Foi bem mais intuitivo claro, baseado numa bagagem que já vem de anos. (E3)

Eram intuitivas. Não tinha como estudar ou pensar. Quando a gente sabe que isso acontece, por exemplo, as pessoas contam experiência é uma coisa que pode vir acontecer com a gente, então quer pensar assim: “bom se aquela pessoa fez isso naquela época então qual é o meu contexto hoje, o que eu posso fazer?” Eu acho que isso é bom pra gente saber, mas eu não teria como planejar mesmo. (E10)

Na visão de Ciampone (2006, p. 57) sobre a metodologia do planejamento na enfermagem, a prática das enfermeiras se situa no modelo da administração clássica, em que, assim como as demais funções administrativas, também a elaboração de planos ou programas fica centrada nos níveis hierárquicos mais elevados: direção e gerência. A autora considera o ato de planejar uma estratégia sistematizadora do trabalho capaz de prever mudanças e adequar os recursos às necessidades, com a finalidade de atingir os objetivos propostos. Afirma que a metodologia tem a capacidade de “embasar as atividades de enfermagem nos diferentes níveis de complexidade” e, “que o conhecimento das fases da metodologia do planejamento ajudará o enfermeiro a torná-lo um instrumento útil, e não apenas teórico e inaplicável”.

Um enfoque considerado avançado, formulado por Robbins (2007, p.167) relaciona o planejamento no trabalho a fatores de motivação como forma de vincular à produção ganhos que privilegiem maior autonomia. A proposta desenvolvida pelo autor também chamada de “novo planejamento” pressupõe a flexibilização dos esquemas em que estão contempladas medidas como rodízio, ampliação de atividades, maleabilidade de horário, enobrecimento das tarefas, entre outros.

Marquis & Huston (2005, p. 63) complementam que planejamento é um processo que envolve escolhas: “uma necessidade de escolher a partir de várias alternativas”.

A partir dos pressupostos teóricos, admite-se que as enfermeiras gerentes participantes deste estudo concebem suas ações de planejamento diante dos conflitos atentando para as vivências anteriores, os relatos de experiência das colegas ou ainda, de maneira reativa tentado conduzir o foco da problemática para um espectro que julgam aglutinar maior conhecimento e domínio; quer seja na forma de resistência perplexa diante de determinada situação ou praticando a evitação de questionamentos.

4.4 Na presença do conflito é preciso combater com altivez

Considera-se oportuno apresentar e, imediatamente após, refletir sobre duas situações descritas por enfermeiras gerentes como conflitos marcantes.

Primeira situação:

Havia uma situação de troca de plantão pelo próprio funcionário, ou seja: “eu não posso vir trabalhar hoje porque eu quero viajar então eu não venho trabalhar hoje e venho trabalhar amanhã”. Eles se auto-geriam. Isso não foi mais permitido. Eu acho que no momento deu pra sentir assim... tanto é que eu nunca fui muito bem quista pelo pessoal em função disso. Nessa situação específica o grupo acabou vendo depois que foi uma boa conduta porque eles mesmos estavam se prejudicando, tanto que se corrigiram e realmente foi uma conduta que não se repetiu, a não ser por uma necessidade de serviço, uma troca antecipada mas aquela prática de...’ah eu não venho hoje e venho outro dia’, nunca mais. Essa foi uma situação que dá pra considerar bem sucedida. Só que tem que manter aquela conduta pra todo mundo. Porque o grupo, na verdade, ele não é contra ti nem a favor do colega mas ele não quer se indispor com o colega... ele acaba aceitando... afinal o colega sempre faz isso (E10)

Segunda situação:

Nas horas de conflito eu comecei a ver a minha gerencia dentro do meu setor questionada, e ai começaram aquelas coisas todas de conflito de eu ver: “não ta legal, ta havendo alguma coisa!... Nossa! Sombra! Mas sombra de que?” Aí eu comecei a entender uma porção de coisas. Por que eu tinha acesso, eu era uma pessoa que tinha credibilidade com a direção, eu era uma pessoa centrada,

eu era uma pessoa confiável. Sempre fui uma pessoa confiável, e a direção sempre confiou em mim, e eu nunca utilizei disso, e isso um certo tempo incomodou. Sempre fui muito adepta a mudança, sempre recepcionei muito bem as pessoas que entravam lá, as colegas principalmente. Me colocava no lugar daquelas pessoas, porque eu uma vez entrei, e tive muita dificuldade, e uma coisa que prometi para mim mesmo, que nenhum enfermeiro que entrasse no meu setor ia ter dificuldade, alias se trabalhasse comigo, se dependesse de mim não ia ter dificuldade, porque eu ia tentar passar tudo, passar segurança, passar o conhecimento que eu tinha, que eu não tinha recebido. Decidi. Fui para a ... e tive a oportunidade de dizer: “infelizmente aqui se perdeu uma coisa que se chama gerência de enfermagem. Isso não existe mais, não é mais respeitado, e eu cresci aqui dentro aprendendo que isso era fundamental, e hoje não existe mais e eu espero, e eu estou costumava a ter hierarquia assim, e eu aprendi hierarquia aqui! “Mas o que tu acha que precisa acontecer?” Não precisa acontecer, vocês que tem que ver o que fazem, não sou eu. Então, pedi demissão. Foi um dos maiores conflitos da minha vida (E11)

Tem-se a predileção por discutir as evidências do fenômeno nas narrativas supracitadas por duas enfermeiras gerentes, como se constituíram, as mediações e as oposições assumidas atentando para o equilíbrio oscilante das forças presentes no campo social em que as lutas aconteceram.

É flagrante na primeira situação a prevalência do interesse particular ao coletivo. O enfrentamento assumido pela enfermeira gerente alcançou o resultado esperado, entretanto, levou a chefia à exposição desmedida que culminou com a descriminalização do profissional. Não há como deixar de interrogar algumas questões que ficaram patentes e que podem refletir perigosamente sobre a organização do processo de trabalho no interior do hospital. Será que era de conhecimento da direção geral o fato de alguns funcionários organizarem suas escalas de trabalho a partir das demandas pessoais? Qual o nível de convivência e responsabilização das chefias imediatas que antecederam a gerente que questionou os interesses determinantes da organização do campo? Quais interesses eram negociados entre os colegas co-responsáveis nas escalas de serviço?

Ainda sobre a primeira situação, é assombroso imaginar o grau de ausência associado a um nível ainda maior de descompromisso que pode no caso particular, ser interpretado como indutores da desordem. É de fundamental importância para o enfermeiro conhecer e compreender os elementos que envolvem as situações de conflito no interior dos campos; o emaranhado das relações que o configuram, suas condições reguladoras, legítimas ou não, antes de aventurarem-se como quem salta no escuro por sobre uma barreira de cacos de vidro. Por mais indubitável que possa

parecer esse chamamento, ele desestimula reclamar algo além do que existe e está acessível ao enfermeiro em qualquer campo em que atue, quais sejam, os bens (materiais e ou humanos) que, por mais precários que possam parecer, facultam lapidação e oportunizam modificar o que está arraigado nesse contexto.

A análise de Bourdieu (2005, p. 27) sobre as transformações possíveis no interior dos campos, apresenta as contradições, os conflitos e a posição ocupada pelos agentes na estrutura que reúne os diferentes tipos de capital, uma espécie de arma útil às lutas para conservar ou transformar a conformação do campo onde as disputas acontecem. Para o autor:

se o mundo social, com suas divisões, é algo que os agentes têm a fazer, a construir, individual e, sobretudo coletivamente, na cooperação e no conflito, resta que essas construções não se dão no vazio social (...) O espaço social é a realidade primeira e última já que comanda até as representações que os agentes sociais podem ter dele.

As inconformidades contidas nas duas situações apresentadas propiciaram o momento limítrofe entre a conservação e transformação da realidade. Entende-se que movimentos reivindicatórios de qualquer natureza necessitam, antes, serem trabalhados no particular das relações que sustentam os interesses daquilo que está em jogo.

O processo da mudança é descrito por Bourdieu (2005, p. 63), como resultado das lutas entre os agentes que, em função de sua posição no campo, associada a seu capital peculiar, tem interesse em conservar, isto é, em rotinizar, ou em subverter, o que, freqüentemente, assume a forma de uma volta ao começo, de pureza original e de crítica ingênua.

É certo que a orientação da mudança depende do estado do sistema de possibilidades (...) que são oferecidas pela história e que determinam o que é possível e impossível de fazer ou de pensar em um dado momento do tempo, em um campo determinado; mas não é menos certo que ela depende também dos interesses (...) que orientam os agentes – em função de sua posição no pólo dominante ou no pólo dominado do campo – em direção a possibilidades mais seguras, mais estabelecidas, ou em direção aos possíveis mais originais entre aqueles que já estão socialmente constituídos ou até em direção a possibilidades que seja preciso criar do nada BOURDIEU (2005, p. 63).

A leitura atenta das duas situações permite identificar a suposição desenvolvida pelo pensador e apresentada no recorte acima. A segunda situação descrita admite um destaque particular, pois denota o conflito oculto associado ao poder. A expressão de sofrimento vivido, a tentativa de aplainar o caminho para quem o trilharia depois, a inconformidade ao dar-se conta das chamadas *bola nas costas* (E11) revelam uma lealdade tão surpreendente quanto à decisão ingênua de demitir-se, atitude capaz de anular o esforço de uma vida toda de lutas em direção ao encurtamento dos efeitos de deslegitimação a que se referiu anteriormente.

Uma das associações comparativas possível entre as duas situações pode ser feita quanto à evidência do universo de possibilidade de decisão do enfermeiro gerente. Se, na primeira, a enfermeira considerou-se bem sucedida pela mudança provocada, ao enfrentar um conflito também oculto, na segunda, pode-se dizer que o resultado não foi igual, tendo em vista o mesmo tipo de conflito estar diretamente associado ao nível hierárquico ascendente da organização. Subsiste um questionamento essencial: em que medida o enfermeiro gerente percebe as intenções contidas na hierarquia ascendente ou descendente na ocorrência do conflito?

A natureza das lutas evidenciadas nas duas situações permite uma análise à luz do pensamento bourdesiano, que soa como uma lição fundamental sobre a complexidade do campo e da relação dos agentes, entre si, e com os elementos que o conformam:

A tensão entre as posições, constitutivas da estrutura do campo, é também o que determina a sua mudança, através de lutas a propósito de alvos que são eles próprios produzidos por essas lutas; mas, por maior que seja a autonomia do campo, o resultado dessas lutas nunca é completamente independente de fatores externos (BOURDIEU, 2005, p. 65).

Outra imprescindibilidade, para qualificar a gerência de enfermagem, é a de se compreender os limites do seu campo de atuação. Para Bourdieu (2007, p. 31): “o limite do campo é o limite dos seus efeitos ou, em outro sentido, um agente ou uma instituição faz parte de um campo na medida em que nele sofre os efeitos ou que nele os produz”. Dessa forma, é imprescindível a compreensão e Incorporação desse princípio básico quando se busca edificar a transformação da prática

dicotômica, como é o caso da enfermagem nas questões que se referem à formação de novos profissionais e o exercício da atividade gerencial.

4.5 O conflito no campo de lutas de todos os dias

Uma última questão a ser analisada, neste estudo, refere-se ao campo ou contexto onde o conflito acontece. A dúvida suscitada é: O local onde os agentes interagem interfere no aparecimento dos conflitos? E, se afirmativo, quais são as principais diferenças, relacionadas à singularidade do campo, evidenciadas na ocorrência de conflitos?

Antes de qualquer consideração, destaca-se que o enfoque a ser dado à abordagem tem a intenção de considerar a aparência impressa na estrutura da organização e assumida pelos agentes, sob a qual se ajustam os elementos integrantes e integradores do campo (BOURDIEU, 2004; 2005; 2007). A denominação usada para referir-se ao contexto onde a ação do enfermeiro gerente acontece tem a ver com o desejo de aproximar ainda mais a reflexão a um dos conceitos bourdesianos, o conceito de campo. Esse conceito é apresentado pelo pensador como espaço social de realizações que se concretizam por meio de relações objetivas entre as diferentes posições ocupadas pelos agentes dentro dele. O autor complementa: “(..) não podemos compreender o que ocorre a não ser que situemos cada agente ou cada instituição em suas relações objetivas com todos os outros” (BOURDIEU, 2005, p.60).

Em resposta a primeira parte do questionamento, pode-se dizer que é quase unânime a visão das enfermeiras gerentes quanto a influência do campo no aparecimento dos conflitos.

Eu acredito assim: se a gente for olhar tem setores e áreas que pode interferir mais. Uma pessoa sozinha não instala o conflito, o ambiente favorece. (E3)

Eu acho que depende das unidades, cada uma tem uma característica diferente. (E6)

O ambiente interfere, a gente tem certeza. (E8)

Acredito que depende da equipe e depende do ambiente. (E9)

Eu acho que tem algumas coisas que dependem de um contexto. Diante do conflito o ambiente interfere. (E10)

Eu acho que sim (E11 e E12)

Acho que interfere bastante de setor pra setor. (E15)

As declarações feitas pelas entrevistadas permitem uma alusão à narrativa sobre as condições referentes à natureza das organizações na predisposição e instalação dos conflitos. Para Chiavenato (1999), quatro são as condições basilares a serem consideradas para a instalação de um conflito: ambigüidade de papel, objetivos concorrentes, recursos compartilhados e interdependência de atividades. Ao ponderar essas condições, busca-se clarificar o *posicionamento*⁶ das enfermeiras nos campos. Essa compreensão é necessária, pois é o que orienta a percepção que as mesmas têm da estrutura organizacional e das possibilidades de agir a partir do que entrevêm.

As falas, a seguir, denotam que os ambientes fechados, UTI (Unidades de Terapia Intensiva) e CC (Centro Cirúrgico) são campos que apresentam limites melhor definidos e relações mais sólidas, além de darem a conhecer, na visão das enfermeiras gerentes, outra característica considerada relevante: maior dificuldade de aceitação de novos agentes.

Em ambientes fechados, como UTI e bloco cirúrgico se formam uns grupos e provavelmente esse grupo ele não vai interagir tão bem com os outros, com um grupo de uma outra unidade, um outro setor. Forma-se um grupo ali e eles se protegem dentro daquele grupo. Quando tu tinha que trocar alguém, a pessoa às vezes não era assim, bem aceita de imediato (E1)

⁶ Entendido como maneira de perceber-se e agir em relação aos demais agentes e os elementos constitutivos de um campo.

Quanto mais fechado o ambiente (...). Se a gente for olhar CC, UTI's são mais propícios a criar uns conflitinhos, As áreas fechadas propiciam, mas não quer dizer que só tenha conflito em área fechada (E3)

Acho que sim, o centro cirúrgico é um setor fechado, os conflitos tendem a ficar ali dentro, os conflitos são absorvidos pelo grupo, existe uma maior defesa. Não interessa pra eles então isso é um motivo de conflito (E11)

Tem setores que são mais conflituosos principalmente ambientes fechados (E15)

A diferenciação ambiental enunciada permite examinar o assunto à luz de argumentos emitidos por pensadores da administração. O primeiro e, talvez, o mais notável, Mintzberg, já referido em outras partes deste trabalho, expõe de maneira ampliada um pressuposto que nem sempre é tomado como princípio das análises. Diz o pensador: “A maior parte da literatura contemporânea não relaciona a descrição da estrutura de uma organização com o seu funcionamento”. (Mintzberg, 2004, p.30). Acredita-se, a partir dos escritos do autor, que o estudo do campo, parte imanente da organização e, num sentido mais amplo, como o que se pretende neste trabalho, a própria organização, é condição indispensável a uma análise mais aprofundada, saber que existe e de que forma acontece a vinculação entre o conjunto formado e o seu funcionamento.

A obra de Mintzberg (2004) aborda o ambiente organizacional com enfoque voltado para suas variáveis internas e externas, condições reais, multiplicidade de apresentação, importância das diferenças e as disparidades existentes. Isso pode ser esclarecedor diante do impacto que exercem sobre a estrutura da organização, abordagem essa que não é a pretendida nesse estudo. Salientar a visão desse pensador tem o propósito de reconhecer os diferentes olhares sobre um mesmo contexto além de relacionar as variações terminológicas que cada pensador ou área emprega na descrição um mesmo fenômeno, objeto ou assunto. Entende-se que o ambiente descrito pela maioria dos teóricos, especialmente da Administração, é o que Bourdieu chama de campo. Essa associação conceitual é necessária para que o leitor aproxime as definições apresentadas do conceito de ambiente e campo ao ter contato com o examinado neste trabalho.

Com o objetivo de direcionar a análise sobre o ambiente, pretendendo atender a proposição inicial, destaca-se a visão de Robbins (2007, p. 365) que considera as incertezas presentes no ambiente, referidas pelas enfermeiras, fatores capazes de afetar a estrutura de uma organização.

Para mim o ambiente mais difícil que tem, é a UTI. Lá as pessoas não vêem a melhora, a alta geralmente não é uma boa alta. As pessoas deveriam ficar uns tempos num serviço e rodar... As pessoas impregnam naquilo ali: "Não, eu não sei viver sem isso aqui, eu só sei trabalhar aqui". Até o cheiro da UTI fica nas pessoas! (E8)

Os conflitos devem estar relacionado com a gravidade das pessoas que tu ta atendendo, por exemplo numa CTI que é um ambiente que tem barulho , que tem urgência de tu tomar uma iniciativa, de fazer um procedimento porque a pessoa está com a vida em risco iminente.(E14)

Além do que foi apresentado até o momento, uma última questão continua a provocar inquietação: Os campos descritos como complexos oferecem resistência de fato a absorção de novos agentes ou é mais uma das tantas formas de dominação, efetiva ou simbólica, confirmadas pela normalização das práticas no interior das organizações hospitalares? Uma situação, apenas para ilustrar: a nomeação de enfermeiras no papel de diretoras de hospitais públicos no Chile e o desencadeamento de um conflito de proporção nacional (Gómez et al, 2008). A constatação das autoras, mesmo que em posição diferente das explicitadas pelas enfermeiras gerentes entrevistadas neste estudo, pode relacionar a reflexão a um conceito ponderável da obra de Bourdieu que é o de classificação. Para o autor, as pessoas não estão num lugar qualquer, elas estão situadas num espaço social onde estabelecem relações de troca, “e que em função da posição que elas ocupam nesse espaço muito complexo, pode-se compreender a lógica das suas práticas, e determinar, entre outras coisas como elas vão classificar e se classificar (Bourdieu, 2004, p. 67)”. O fato da estrutura hierárquica da organização ou dos agentes que nela atuam resistirem ou rejeitarem a mudança pode ter a ver com a necessidade de reclassificação no interior do campo.

Ao olhar, retrospectivamente, a variabilidade de nuances a espelhar diferentes espectros de períodos históricos análogos, pode-se evidenciar que a finalidade das organizações hospitalares (com ou sem fins lucrativos), no sistema de

saúde vigente, tolera, mais facilmente, a reclassificação dos seus agentes, desde que as posições em luta não interfiram nos fins. Entretanto, quando aventada a hipótese de reordenação no interior do núcleo que detêm o poder decisório, percebe-se os movimentos contrários dos agentes hegemonicamente constituídos em condescender que as condições necessárias para a mudança se instalem independente dos riscos ou benefícios organizacionais envolvidos.

5 INQUIETAÇÕES CONTINUADAS

O esforço empreendido nessa investigação buscou analisar a concepção das enfermeiras gerentes sobre o conflito, no interior das organizações hospitalares, as principais ações empreendidas no gerenciamento do fenômeno, bem como refletir sobre o tema associando-o ao exercício da ação gerencial de dois ou mais serviços nos hospitais em que atuam.

Historicamente, as reflexões sobre temas que permeiam as relações organizacionais, como é o caso do conflito, são contemplados nos diferentes ramos do conhecimento com tratamento ainda incipiente. Contudo, buscou-se construir uma abordagem, à luz da interseção teórica entre três áreas do conhecimento, com enfoque análogo sobre as relações, de um modo geral, na Administração, Sociologia e Enfermagem, particularmente, e entre elas.

A ousadia em abordar, interdisciplinarmente, o conflito assim como ele se apresenta na estrutura hospitalar, materializado nos princípios da Administração, fortemente representados pela ação da Enfermagem e a procura por desvelar suas imbricações na Sociologia, a partir dos conceitos de *habitus* e campo de Pierre Bourdieu foi, no limite das análises e discussões possíveis, a principal contribuição deste estudo.

Por oportuno, para Bourdieu, o *habitus* traduz-se como um “sistema de disposições para a prática” (2004, p.98), que se revela para as pessoas na sua forma de viver, de emitir julgamentos referentes a valores religiosos, políticos, estéticos ou morais. A noção de campo é apresentada como o espaço social no qual se percebe uma autonomia relativa, com organização social hierárquica regulada por suas próprias regras. O autor acrescenta ainda que ambos, *habitus* e campo, são estruturas dinâmicas e circunstanciais entre as quais é inevitável a interferência de um sobre o outro.

O propósito de volver um olhar metuculoso, acerca do conflito, associando-o à função gerencial, no contexto de uma organização do tipo hospitalar, tem por fim interpretar a relação que envolve o fenômeno e o gerente. E dadas as evidências empíricas, vislumbrou-se no profissional enfermeiro o agente em questão. Análogo à essa constatação, pode-se asseverar que o enfermeiro é o agente que detêm papel central na consecução dos processos das organizações hospitalares. Em outras

palavras, é possível denotar que os resultados das ações, sejam elas explícitas ou veladas, que compõem a maioria dos processos das organizações hospitalares, dependem singularmente do *modus faciendi*⁷ do enfermeiro. Essa afirmação remete a se considerar alguns aspectos destacados pelos próprios profissionais, quando no exercício das funções de gerente de dois ou mais serviços em hospitais de médio ou grande porte (BRASIL, 2002).

Os resultados encontrados nesse trabalho reafirmam as evidências do estudo que se tornaria um clássico para a enfermagem brasileira por mostrar que a maioria das atividades realizadas pelos enfermeiros-chefes não condiz com sua formação profissional (TREVIZAN, 1986). Passaram-se mais de duas décadas, desde a constatação da necessidade de mudanças estruturais nas diretrizes de formação dos novos enfermeiros e o debate sobre a dicotomia ensino-assistência continua. Possivelmente, com lonjura abreviada, entretanto com forte presença, ainda, nos mais diferentes espaços de discussão da atividade profissional da enfermagem, seja ela no campo da formação, da prática assistencial ou da própria gestão institucional.

O anacronismo na formação do profissional enfermeiro para o exercício da gerência pareceu permear, subjetivamente, e de maneira recorrente as falas das entrevistadas. Também foi possível denotar que, se por um lado, as enfermeiras assistenciais, que exercem a gerência nos hospitais consideram-se, em certa medida, lesadas, tolhidas, alijadas do acesso ao conhecimento necessário para o que julgam satisfatório ao exercício da atividade gerencial, por outro, é preciso trazer à superfície, expor de forma clara e sem rodeios quais razões, verdadeiramente, justificam essa privação, se é que ela de fato existe.

Verificou-se que as enfermeiras anseiam por melhor compreender o fenômeno do conflito. A preocupação expressada pela apreensão nos gestos das gerentes ao abordá-lo procede, tendo em vista as imbricações que fenômeno assume (emerso ou não) no interior das organizações hospitalares. Entre outros, fatores como condições ambientais, organização do trabalho, planejamento e política institucional foram relatados como os componentes da organização permeados, continuamente, por situações de conflito e, portanto, melhor compreendê-las pode lograr êxito ao processo decisório.

⁷Maneira de agir. Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI - versão 1.05. 2007.

A compreensão de que os conflitos estão presentes no cotidiano como fenômenos percebidos e parte integrante do conjunto de fatores intervenientes, com os quais o enfermeiro necessita conviver e interagir no seu trabalho de todos os dias permite situar as declarações das enfermeiras gerentes participantes desse estudo no período histórico da visão das relações humanas.

Percebeu-se que os principais movimentos das enfermeiras gerentes no gerenciamento dos conflitos converteram-se em tentativas de acomodar os membros do grupo nas suas respectivas funções, evitando com isso o acirramento e, principalmente demandas judiciais que, segundo o comando central da organização, se advirem, serão de responsabilidade da gerência imediata da categoria.

Sobre o conflito de poder evidenciado pareceu que a estruturação hierárquica das organizações hospitalares nas quais as enfermeiras entrevistadas atuam como gerentes concedem autonomia às dirigentes das categorias para decidir sobre o destino dos seus subordinados, o que confronta com a cultura do modelo biomédico. Ficou claro que essa disposição hierárquica, que se contrapõe a institucionalizada culturalmente nos hospitais, não é reconhecida, e menos ainda incorporada pelo conjunto dos agentes no ato de sua homologação.

Compreender as dificuldades que os profissionais têm de absorver as mudanças e buscar soluções construídas, consensualmente, pelo conjunto dos envolvidos, num período transitório, pode evitar situações de difícil manejo e que deixam marcas definitivas como as descritas pelas enfermeiras gerentes. Não é porque foi aprovada uma nova regra que o campo todo, seus agentes, se reordenam, reclassificam, absorvendo-a de forma harmoniosa. A instituição de normas, regras e rotinas claras e de acesso irrestrito pressupõe-se facilitar aos agentes, em especial os que exercem a função de gerente, reconhecer os limites do campo.

Vários questionamentos surgiram diante dos relatos de conflitos considerados marcantes pelas enfermeiras gerentes. Cabe destacar alguns que poderão servir de objeto de estudo de novas investigações.

- Em quais condições o enfermeiro gerente poderá questionar o campo e o *habitus* de seus agentes?

- Será que atitudes de aparente interesse local podem contar com o apoio do superior hierárquico no caso de tomarem caminho embaraçoso?

- O que pensam os técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o desempenho do enfermeiro no gerenciamento dos conflitos no interior dos hospitais?

O fato de não se ter respostas objetivas a essas perguntas e a tantas outras que poderão advir não significa que o enfermeiro gerente deva intimidar-se diante de situações perniciosas ao serviço ou estrutura sob sua condução. Talvez, na presença de tais circunstâncias o melhor a fazer seja ponderar, observar temporariamente os movimentos dos agentes, articular sustentação às providências planejadas ou, simplesmente ter ciência de que os questionamentos são coerentes e preparar-se para não ser surpreendido.

Além das impressões enumeradas, destaca-se a sensação de passividade institucionalizada ante situações consideradas de conflito pelas enfermeiras gerentes. Todavia, denotou-se que o estado de inércia transformou-se em detonador de uma ação que, ao ser desencadeada, redundou em efeito positivo para todos na avaliação da gerência. Ela, a passividade, na situação observada constituiu-se no elemento central para a mudança de um *habitus* questionável para a equipe de enfermagem. A letargia do grupo possibilitou a incursão sobre os seus comportamentos, o que potencializou a atuação da enfermeira gerente a favor da ruptura e da reordenação das posições no interior do campo.

Denotou-se que as enfermeiras gerentes diante de situações, que têm caráter conflitivo, obscuro e com possibilidade real de interpor-se no seu processo de trabalho, apresentaram mesmo que de forma inconsciente, intencionalidade favorável à ruptura, à modificação das regras do campo e à predisposição para investir na incorporação de novos *habitus* avaliados, afirmativamente, pelo conjunto dos agentes.

Alerta-se, entretanto, que ao se propor transformações que se iniciam pela exigência de intervenção externa ao ambiente, a destinação poderá minimamente, ter dois desdobramentos: primeiro; investimento em ações, estrategicamente vulneráveis, para a consolidação da mudança pretendida; segundo, comprometimento da expectativa da equipe no caso de empreenderem-se ações equivocadas.

Por esse motivo, há necessidade de se perceber a intersubjetividade dos campos, no contexto deste estudo entendido como a própria organização hospitalar ou os serviços que a compõem. Assegura-se que a obtenção dessa faculdade

dignifica a prática da gerência, além de encorajar o enfermeiro a perseguir a maior legitimação e autonomia no seu trabalho.

No que concernem as estratégias de planejamento inferiu-se que o comumente adotado pelas enfermeiras gerentes foi recorrer à técnica de administrar na cadência da realidade que, ao observar os movimentos dos grupos, buscaram nas experiências anteriores o que melhor se aplicaria naquele instante e circunstância, não examinando convenientemente as diferenças contextuais e históricas do momento em que o fenômeno ocorreu.

Nas manifestações proferidas pelas enfermeiras gerentes quanto à análise dos campos, observou-se que ao descrever determinado ambiente elas buscam qualificar o grau de complexidade que o mesmo reúne. Evidência que as aproxima a uma das dimensões da volatilidade ambiental descrita por Robbins (2005): a complexidade.

Nos campos descritos como complexos pelas enfermeiras gerentes, a resistência oferecida à absorção de novos agentes pode ser interpretada como mais uma das tantas formas de dominação, efetiva ou simbólica, confirmadas pela normalização das práticas no interior das organizações.

A dificuldade das enfermeiras gerentes de visualizarem alternativas, dentro de uma conjuntura estrutural complexa e congestionada, a sujeição a situações no limite da eclosão, a opressão permanente sofrida, fruto dos fatores internos e externos à estrutura pela qual se sentem responsáveis, revela a manutenção da prática reiterativa consolidada pelos agentes de enfermagem que exercem o papel de comando, mesmo quando este transcende a hierarquia da categoria e respondem por vários serviços no interior das organizações hospitalares. É nos pequenos atos do cotidiano que se consolida um modelo de sistema de saúde e as gerentes de enfermagem, por meio de suas ações, a maioria delas mais reprodutivas do que reflexivas ajudam a fortalecer o modelo vigente.

A incorporação de novos *habitus* requer enfrentamento e disposição para sensibilizar os agentes institucionais, sejam eles enfermeiros ou não, a volver um novo olhar sobre a sua prática. É preciso uma reflexão madura e visceral sobre a origem dos conflitos, dos fatores que favorecem a sua instalação e o reconhecimento da importância de uma abordagem interdisciplinar no tratamento desse fenômeno organizacional para se iniciar a luta por uma reclassificação dos agentes dentro de um campo.

Metáforas corretamente empregadas poderão impor leveza às tensões geradas pelos conflitos no âmago das relações, entretanto, para proferi-las é necessário ter o domínio da situação e daquilo que se quer dizer. As perspectivas positivas para o futuro da profissão estão intimamente associadas à busca por qualificação científica, tanto teórica quanto prática e não apenas pela admiração que se pode conquistar das outras categorias ou da sociedade em geral. É preciso transformar esse sentimento em respeito, para que se alcance preencher os chamados vazios administrativos nas organizações hospitalares pelos quais os enfermeiros gerentes já transitam sós, do que de maneira invisível.

Ademais, é preciso descortinar as atividades do enfermeiro gerente para que a equipe sinta-se co-participante dos processos, mesmo que, em alguns momentos, como expectador apenas, só assim ela poderá prestar solidariedade e sustentar a atuação do gerente.

Uma alternativa apontada como factível, considerando-se as evidências desse estudo, centra-se no desenvolvimento da capacidade de compor equipes de serviço levando-se em conta as diferenças contextuais. Manter nas equipes representantes de interesses divergentes, distribuindo em medida equânime os poderes, contribui para equilibrar as forças internas, conter movimentos capazes de dificultar ou até comprometer o desempenho da gerência e ainda incentivar o crescimento. Além de que, a opção por um modelo de gestão que reconhece os valores individuais dos agentes e dos grupos fortalece a ação do gerente e reduz as possibilidades de conflitos disfuncionais intra ou entre grupos no campo maior, a organização hospitalar.

O gerente ao conhecer, intimamente, a sua equipe, seus membros, individualmente, deve buscar organizar os grupos de forma que, ao se ausentar, sentir-se-á presente, permanentemente, em todos os momentos na figura daqueles agentes que considera a sua própria extensão, ou seja, na sólida relação de confiança estabelecida em torno de propósitos comuns.

Pensar a interseção teórica entre a Enfermagem, a Administração e a Sociologia no que tange às relações de trabalho, possibilitou olhar para o espaço social onde elas acontecem e considerar a relevância de “pensar relacionalmente” (Bourdieu, 2007, p.23), dada a argüição exposta na preparação realizada para a análise da temática contemplada nesta pesquisa.

Parece não haver dúvida sobre o entrelaçamento existente entre o núcleo essencial que compõem essas três áreas do conhecimento. É como se, no final, a combinação de diferentes cores, mesclando-se, buscassem conceber um matiz cada vez mais harmonioso.

REFERÊNCIAS

ABEN. Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem. **Catálogo de Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem**. Brasília-DF. 1 CD-ROM, 2001.

ABEN. Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem. **Dissertações e teses**. Disponível em: <<http://www.aben.org.br/>>. Acesso em: 26 de ago. 2007.

ABBAGANANO, N. **Dicionário de Filosofia**. Tradução da 1ª edição brasileira coordenada e revista por Alfredo Bosi; revisão da tradução e tradução dos novos textos Ivone Castilho Benedetti – 4. ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ALMEIDA, M. C. P.; Rocha J. S. Y. **O saber em enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ANGERAMI, E. L. S. O mister da investigação do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 1(1),1993.

AGOSTINI, R. **O conflito como fenômeno organizacional: identificação e abordagem na equipe de enfermagem de um hospital público**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2005.

AGUIAR, B. G. C. **Enfermeiras e o paradoxo das relações saber-poder no Programa de Controle de Infecções Hospitalares: uma contribuição para acreditação hospitalar**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Reto, L. A., Pinheiro, A. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1977.

BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. Tradução de Cássia R. da Silveira e Denise Moreno Pegorim. São Paulo: Editora Brasiliense, 2004.

___ **Razões práticas sobre a teoria da ação**. 7. ed. São Paulo: Papyrus, 2005.

___ **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. 1. Ed.. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2007.

BRAGA, E. M. **Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, São Paulo, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

____. Portaria nº 2.224/GM. **Classifica os hospitais por porte**. Em 5 dez. 2002.

BRITO, M. J. M. et al. **Interfaces das mudanças hospitalares na ótica da enfermeira gerente**. RAE. 2004, 44 (ed. Esp. M): 34–47.

BULCÃO, T. N. **O conflito no trabalho na perspectiva da enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia - Escola de Enfermagem, Salvador, 2004.

CARAPINHEIRO, G. **Saberes e poderes no hospital**. 4. ed. Porto: Afrontamento, 2005.

CARRASCO, M. A. P. Influência das escolas de administração científica e clássica na produção científica da enfermagem brasileira. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 27(1): 43-65, 1993.

CECÍLIO, L. C. O. **Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde**. **Cad. Saúde Pública**. 36(4):587-608, 2002.

____. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? **Cad. Saúde Pública**. 21(2):508–516, 2005.

CIAMPONE, M. H. T; PERES, A. M. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, jul-set, 15(3): 492-9, 2006.

CHARTIER, R. **Pierre Bourdieu e a história**. *Topoi*, Rio de Janeiro, mar., pp. 139-182, 2002.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 21ª reimpressão, 1999.

____ **Introdução à teoria geral da administração**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

COFEN, Lei nº 7.498/86.

COFEN, RESOLUÇÃO nº. 293/2004.

DEMO, P. **Conhecimento moderno**: sobre ética e intervenção do conhecimento 3. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999.

DESLANDES, S. F. **Frágeis deuses**: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2002.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, SECRETARIA DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL. **Proposta de referência - SETEC 10/04/2008**. Rede de Assistência em Oncologia - Anexo I.

FARIAS, L. O.; VAITSMAN, J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Cad. Saúde Pública**. 18 (5): 1229-1241, 2002.

FERREIRA, A. B. O. **Minidicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Tradução de Maria Célia Santos Raposo. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais, 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007. 107 p.

GÓMEZ, T., D.; LEITA, J. L.; MOURA, M. A. V. Conflicto generado por la designación de enfermeras para la dirección hospitalaria - una visión periodística. Escola de Enfermagem Anna Nery - **Rev. Enferm**;12(1):102-107, mar. 2008.

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G., Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 61, n. 3, 2008.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>.

IBGE. **Censo demográfico 2007**. Sinopse preliminar. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431690&r=1>. Acesso em: 20 ago. 2008.

KURGANT, P. **Administração em Enfermagem**. 8ª reimpressão, EPU. São Paulo, 2006.

LEONELLO, V. M. **Competências para ação educativa da enfermeira: uma interface entre o ensino e a assistência de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Sociologia geral**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LIMA, M. A. D. S. **O trabalho da enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 1998. 216 p.

LIMA, F. R. F. **Planejamento no contexto da prática da enfermeira: um repensar profissional**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, 2002.

LIMA, L. P. (Coord.). **Dicionário de psicologia prática**. Rio de Janeiro: ESPARSA, 1975.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. 2 ed. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária - UFPel, 2004. 2006 p.

MARQUIS, B.; HUSTON, C. I. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. Tradução de Regina Machado Garcez. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

MINTZBERG, H. **Estrutura e dinâmica das organizações**. Tradução de Amélia Salavisa Brooker. 3. ed. Portugal: Editora Dom Quixote, 2004.

OLIVEIRA, S. R. M. **Relações de poder/saber gerando conflito na liderança da enfermeira**: estudo sócio poético. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Alfredo, Rio de Janeiro, 2004.

PACHECO, L.; SISTO, F. **Aprendizagem por interação e traços de personalidade**. *Psicol. Esc. Educ.* [online]. jun. 2003, v. 7, n.1 p.69-76. Disponível em: World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413>. Acesso em 23 de agosto 2008.

PEDROSA, J.I.S.; TELES, J.B.M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, 35(3): 303-11, 2001.

PEDUZZI, M; HAUSMANN, M. Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser. In: 56º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2004. Gramado - RS. **Anais eletrônicos...** Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em: <<http://bstorm.com.br/enfermagem>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

PINHEL, I. **Ser chefe de serviço de enfermagem**: um enfoque fenomenológico. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2001.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção a saúde**. Tradução de Anayr Porto Farjado. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PROCHNOW A. G. **O exercício da gerencial do enfermeiro**: cultura e perspectivas interpretativas. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2004, 171 p.

PROCHNOW, A.G.; LEITE, J. L; ERDMANN, A. L.; TREVIZAN, M. A. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm.** USP. 41(4): 542-50, 2007.

ROBBINS, S. **Comportamento organizacional**. 2ª reimpressão. Tradução técnica de Reinaldo Marcondes. 11. ed. São Paulo: Perason Prentice Hall, 2007.

RODRIGUES, F.C. P.; LIMA, M. A. D. S. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. 25(3): 314-22, 2004.

ROSA, L. A. G. **Psicologia estrutural em Kurt Lewin**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1972.

SANTA MARIA. Prefeitura Municipal de Santa Maria. [homepage na Internet]. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/?secao=perfil_sociais>. Acesso em: 24 out. 2007.

SETTON, M. G. J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. **Revista Brasileira de Educação**, n. 20, p. 60 – 69, 2002.

SOUZA, F. M. **A gerência de enfermagem no centro cirúrgico**: um processo em busca de mudanças. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2001.

SOUZA, L. N. A. **Perspectivas do agir comunicativo implícitas no discurso da enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2005.

SPAGNOL, C. A.; FERRAZ, C. A. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte - MG. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. 10(1): 15-20, 2002.

TOURAINÉ, A. I. **Poderemos viver juntos?- iguais ou diferentes**. Vozes: Petrópolis, 1997.

TREVIZAN, M. A. **Estudo das atividades dos enfermeiros-chefes de unidades de internação de um hospital-escola**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 1978.

_____. **Função administrativa da enfermeira de instituição hospitalar burocratizada**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 1986. 200 p.

_____. **Enfermagem hospitalar: administração & burocracia**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; SHINYASHIK, G. T.; GRAY, G. I. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca de competência. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, maio-junho; 14(3), 2006.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. de Saúde Pública**, n. 39, v. 3, p. 507 – 514. 2005.

THIRY-CHERQUES. H. R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. Rio de Janeiro: RAP, 40(1):27-55, jan./fev. 2006.



VALLE, I. R. A obra do sociólogo Pierre Bourdieu: uma irradiação incontestável. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p. 117-134, jan./abr. 2007.

VASCONCELLOS, M. D. Pierre Bourdieu: A herança sociológica. **Educação & Sociedade**, p. 77-87, ano XXIII, n. 78, abr. 2002.

WILLIG, M. H. **Cuidar/gerenciar**: possibilidades de convergência no discurso coletivo das enfermeiras. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências da Saúde, Curitiba, 2004.

ANEXO

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar.

Número do processo: 23081.000573/2008-41

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0006.0.243.000-08

Pesquisador Responsável: Adelina Giacomelli Prochnow

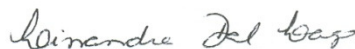
Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Abril/2009 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 12/02/2008

Santa Maria, 12 de Fevereiro de 2008.



Prof^a. Dr^a. Lissandra Dal Lago
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa –
UFSM
Registro CONEP N. 243.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista semi-estruturada

Entrevista nº: _____	Data: ___/___/2008
----------------------	--------------------

Dados sócio-profissionais

1. Data de nascimento: _____
2. Sexo: () M () F
3. Cargo mais elevado ocupado na hierarquia institucional: () Direção
() Coordenação
() Gerência
() Chefia
4. Tempo de serviço como enfermeiro: _____
5. Tempo somado de exercício nos cargos de gerente: _____
6. Maior tempo de atuação na função gerencial na mesma instituição: _____
() Instituição pública () Instituição privada
7. Titulação:
() Graduação
() Especialização, qual: _____
() Mestrado, área: _____
() Doutorado, área: _____
8. Cursos relacionados a gerenciamento: () não () sim
qual? _____

Questões abertas

1. Fale sobre o que você considera relevante em sua atividade gerencial.
2. Antes de assumir a função gerencial, qual idéia você tinha sobre o papel do enfermeiro gerente? Corresponde ao que você pensava?
3. Como você se percebe diante de situações que considera como conflito?
4. Conte alguma situação que você lembra sobre algo marcante no exercício gerencial envolvendo conflitos e como lidou com a mesma.
5. Você planeja, antecipadamente, formas de abordagens para situações que considera passíveis de conflito?
6. Para você, a maneira de lidar com o conflito depende ou não do contexto onde ele acontece?

Observações subjetivas da entrevista:
--

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado enfermeiro:

Sirvo-me do presente para convidá-lo a participar da pesquisa que pretendemos desenvolver com você. Para tanto, cabe esclarecer os seguintes pontos:

Sobre a pesquisadora e orientadora: sou enfermeira, coordeno o Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SIDHUSM) e estou cursando Mestrado em Enfermagem, no Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria, sob a orientação da Profa. Dra. Adelina Giacomelli Prochnow, também Enfermeira e Professora do Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria.

Sobre a pesquisa: Pretendemos desenvolver uma pesquisa científica intitulada: “O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar”. Tendo como objetivos: 1) analisar a concepção do conflito para os enfermeiros no exercício gerencial no contexto hospitalar; 2) inferir as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na resolução dos conflitos; 3) interpretar o conflito no exercício gerencial do enfermeiro.

Para desenvolver a pesquisa utilizaremos a entrevista semi-estruturada e o grupo focal, como técnicas de coleta de dados. A pesquisa terá duração média de quatro meses.

Sobre o comportamento da pesquisadora: esclareço que não tenho interesse em especular sobre a sua vida particular e que não vou julgar o que você disser e nem desrespeitar a sua opinião sobre o que lhe for perguntado. Esta pesquisa não lhe causará riscos, pois não afetará a sua integridade física e psicológica. E, também, não a colocará sob riscos sociais. Os benefícios surgirão a partir da obtenção e análise dos resultados. Esses resultados serão utilizados para fins científicos e publicados em periódicos acadêmicos, como também em espaços de

debate público. Informo, ainda, que não haverá nenhum custo ou benefícios financeiros para os participantes da pesquisa.

Comprometo-me a esclarecer as suas dúvidas, a qualquer momento, no decorrer da pesquisa. Por isso, deixo registrado neste Termo os números dos nossos telefones e endereços eletrônicos. Caso queira desistir de participar da pesquisa, isto será respeitado, mesmo que já tenha sido concluída a coleta dos dados. O anonimato será respeitado, ou seja, não divulgaremos o seu nome em publicações futuras. A identificação será feita por códigos.

Santa Maria, ____ de _____ de 2008.

De acordo: participante da pesquisa

Pesquisadora: Soeli Teresinha Guerra
COREn/RS 43.939
soeliguerra@uol.com.br- 99757160

Orientadora: Adelina G. Prochnow
COREn/RS 46.301

Obsservação: o presente documento, em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde, será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra com a autora do projeto.

APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade

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

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: “O Conflito no Exercício Gerencial do Enfermeiro no Contexto Hospitalar”

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Adelina Giacomelli Prochnow

Pesquisadora mestrand: Enfa. Soeli Teresinha Guerra

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Telefone para contato: (55) 3227 1923 – (55) 99757160

Local da coleta de dados: Domicílio ou local indicado pelos sujeitos na cidade de Santa Maria

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos enfermeiros, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas e grupo focal, sendo utilizada a gravação em áudio. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas junto da pesquisadora por um período de 12 meses, sob a responsabilidade da Sra. Soeli Teresinha Guerra. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,dede 200.....

Profa. Dra. Adelina Giacomelli Prochnow

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)