

Determinante para que a Enfermeira Gerencie Hospitais Públicos: Sucessos e Fracassos

Danelia Gómez-Torres¹ Maria Aparecida Vasconcelos Moura²
Elizabeth Bernardino³ Cleotilde García-Reza⁴

¹ Escola de Enfermería y Obstetría da Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
E.mail: gomezdanelia@usa.net

² Escola de Enfermagem Anna Nery- Universidade Federal de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil.
E.mail: maparecidavas@yahoo.com.br

³ Escola de Enfermagem da- Universidade Federal de Paraná. Curitiba Paraná. Brasil.
E.mail: elizaber@ufpr.br

⁴ Escola de Enfermería y Obstetría da Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
E.mail: cgarc0506@yahoo.com.mx

Resumo. Objetivo: descrever as circunstâncias que levaram às enfermeiras à gerência de hospitais públicos, e discutir as diferentes posições políticas dos integrantes da equipe de saúde no processo de gestão das diretoras-enfermeiras. Método: estudo de caso, com base na Teoria de Pensamento Estratégico. Para análise utilizou-se a matriz de categorias e explanação concorrente simples destes casos. Resultados: as categorias apreendidas foram função de direção na percepção das enfermeiras, atuações dos médicos diante do desenvolvimento dos fatos e da visão dos dirigentes. Estas verificaram que a base política é o fator essencial para o exercício da gerência e do sucesso que tiveram as enfermeiras durante a gestão hospitalar. Conclusão: deve-se valorizar o poder que têm pelo quantitativo de sua categoria, desenvolver alianças e coligações políticas com outros setores, uma vez que as enfermeiras em sua prática profissional detêm o controle do processo operativo.

Palavra-chave: Enfermagem; Gerência; Política; Instituições de Saúde.

Reason for the Nurse to Manager Public Hospitals: Successes and Failures

Abstract. Objective: To describe the facts that lead nurses to working the management of public hospitals, and to discuss the different political positions, among the members of the health field. Method: The case study is used, with the basis on the Theory of Strategic Thinking; was performed as a basis of simple categories and concurrent explanation of the cases. Resulted: The categories learned were, the director, the perception of the nurses, and behavior of the doctors through the development of the acts and the view of the leaders, we verified that the policy is the essential factor for the management practices of the success that nurses had during the hospital administration. Conclusions: It shows that the nurse should value the power she has through the quantitative of her category, to develop alliances and political coalitions with other sectors and finally that the nurses in their professional practice maintain control of the operative process.

Keywords: Nurses; Management; Politics; Health of Institutions.

1 Introdução

Esta pesquisa traz um olhar das estruturas e do poder que exerceram as enfermeiras, dentro das instituições hospitalares por manter a hegemonia, utilizando-se a teoria de pensamento estratégico conceitualizada como um pensamento sobre o poder, em particular sobre as formas do uso do poder (Testa, 1995).

Na formação das enfermeiras, são desenvolvidas várias competências administrativas e gerenciais, dentre elas a da direção de Serviços, Departamentos, Unidades e até de sistemas de saúde. Isto se deve, principalmente, à inserção de conteúdos e de experiências curriculares de Administração no currículo de enfermagem na visão contemporânea. Todavia, numa leitura retrospectiva e na perspectiva histórica laboral do exercício profissional, observa-se que a maioria dos currículos vitae das enfermeiras ocupam cargos de direção no serviço de enfermagem, de tal maneira que se buscam cenários hospitalares que forneçam os elementos necessários para determinar o porquê destas circunstâncias e como contorná-las.

A competência gerencial da enfermeira desenvolve-se na sua totalidade e tem coerência entre sua trajetória acadêmica e o mundo do trabalho (Montezeli, 2009). Entretanto, a função da enfermeira-gerente orienta-se em diversas áreas, e não somente a administração da assistência ou dos cuidados, mas também à administração geral das unidades de saúde. Esta compreensão permitirá obter sustentação para apresentar um paradigma de administração baseado no pensamento estratégico, o qual possibilita a compreensão dos comportamentos organizacionais (Testa, 1977). Nessa abordagem, para assumir as suas competências, a enfermeira necessita desenvolver e acrescentar à sua formação as habilidades gerenciais nas dimensões técnica, humano-social, conceitual e política.

A habilidade técnica refere-se ao domínio dos procedimentos técnicos, do processo de atenção à saúde; enquanto a habilidades humano-social corresponde às capacidades psico-físico-sociais da enfermeira para trabalhar coletivamente na construção de um projeto homem-sociedade. A habilidade conceitual envolve a formação teórica do saber da administração, além das áreas pertinentes a atenção à saúde. Quanto à habilidade política, esta significa ter consciência da sua posição política, assumindo-a no trabalho e no sindicato, nas associações, entidades de classe e partidos políticos, para que tenha habilidade de forma pessoal e conhecimento sobre a organização. A diretora-enfermeira necessita desenvolver suas habilidades na política do poder, pois, somente assim as administradoras poderão compreender o poder e a política, ambos capazes de reconhecer de um lado, as limitações, e de outro, o potencial para mudança.

Considerando que a estrutura de poder no setor saúde apresenta implicações “*suigeneris*”, representada pela estrutura organizacional e apoiado nesse pressuposto, foi estudado o aspecto político, como polo dialético dessa ação que indica a visibilidade da enfermeira-mulher nos cargos de poder (hegemonicamente desempenhados pelos homens médicos). Procuramos ainda descrever os principais identificadores do conflito no processo de gestão na dinâmica hospitalar.

Para o sucesso da gerência das instituições de saúde os aspirantes ao posto de diretores precisam dos requisitos políticos, como domínio dos mapas políticos, para conhecerem as variáveis políticas internas e externas que compactuem aos demais resultados institucionais; além de construir alianças, redes e coligações estratégicas. Igualmente, é necessário analisar previamente com quem associar-se e relacionar-se para o alcance eficaz dos objetivos institucionais e desenvolver-se competitivamente; estabelecer redes externas e internas para obtenção de informação relevante, tomar decisões, conseguir difundir informação sobre políticas organizacionais que permitam defender os interesses institucionais, dirigir as organizações gerenciais com a capacidade de relacionamento, negociação e fortalecimento do desenvolvimento das associações, buscar positivamente informação sobre a cultura geral e específica frente ao contexto institucional e aos diferentes cenários de atuação.

2 Objetivos

Descrever as circunstâncias que levaram as enfermeiras a exercerem a gerência nos hospitais públicos de saúde, e discutir as diferentes posições políticas dos integrantes da equipe de saúde no processo de gestão das diretoras-enfermeiras.

3 Revisão da Literatura

As organizações constituem-se em entidades sociais relativamente permanentes. Este atributo lhes permite continuar operante, ainda que mude a direção. Devido a esta continuidade, é possível prever com maior exatidão os rumos da organização, mesmo com a troca da dirigente. Estas estão orientadas por objetivos e planejadas com uma finalidade. Sendo assim, grande parte do comportamento das mesmas e entre elas, refletem a finalidade a qual perseguem. Entretanto, o conceito em si, o propósito e o objetivo serão os elementos integrantes da organização.

O dirigente hospitalar deve estar habilitado para entender o funcionamento de uma organização profissional, já que o dirigente que exerce a gerência hospitalar é o grande coordenador de todas as ações; como responsável por tudo, é o zeloso guardião não apenas dos bens materiais, de sua dotação, de seu orçamento, mas também da qualidade técnica e da condição humana de todos os trabalhadores (Malagon, Ricardo & Gabrie, 2008).

Quando se questiona como se escolhe um novo gerente, a resposta é que algumas pessoas começam a pesquisar quem poderia ser promovido para este cargo. Geralmente, o profissional é determinado por justificativas como: ele é um excelente profissional, responsável, trabalhador, leal, dedicado, tem bom relacionamento com os colegas, podemos confiar nele. Este argumento tem influenciado as organizações de saúde a modificar suas estruturas muitas vezes hierarquizadas e burocráticas para outras mais flexíveis (Malagutti & Cardoso, 2010). Esta escolha revela critérios absolutamente pessoais, numa visão circunstancial e dissociada do contexto maior da organização, cujas justificativas expressam o referencial particular de quem está envolvido na busca do candidato a gerente.

Desta forma, o caminho seguro pode ser encontrado na vantagem competitiva que, para ser alcançada, demanda um desempenho superior. Portanto, a primeira habilidade que tem que dominar o diretivo é a de ser uma autentica estrategista (Madriral, 2009). Por outro lado, existe uma lógica da reorganização que trata de uma lógica fundamental para a organização, descrita o estabelecimento dos objetivos da instituição, as políticas e os planos de apoio e a necessidade de identificar, analisar e classificar as atividades necessárias para o cumprimento dos objetivos, agrupando essas atividades de acordo com os elementos humanos e materiais disponíveis, e a melhor maneira de utilizar as circunstâncias para juntar-se, de forma horizontal e verticalmente, os grupos entre si através de relações de autoridade e fluxos de informação. Ainda como parte do desenvolvimento organizacional, é essencial a técnica para iniciar a mudança.

As organizações que se encontram em estado de equilíbrio com forças favoráveis á mudanças externas, mas com forças de oposição que querem manter o estado das coisas. Em uma situação de mudança, há um aumento de forças que impulsionam os movimentos, mas também aparecem as resistências, já que as forças restritivas se consolidam (Kontz, 2012).



4 Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, uma vez que a abordagem qualitativa pode ser efetiva para elucidar pontos de uma ideia mais realista da informação, dentro de um contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão amplamente definidos.

A base teórica se fundamenta na teoria de pensamento estratégico, a qual se aplica o método de estudo de caso o qual permite contribuir para o conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, sociais, políticos e relacionados. O estudo de caso é um método de pesquisa comum na psicologia, sociologia, ciências política, antropologia, assistência social, administração educação enfermagem e planejamento comunitário (Yin, 2010).

Essa metodologia apresenta-se na formulação de categorias, permitindo interpretações possíveis que corresponde às consequências práticas das discussões das mesmas. Em sua essência, esta pesquisa estuda a política, com os personagens envolvidos: enfermeiras, médicos, dirigentes de saúde e outros atores intervenientes nos casos estudados. O polo dimensiona os conceitos da Enfermeira dirigente. As atoras sociais foram quatro enfermeiras que exerceram suas funções como diretoras gerais de instituições do setor público de dois países - Brasil e Chile-, as quais foram entrevistadas. Os cenários de estudo foram quatro hospitais desses dois países da América do Sul.

Em conformidade com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, foram garantidos o sigilo e o anonimato das entrevistadas. Para tanto, a identificação das participantes foi respeitada da seguinte forma: para o Brasil, (E1) e (E2); e para o Chile, (E3) e (E4). A adesão das entrevistadas foi voluntária; com essa finalidade, foi solicitada às mesmas a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, com aceitação, a respectiva assinatura do documento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital-Escola São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista do tipo semiestruturado, contendo dez perguntas abertas, possibilitando captar das enfermeiras às experiências mais relevantes de sua atuação como diretora geral desses hospitais. Para a organização dos dados, realizamos o processamento das informações efetuadas com a criação de uma matriz de categorias, para dispor das evidências nessas categorias. Com a finalidade de obter informações em séries dos diferentes casos foi utilizada a estratégia da explanação concorrente simples e direta, as quais tratam os resultados observados verdadeiros, e das consequências de algumas outras influências (Yin, 2010).

5 Resultados

Ao desenvolver esta pesquisa no campo de atuação da enfermagem dentro da gerência hospitalar, a categorização política adquire importância porque reflete a realidade social da profissão no âmbito político. Para exercitar governabilidade na forma que o processo decisório acontece, é necessário envolver os diferentes atores sociais na situação e acumular o poder (Testa, 1995). Todos os dirigentes precisam de habilidades, bom senso e de uma alta porção de autoconsciência. Devem ser capazes de desenvolverem planos e adaptá-los quando mudarem as circunstâncias. Para abordar este tema foram questionados na entrevista: Quais foram às circunstâncias dadas para assumir ao cargo de diretoras dos hospitais. Os depoimentos pelas diretoras-enfermeiras foram expressos abaixo:

Quando fui convidada a assumir [o hospital], historicamente eram os médicos que assumiam esse cargo. Na ocasião, (...) o corpo clínico se reuniu, indicou três nomes de médicos e encaminharam ao secretário de Estado para ser submetido ao Governador. Eu nem estava mais no hospital, o Governador entendeu que deveria me convidar para assumir então esse cargo que estava necessitando de um gestor (E2).

Bom, atrás da decisão do diretor acontece na realidade isto [as decisões], porque é o diretor quem define, dentro de seu projeto de mudança estratégica, que pode ser profissionais não médicos, e dentro dos profissionais está a Enfermeira, e é esta a razão para assumir (...). Na realidade com a reforma e nas novas formas de gestão de participação, administração e de descentralização, que se deseja obter com um maior desenvolvimento, equitativo, com atenção de saúde de toda a região (E3).

Tomar a direção, para quê? (...). Um pouco para demonstrar que as enfermeiras sim, podiam (...), e a lei dizia, e que nós entendíamos, ou ele entendeu [Diretor dos Serviços], que podíamos ser [diretoras], as profissionais de enfermagem (E4).

O poder do setor saúde está delimitado ao grupo hegemônico da categoria dos médicos, nos casos onde a direção hospitalar muda de setor; a resposta dos médicos diante da gerência do Hospital por uma enfermeira adquire uma caracterização de forma hostil, o que desenvolve um conflito na instituição, devido à influência exercida pelos médicos mostrando a força das classes sociais, as quais se refletem nos depoimentos a seguir:

Criou-se muito incômodo para todos os profissionais, mas em especial, prá área médica, porque se viram limitados no poder (...). A grande dificuldade era principalmente dos médicos, eles se sentiram "soltos", sem saber o que fazer, porque não nos aceitavam, nos boicotavam de todos os jeitos que eles podiam, era um boicote subjetivo, não era aberto. (...) (E1).

Quando vejo toda a possibilidade de assumir, eu - enfermeira, os médicos reagiram veementemente, firmemente, no sentido de impedir que eu assumisse o cargo. Fizeram várias reuniões com entidades representativas e abaixo-assinado, e me diziam que não era em relação á minha pessoa, e sim em relação à forma como tinha sido conduzido à indicação pelo Governador. Enfim, logo de imediato eu senti toda a força da corporação médica contrária a que eu assumisse o cargo (E2).

Para as nomeadas diretoras, torna-se relevante identificar a importância das ações políticas para gerenciar hospitais, e o que podemos constatar nestas realidades é que, para ser dirigente deve-se ter uma base política, conforme mostram as expressões dos depoimentos a seguir:

Clarissimamente, porque se não tem base política é como se estivesse fora do mundo, não se pode estar fora do mundo (...); eu era a diretora de um estabelecimento de certo modo me interessavam que as políticas da saúde, no meu governo fossem efetivamente um fato real e também um mecanismo ou um instrumento que canalizaria ou desenvolvia ou ainda levava a outros o que a nossa visão a respeito da saúde pública é fazer com que as condições de saúde sejam necessárias para viver a população (...). Eu tenho uma experiência política, pertencço ao partido político democrata cristão, além disso, não sou tão ativa. Pelo tradicional, eu tomei como uma gestão política (E4).

Com certeza... Porque também ter um suporte político é necessário; porque a enfermeira sabe fazer os seus planos, o seu jogo, ela pode não estar no poder, mas

ela pode mandar em tudo (...) é um discurso danado do Instituinte e do Instituído; a gente faz aquilo que interessa, mas é preciso para você tomar alguma providência ou fazer alguns avanços, ter 'costas largas', você vai precisar estar engajado num grupo político (E1).

A política em saúde é a resultante das propostas que fazem os diversos personagens do setor saúde existentes submetidos aos campos de força, à expressão da colocação em atividade da estrutura de poder do setor. Essa visão é coerente com o pensamento estratégico (Testa, 1995), uma contradição baseada na divisão técnica, na qual refere que predomina no campo social do trabalho e, geralmente, se oculta, sob a aparência de uma hierarquização de conhecimentos ou de uma separação de *status* social. Um ponto bastante significativo, nas respostas por parte das enfermeiras diretoras que refletem os conceitos mencionados anteriormente; e que observamos nas expressões a seguir:

Eu não acredito que as enfermeiras sejam leais entre elas e eu tive uma carência desse apoio, foi muito pouco ou quase nada, se bem que questionando reconheciam que eu dava resultados; mas isso não me garantia um maior apoio. Acredito que um pouco de ciúme profissional também foi notado; creio que se estabeleceu um plano de complicação para quando eu chegasse; complicando à minha gestão, houve um complô de todas as formas (E3).

Eu diria muito bem, suponho com diferenças de apreciação, mas claras, eu acredito que foram muito leais com minha gestão, muito leais pelo que eu sentia, é isso (E4).

Todos participavam tudo que a gente decidia fazer, faziam (...); tivemos muitas dificuldades com os próprios enfermeiros, porque eles queriam colocar a gente para fora; porque eles achavam que eram jovens também, que era a hora da vingança, entendeu? Se nós passamos a vida inteira embaixo do poder do médico, agora a gente tinha que se vingar deles; primeiro que a gente estava ali, para decidir e descobrir o que de fato a gente sabia da enfermagem e fazia sobre ela (E1).

Procuramos conhecer a percepção da gestão do hospital pelo pessoal da enfermagem, o que obtivemos a afirmativa positiva da gestão hospitalar:

Minha percepção é de que foi altamente positiva a minha gestão, enquanto enfermeira lá dentro da Maternidade. Eu tenho vários depoimentos, e demonstrações de que foi uma gestão assim, diferenciada (E2).

Em nossa sociedade, o hospital sofre influências políticas intra e extra institucionais dentro do período da administração. Entretanto, é interessante assinalar a avaliação positiva acerca do conhecimento sistemático e crítico. Frente a esta situação, procuramos questionar a diretora-enfermeira de como acredita que foi a percepção ante a sua gestão, das autoridades da instituição, e obtivemos assim a manifestação com muito entusiasmo, conforme percebemos nas expressões das entrevistadas:

Estupenda! Estupenda! "Estupenda, isso me falou reiteradamente, recebi cartas, agradecimentos e cumprimentos parabenizando-me no final" (...), "também, porque na realidade mentiria se eu dissesse que em algum momento tive um questionamento de como eu estava fazendo" (...). Tive o apoio incondicional das autoridades, sim, claríssimo (E4).

Com o apoio total e irrestrito do Governador, da Prefeita que, na ocasião era a esposa do Governador, da cúpula da Universidade, do meu Departamento de Enfermagem, do

Conselho Regional de Enfermagem, da Associação Brasileira de Enfermagem, da Pós Graduação de Enfermagem e de todo corpo funcional da Maternidade, de um modo geral, eu tive apoio (E2).

Uma diretora-enfermeira estabeleceu importantes manobras políticas com as relações dos dirigentes, conforme o manifesto abaixo:

O médico não tem obrigação alguma em saber qual é a minha capacidade, se só tenho um momento, eu preciso do poder político. E o poder, é do saber, do dinheiro e da quantidade, tem poder para as três pessoas que é o que eu dizia no Hospital São Francisco, se a gente perder na assembleia, na argumentação que é o saber. Se perder, porque politicamente nós fomos frágeis, nós vamos ganhar na quantidade, porque somos a maioria. Na hora em que levantar o braço, eles eram 10 e nós éramos 50, entendeu? Então é isso aí, são estratégias que a gente usa para ter o poder, de um jeito ou de outro; mas, a gente pode ter aí elas [as enfermeiras] não sabem o poder que elas têm, não só na argumentação, mas na quantidade. Porque se as enfermeiras tivessem que parar 24 horas, o hospital parava (...) (E1).

6 Discussão

A partir do depoimento das diretoras-enfermeiras, fica claro que a gerência moderna tem que desenvolver a capacidade de adaptação rápida e de promover mudanças em contrastes com a administração tradicional. Primeiramente, terá que se destruírem as barreiras erguidas na liderança passada, e construir pontes e novos estilos de gestão, dirigidos a ajudar aos colaboradores e a realizar o que são capazes de fazer. No enfoque da dimensão política, nas atividades de gerenciamento dos grupos de poder que compõem a sociedade, constitui-se em um paralelismo no âmbito da saúde.

Verificamos que, a condição para o exercício da gerência da enfermeira é marcada pela incorporação de mecanismos de controle, conseqüentemente, de poder. Estes mecanismos que caracterizam traços subjugados à história da profissão, pois a gerência tem sido considerada uma atividade social que orienta a direção de organizações, tendo como finalidade a obtenção de resultado segundo critérios de eficiência (Arias, 2008).

As enfermeiras, quando foram nomeadas ao cargo de diretora, despertaram uma reação oponente por parte dos médicos. Neste sentido, verifica-se que em uma situação de competência pelo poder, apresentam-se manifestações humanas de importância capital, com reações de comportamentos, em que os profissionais farão sentir mais o seu vínculo (Kontz, 2012). Em tal caso, as pessoas colocadas em determinada posição superior de poder, influenciam o comportamento da organização, porque só elas podem propor uma inovação, na qual ainda não será aceitável aos detentores do poder, na medida em que ela não reforce e amplie este poder. Quando encontramos uma situação de desacordo, discórdia, divergência, descontentamento, está propriamente diante de um conflito que é uma interferência ativa ou passiva, mas deliberada para impor um bloqueio sobre a tentativa de outra parte de alcançar seu objetivo (Peña & Carrazana, 2009).

Quanto maior for a divergência com outros grupos, mais se verifica uma situação de conflito em busca de poder, e vale lembrar que todas as atividades do hospital são igualmente importantes. Assim, quem tem a responsabilidade da direção, deve coordenar de forma harmoniosa e equilibrada a todos os participantes dessas atividades, se quiserem obter resultados acertados e eficientes.

Extrai-se, a partir dos depoimentos das diretoras-enfermeiras, que é essencial uma base política para dirigir os hospitais. Dentro deste contexto, é fundamental entender que, o enfermeiro ao assumir um

cargo de chefia, direção, gerência, necessita desnudar-se de quase toda a roupagem até então usada, sobretudo daquela que lhe impõe limites geográficos onde se centralizam interesses de grupos bem definidos. O enfermeiro necessita passar a dominar a macro política institucional e situar-se nela para compreender a cadeia que necessita ser efetivada para que o processo de trabalho seja bem sucedido (Santos, Prochnow, Silva & Cassettari, 2012).

Quando as diretoras-enfermeiras descobrem acerca de seu trabalho com seus pares, observa-se a maturidade profissional dessas, o que demonstra o que é e onde se desenvolve a ação e se expressa às relações de poder. Em um hospital, justifica-se uma maior participação de trabalhadores e a melhora dos processos de produção, pela revisão e permanentes avaliações de atividades consideradas imprescindíveis (Peña & Carrazana, 2009).

Uma mostra do que a teoria da elite pretende, é que o poder político seja delegado às pessoas que possuem os cargos mais elevados das grandes instituições, e estas pessoas costumam ter os objetivos comuns à causa das origens, interesses similares, pelos que possuem um poder estável.

A percepção da gestão hospitalar pelo pessoal de enfermagem e pelas autoridades da instituição mostra-se positiva, principalmente no que se refere ao apoio das autoridades a diretora-enfermeira. Com a obtenção do apoio incondicional das autoridades ao ser Diretora de um hospital gera-se um impacto ou efeito que são componentes e incluem pontos importantes, tais como, modificações de atitudes dos prestadores de serviços e cumprimento de programas. Além de oferecer o total e irrestrito apoio à diretora-enfermeira do hospital, sustentado pela atitude de tomada de decisão e poder, o que encontramos é o poder referencial que ocorre quando alguém transmite a outra pessoa sentimentos de aceitação ou de aproximação pessoal (Marquis & Huston, 2010), demonstrando com isto, que o apoio das autoridades foi imprescindível e total. Analisando os resultados, verificamos que cada gestão tem uma importância e razão estratégica ou necessidade de criar viabilidade política para sua proposta; o queremos assim, considerar estes propósitos como a legitimação, a mudança e o crescimento, considerados como qualidades com “efeitos de poder”, pertencentes aos campos de ação políticos, técnicos e administrativos (Testa, 1995).

Cabem ressaltar que o sentido de competência é um saber-agir responsável e saber que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agregue valor econômico à organização e ao indivíduo, já que no contexto contemporâneo a dimensão organizacional exige a incorporação nos processos gerenciais de conhecimentos, atitudes e ações de cunho racional, como do sensível (Santos, Pestrana & Guerrero, 2013), porque os conhecimentos de saúde e administrativo representam o poder técnico, o qual encontra sua maior aplicabilidade em curto prazo por sua relação com a prática.

As enfermeiras em sua prática profissional sustentam os processos de trabalho de um hospital. No entanto, se desconhece o grupo profissional que detém o controle do processo operativo, porque o conhecimento da organização e suas regras e fluxo de trabalho ajuda a adquirir poder sobre outros que necessitam destes conhecimentos para cumprir suas responsabilidades (Marriner, 2009), no qual sustenta esta ideia a Diretora do hospital.

Na mesma linha de ideias, o poder constitui o elemento básico de qualquer organização complexa e passa a criar uma tipologia de organizações que se podem comparar, fundamentado na espécie de poder que cada uma delas utiliza. Isto porque, o poder deve ser visto como a possibilidade de decidir desde esta posição privilegiada, em relação a um determinado grupo ou organização, uma vez que o poder é uma relação social, e não uma posse unilateral.

Finalmente precisamos mencionar o que reflete a corrente que leva a crer que a alteração dos padrões de comportamento, na política, será a decorrência natural da paridade nos foros decisórios. No entanto, a experiência de mulheres no poder revela que a relação entre gênero e *política do desvelo* nada possui de automática. De tal maneira que temos que concentrar alternativas e propostas do grupo profissional.

7 Conclusão

No cenário social onde se gera e se desenvolve os processos transformadores, pode ser estabelecido o poder político. E isto não é possível sem aplicar a arte e a habilidade de realizar manobras políticas para entrar em contato com o próprio poder. É necessário que o gerente apresente as estratégias políticas que ajudam anular os efeitos negativos da política organizacional. Nesse sentido, verificamos quando um indivíduo está sendo atacado politicamente na organização, o poder de grupo é bastante útil, e não se deve esquecer que é possível formar aliança com outros colegas, patrocinadores ou subordinados e podem ser do próprio grupo ou fora dele.

Em relação à escolha ou a designação das enfermeiras para serem diretoras dos hospitais públicos nos casos estudados, em sua maioria, a decisão ocorreu através das autoridades governamentais, como líderes políticos que detém o poder, ou por decisão do diretor, uma vez que este também exerce influência e poder decisivo nas organizações de saúde. Nessa trajetória foi possível mostrar que o projeto de mudança estratégica é fundamental dentro do processo de desenvolvimento institucional e que a enfermeira ou outros profissionais não médicos, podem assumir a gerência hospitalar, o que na verdade não ocorre no gerenciamento da maioria dos hospitais no setor público, o que se constatou pelas influências da hegemonia médica. Houve também, uma atitude discriminatória e uma profunda contradição da política oficial, pois ao mesmo tempo em que se aspira a não discriminação trabalhista e tem um Ministério que se dedica ao respeito às mulheres, mantêm uma norma legal cujos efeitos são visivelmente contrários. Percebemos duas dimensões que marcaram as diferenças nas gestões por enfermeiras no cargo de diretora geral.

Em síntese, a base política é determinante e imprescindível, para o exercício da gerência nas Instituições Públicas de Saúde pelas Enfermeiras, uma vez que a política pode ser utilizada como uma manobra destinada a ganhar liberdade de ação. Pensamos que a maneira de alcançar esse propósito, pode ter outras formas de considerar a política e a estratégia, como a tendência funcionalista específica na discussão de meios e fins, em que a política é o objetivo e a estratégia é o instrumento para alcançar o poder. A pesquisa mostrou que, para eliminar forças opositoras ao posicionamento do poder no entendimento da análise dos espaços positivos, há necessidade de contribuir para a desconstrução da hegemonia. Isto implica na superação cultural e ideológica do processo social.

Referências

- Arias, J.M., Hernández, G.C. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Gerenc. Polit. Salud*, 7(15), 131-154.
- Peña, M.A.S., Carrazana, J.L de P. (2009). La gestión de la calidad en las instituciones de salud. *MediSur* 7(5), 1-2.
- Kontz, H. (2012). *Administración: una perspectiva global*. México DF: McGraw-Hill
- Madrigal, T, M. (2009). *Habilidades Directivas*. México DF: McGraw-Hill.
- Malagon, G.L., Ricardo, G., & Gabrie, P. (2008). *Administración hospitalaria*. Buenos Aires argentina: Panamericana.

- Malagutti, W., Cardoso, C.K. (2010). *Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado*. Rio de Janeiro: Rubio.
- Marquis, B.L. & Huston, C. (2010). *Administração e liderança em enfermagem*. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 155.
- Marriner, T.A. (2009). *Gestión y dirección de enfermería*. Española: Mosby.
- Montezeli, J.H., Peres, A.M. (2009). Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. *Cogitare Enferm.*, 12(3), 553-558.
- Santos, J.L.G., Pestana, A.L, Guerrero, P., Meirelles, B.S.H. & Erdmann AL. (2013). Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.*, 66(2), 395-407.
- Santos, J.L. G., Prochnow, A.G., Silva, D.C., Cassettari, S.SR., Guerra, S.T & Erdmann, A.L. (2012). Managerial communication in hospital nursing: obstacles and how to overcome them. *Braz J Nurs*, 11(2), 392-407
- Testa, M. (1995) *Pensamiento estratégico y lógica de programación: el caso de salud*. Buenos Aires: El Lugar Editorial.
- Testa, M. (1997). *Saber en salud. La construcción del conocimiento*. Buenos Aires: El Lugar Editorial.
- Yin, R.K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. São Paulo: Bookman.