

La búsqueda del compromiso actitudinal: tendencia de la conducta ética del enfermero gerente

THE SEARCH FOR ATTITUDINAL COMMITMENT: TENDENCY IN THE MANAGER NURSE'S ETHICAL BEHAVIOR

A BUSCA PELO COMPROMETIMENTO ATITUDINAL: TENDÊNCIA DA CONDUTA ÉTICA DO ENFERMEIRO GERENTE

Maria Auxiliadora Trevizan¹, Isabel Amélia Costa Mendes², Miyeko Hayashida³, Simone de Godoy⁴, Maria Suely Nogueira⁵

RESUMEN

Históricamente, las funciones gerenciales del enfermero han revelado que su conducta es compatible con el compromiso programático. Ese hecho fue constatado a través del análisis de 18 estudios efectuados en servicios de salud ubicados en diferentes regiones de Brasil. Desde los años 90, estudiosos del área de gestión alertan que compromiso, interdisciplinaridad, riesgo, incertidumbre, espiritualidad e involucramiento ético, constituirán características del capital humano insertado en las organizaciones del siglo XXI. En ese ambiente mucho más humano, la integridad de las personas y su forma de relacionarse en el trabajo se deben fundamentar en la dimensión del SER. Para afrontar la demanda de las instituciones de salud en el nuevo siglo, se empieza a solicitar del enfermero una conducta permeada por la ética del compromiso actitudinal. Así, nuestro objetivo es estimular una reflexión crítica sobre esa tendencia ética del enfermero y proponerla como valor esencial en la gerencia ejercida por él.

DESCRIPTORES

Enfermería.
Administración de personal en hospitales.
Gerencia.
Ética de enfermería.
Recursos humanos en salud.

ABSTRACT

Historically, nurses' management functions have evidenced that their conduct is compatible with programmatic commitments. This fact was observed in the analysis of 18 studies carried out in healthcare services located in different Brazilian regions. Since the 1990's, management experts have alerted that traits such as commitment, interdisciplinarity, risk, uncertainty, spirituality, and ethical involvement will frame the characteristics of the human capital of 21st century organizations. In this much more humane environment, people's integrity and their way of relating at work must be based on the dimension of BEING. In order to face the new century institutions' healthcare demands, nurses are now urged to present a conduct permeated by the ethics of the attitudinal commitment. Thus, this study aims to stimulate a critical reflection on this ethical trend of nurses and finally propose that this trend be an essential value in nursing management processes.

KEY WORDS

Nursing.
Personnel administration, hospital.
Management.
Ethics, nursing.
Health manpower.

RESUMO

Historicamente, as funções gerenciais do enfermeiro evidenciam que sua conduta é compatível com o comprometimento programático. Esse fato foi constatado através da análise de 18 estudos realizados em serviços de saúde localizados em diferentes regiões do Brasil. Desde os anos 90, especialistas da área de gestão alertam que compromisso, interdisciplinaridade, risco, incerteza, espiritualidade e envolvimento ético constituirão características do capital humano inserido nas organizações do século XXI. Nesse ambiente muito mais humano, a integridade das pessoas e sua forma de relacionar-se no trabalho devem fundamentar-se na dimensão do SER. Para enfrentar a demanda das instituições de saúde no novo século, se começa a solicitar do enfermeiro uma conduta permeada pela ética do comprometimento atitudinal. Assim, nosso objetivo é propiciar reflexão crítica sobre essa tendência ética do enfermeiro e, em conclusão, propô-la como valor essencial na gerência exercida por ele.

DESCRITORES

Enfermagem.
Administração de recursos humanos em hospitais.
Gerência.
Ética de enfermagem.
Recursos humanos em saúde.

¹ Enfermera. Profesor Titular del Departamento de Enfermería General y Especializada de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. trevizan@eerp.usp.br ² Enfermera. Profesor Titular del Departamento de Enfermería General y Especializada de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. iamesdes@eerp.usp.br ³ Enfermera. Doctora en Enfermería. Jefe de la Sección de Apoyo Laboratorial de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. miyeko@eerp.usp.br ⁴ Enfermera. Doctoranda en Enfermería. Especialista en Laboratorio de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. sig@eerp.usp.br ⁵ Enfermera. Profesor Asociado del Departamento de Enfermería General y Especializada de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. msnog@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Una revolución empieza a desarrollarse en los servicios de salud y tiene como foco central la inversión en el capital humano, para que atienda a los clientes para causar un impacto significativo en la calidad del servicio prestado y transformarlo en un recurso competitivo.

Respecto a la prestación y administración de servicios, fueron distribuidas diez lecciones sobre esos conceptos, consideradas por los autores sus principales descubrimientos. Entendemos que ellas trajeron importantes contribuciones para la revolución que está en curso. Las lecciones son:

1. Los servicios poseen un impacto económico más fuerte de lo que pensábamos y su calidad es peor de lo que imaginábamos;
2. Muchas organizaciones de servicio asumen una posición defensiva en relación a la calidad;
3. La administración necesita ver el impacto del servicio sobre el lucro para tomarlo en serio;
4. Cuanto más tiempo se trabaja en una esfera de actividad, mayor es la probabilidad de no comprenderse al cliente;
5. Un servicio es profundamente diferente de un producto físico;
6. Los administradores no controlan la calidad del producto cuando el producto es un servicio;
7. La mejoría del servicio empieza en el tope de la organización – los administradores deben llevar a cabo lo que dicen;
8. la práctica de la administración necesitará pasar de una orientación de producción, hacia una orientación de *horas de la verdad*, para enfrentar las exigencias de la concurrencia;
9. Sus funcionarios son su primer mercado – primero, es necesario convencerlos de la idea de *servicio*, o jamás conseguirán pasarla a los clientes;
10. Los sistemas generalmente son los enemigos del servicio⁽¹⁾.

Como ya mencionamos, la revolución en los servicios está solamente empezando, pero muchas organizaciones todavía no están involucradas en ese cambio. Actualmente, las empresas prestadoras de servicios están clasificadas en cinco niveles relacionados a su compromiso con la calidad del servicio prestado, o sea: a) algunas empresas están *cerradas*, pues su distancia de los clientes es muy grande; b) existen empresas que *buscan obstinadamente la mediocridad*, es decir, procuran sobrevivir, pero la calidad del servicio no integra sus metas; c) existen empresas *presentes y en sitio conocido* que tienen consideración innata por las cosas más elementares de la prestación de servicios, siendo que la calidad no es importante en su estrategia; d) algunas empresas están *esforzándose seriamente* en el sentido de crear e innovar maneras para hacer del servicio un instrumento de competición – y también están progresando, asumiendo riesgos e innovando; la administración de servicios corresponde a la idea motriz de la organización; e) finalmente, existen organizaciones que *llevan a cabo el servicio como una forma de arte*, debido a su compromiso incansable con la *doctrina del máximo impacto positivo ante el cliente en todos los niveles*⁽¹⁾.

En muchos países occidentales, la percepción sobre la calidad de servicio es negativa; las evidencias indican que

los servicios necesitan mejorar mucho. La mayoría de las cuestiones relacionadas a la baja calidad en la prestación de servicio resulta de sistemas organizacionales que se basan en la ética de la jerarquía. En ese tipo de organización, las personas a quienes fue concedida autoridad y que están insertadas en los niveles superiores, determinan lo que se debe hacer y los trabajadores cumplen las órdenes, efectuando lo que fue establecido a través de tareas. En ese proceso, la gerencia intermediaria tiene, entre otras, la función de orientar al personal de base y proveer informaciones a los niveles superiores sobre los acontecimientos y los problemas relacionados al servicio y al desempeño de las tareas. El administrador intermediario se siente seguro en su posición y transmite a los trabajadores el sentido de estabilidad, garantizándoles que su servidumbre constituye un factor importante de promoción. Así, la estructura organizacional y el ritual de gestión instalados, contribuyen para la adaptación y la manutención de las personas de base y de la gestión en sus zonas de confort, o sea, se sienten apoyadas en ese ambiente enajenador y cualquier señal de cambio es motivo de preocupación e inseguridad. La estrategia aceptada e incorporada por esas empresas se restringe a la repetición del desempeño ya conocido y la proyección del crecimiento futuro, sin perspectiva de cualquier cambio significativo en el modelo de gestión⁽²⁾.

Otra característica de las organizaciones tradicionales es la ausencia de visión del todo por parte de sus integrantes, impidiéndoles la posibilidad de percibir el significado de su trabajo, generando bajos niveles de compromiso personal y profesional, imposibilitando que ofrezcan su mejor contribución.

El compromiso del trabajador con esta organización, es aquel fundamentado en la necesidad de permanecer en ella. No puede dejarla, pues espera usufructuar de beneficios, entre los cuales está la jubilación, cuyos planes son intransferibles. El problema de currículos pobres que evidencian poca experiencia en algunas áreas, también es un factor que impide la presentación de ese trabajador a otra organización. En esas circunstancias, lo que ata el individuo al trabajo, es el *compromiso programático*.

Las personas que adoptan solamente ese tipo de compromiso están físicamente presentes, pero no ponen su capital humano a servicio de la organización y se mantienen en el sistema sin vínculo emocional – el motivo es que el precio de no permanecer es muy alto⁽³⁾.

Las premisas y los métodos administrativos utilizados para la producción de bienes de la Era Industrial, todavía están en vigor en muchos servicios de enfermería en nuestro medio. Además de orientarse por los recursos de la producción de bienes, los enfermeros de esos servicios han basado sus acciones gerenciales en modelos que ya fueron útiles.

En este contexto, la finalidad de este estudio es fomentar una reflexión crítica conducida por los autores en base a 18 estudios sobre las funciones gerenciales del enfermero.

FUNCIONES GERENCIALES DEL ENFERMERO

Del análisis de los 18 estudios efectuados en las cuatro últimas décadas del siglo XX en servicios de salud ubicados en diferentes regiones de Brasil, podemos aprender que la gestión ejecutada por el enfermero se ha limitada a las actividades de provisión, manutención y control de recursos materiales; a la distribución de tareas del personal, de acuerdo a sus atribuciones; a la supervisión, evaluación y control de las acciones y resultados; a la interpretación de indicaciones médicas para que los trabajadores las implementen a la organización del servicio, abarcando la elaboración de programas, normas y rutinas de trabajo. Esas actividades están más dirigidas para el funcionamiento del sector ya ordenado por la burocracia. Podemos decir que es a ellas que el enfermero dedica la mayor parte de su tiempo, fundamentado en el compromiso programático, lo que implica una visión pesimista de sí mismo⁽⁴⁻¹⁶⁾.

En la década de los 70, autores⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ relatan sobre la función administrativa del enfermero, orientada para el servicio y para el paciente, asociando los enfoques de la administración del sector, con los de la administración de la atención.

Al final de la década de los 80, a través de la operacionalización de la tipología de funciones administrativas establecida por la autora⁽²⁰⁾, se evidenció que los enfermeros aun se ocuparon primordialmente con las actividades burocráticas, que tienen por objeto contemplar las expectativas médicas y de la administración del hospital. La autora alerta que, de la forma como el enfermero se ha comportado, está restringiendo su espacio a aquel que otros profesionales a él le atribuyen, sin buscar su propio espacio, sin tentar ir más allá de las expectativas preestablecidas. La autora considera que ese profesional debe ejercer funciones gerenciales, pero que ese ejercicio se debe hacer de modo diferente del encontrado.

El mismo escenario descrito⁽²⁰⁾ ya fue encontrado⁽²¹⁾, demostrando que la tarea cumplida como rutina, la atención fragmentada, el cuidado despersonalizado, en fin, el rigor excesivo de la gestión científica, autoritaria, que limita los horizontes del ser humano, debe ceder lugar a la gestión sensible. Esta gestión es compatible con el compromiso actitudinal.

CONDUCTA ÉTICA DEL ENFERMERO EN LA GESTIÓN: COMPROMISO ACTITUDINAL

Los recientes cambios mundiales que se derivan de la globalización, están penetrando en todas las esferas de la vida. La interrelación, la dependencia mutua y la influencia existente entre los pueblos, afectaron el ámbito del trabajo en las organizaciones de salud.

En su proceso de alineación a los cambios externos, la tendencia del hospital es reorientar sus formas de gestión, enfocándose principalmente en los recursos humanos. Mientras en el pasado, con la contribución de los autores⁽²²⁻²³⁾, los hospitales se estructuraron en niveles jerárquicos con responsabilidades y competencias definidas, hoy día, para adecuarse a los cambios, estas organizaciones de salud deben desarrollar capacidades estratégicas y flexibilidad ante lo que realmente importa – la atención al cliente. Así, las actividades de las personas que interactúan con los clientes, se constituyen en el punto estratégico del sistema hospitalario y, en ese sentido, deben fluir conductas administrativas y gerenciales comprometidas con la calidad de la atención prestada⁽²⁴⁾.

Considerando la categorización de las organizaciones prestadoras de servicios según su grado de compromiso con la calidad, podemos inferir que, en su mayoría, los servicios de enfermería brasileños están **presentes y en sitio conocido**, ya que demuestran respeto por los aspectos más elementales de la prestación de servicios, pero la calidad todavía no ocupa posición destacada en su estrategia. Organizaciones de ese tipo *disfrutan de lo que los teóricos de marketing llaman de participación natural de mercado, o sea, la participación a que tienen derecho simplemente porque existen*⁽¹⁾.

Felizmente, algunos de nuestros servicios de enfermería están **esforzándose seriamente**, empeñándose para transformar el servicio en un recurso competitivo. Su administración dirige esfuerzos en ese sentido, configurándose como la idea motriz del sistema, asumiendo riesgos, innovando e invirtiendo en las personas.

Sin embargo, la excelencia de servicio es encontrada en aquellas organizaciones que encaran **el servicio como una forma de arte**. Esa es la meta de la enfermería brasileña. Los enfermeros tienen conciencia de que, para alcanzarla, necesitan del nivel máximo de calidad de servicio en la opinión del cliente. En ese contexto, las personas hacen disponible a la organización su capital humano personal, su capacidad individual, su compromiso, su conocimiento y su experiencia. Los comportamientos personales, el *know-how* profesional y la red de contactos, son componentes que constituyen el núcleo de la capacidad de una persona, que pueden ser desarrollados a través de la experiencia y calificación.

El modo en el cual esos componentes son puestos en práctica, es condicionado por las actitudes y por los valores propios de la persona. El capital humano de la organización excede la competencia individual, incluso el modo como las personas trabajan en equipo y las relaciones internas y externas a la organización⁽²⁵⁾.

Los valores y las actitudes modelan el comportamiento de las personas.

Las actitudes están estrechamente relacionadas con los valores y se refieren a como las personas ven su mundo, lo que es llamado por algunos, como componentes de la mente o mapas mentales⁽²³⁾.

Para este autor, las actitudes pueden ser alteradas. En los valores de la profesión se incluye el conocimiento actualizado y la autonomía del profesional para que se logre, con competencia y a través de la acción gerencial, una atención calificada al ser humano; en términos filosóficos y prácticos. Este profesional debe procurar alcanzar, mediante la acción, el bien del ser humano integrando cuestiones éticas en su actuar⁽²⁶⁾. En otros términos, es necesario abrir espacios y legitimar la posibilidad de un actuar diferente, que puede ser compartido, co-responsabilizado y descentralizado⁽²⁷⁾.

En el caso de la enfermería brasileña, la conducta del enfermero en la gestión de la atención al cliente, necesita pasar por transformaciones – de una ética apoyada en el compromiso programático, a la ética del compromiso actitudinal, teniendo en mente no sólo la demanda de las instituciones de salud, sino también la satisfacción y la realización más plena de ese profesional. Desde el inicio de los 90, estudiosos han señalado que compromiso actitudinal, interdisciplinariedad, riesgo, incertidumbre, espiritualidad, entre otras, serán características valorizadas en las organizaciones del siglo XXI.

El compromiso actitudinal del enfermero es caracterizado por su identificación e involucramiento con el servicio, demostrando dedicación y entusiasmo, lo que revela vínculos profundos entre ese profesional y su trabajo. Se siente

motivado, invierte su capital humano y le gusta trabajar en la organización porque valora sus intereses y metas⁽³⁾.

Una dimensión del compromiso actitudinal se refiere a la interioridad. Bajo el papel de la interioridad, la gestión ejercida por el enfermero se realiza con base al reconocimiento de su propia realidad interior y en función de la aceptación del otro, de la capacidad de compasión, de comprensión y del sentido de generosidad. Esas actitudes posibilitan *sentir lo que ocurre en el otro en dada situación*⁽²⁸⁾, desarrollando su capacidad de empatía. La intuición, las convicciones, las creaciones, la comunicación personalizada, la calidad de vida y el compromiso personal, son algunos otros aspectos de la interioridad que fundamentan el compromiso actitudinal del enfermero-con sus clientes internos y externos.

En ese ambiente más humano, el cuidado prestado, el servicio con calidad y la forma en que las personas cuidadoras se relacionan en el trabajo, van más allá del *hacer* y alcanzan la dimensión del SER.

CONCLUSIÓN

La búsqueda del compromiso actitudinal es una tendencia de conducta ética del enfermero-gerente, que hoy día busca construir un ambiente mucho más humano, en el cual la integridad de las personas y de su forma de relacionarse en el trabajo fundamentan la dimensión del SER. Para enfrentar la demanda de las instituciones de salud en el nuevo siglo, se espera del enfermero una conducta permeada por la ética del compromiso actitudinal.

REFERENCIAS

1. Albrecht K. *Revolução nos serviços: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.
2. Mandelli P. *Muito além da hierarquia: revolucione sua performance como gestor de pessoas*. São Paulo: Gente; 2001.
3. Davenport TO. *Capital humano: o que é e por que as pessoas investem nele*. São Paulo: Nobel; 2001.
4. Alvim EF, Borges MV, Barros TA. Pesquisa operacional das atividades de enfermagem na Fundação SESP. *Rev Bras Enferm*. 1966;19(4):236-302.
5. Ferreira-Santos CA, Minzoni MA. Estudo das atividades de enfermagem em quatro unidades de um hospital governamental. *Rev Bras Enferm*. 1968;21(5):396-443.
6. Souza AMJ, Lozier H, Carvalho JF. Estudos de atividades de pessoal auxiliar de enfermagem. *Rev Paul Hosp*. 1968;21(5):443-57.
7. Ciconelli MIRO, Cintra G, Oliveira PHP, Cácamo G, Sorci NS, Souza MI, et al. Papéis e funções das enfermeiras do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP. In: *Relatório do 2º Seminário sobre Educação em Enfermagem USP*; 1970; Ribeirão Preto, BR.
8. Oguisso T, Secaf V, Schmidt MJ. Atividades das enfermeiras do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) em São Paulo. In: *Relatório do 2º Seminário sobre Educação em Enfermagem USP*; 1970; Ribeirão Preto, BR.
9. Becker RS, Castro IB, Winge SV. Pesquisa operacional sobre as atividades de enfermagem no Conjunto Sanatorial Raphael de Paula Souza. *Rev Bras Enferm*. 1971;24(12):56-63.
10. Oliveira MIR. *A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente [tese]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1972.
11. Ferreira-Santos CA. *A enfermagem como profissão*. São Paulo: EDUSP; 1973.

12. Baptista WA. Contribuição ao estudo da assistência de enfermagem análise de alguns fatores relacionados à administração em enfermagem que podem interferir na assistência ao paciente. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1979.
13. Burlamaque CS. Estudo do desempenho do enfermeiro de um hospital de ensino em nível de unidade de internação [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1981.
14. Angerami ELS, Almeida MCP. De como o enfermeiro está inserido no seu "espaço". Rev Bras Enferm. 1983;36(2):123-9.
15. Deienno SRR. Atuação do enfermeiro em unidade de internação: Enfoque sobre as atividades administrativas burocráticas e não-burocráticas [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1993.
16. Fernandes MS. A função do enfermeiro nos anos 90: réplica de um estudo [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.
17. Ribeiro CM. A gestão administrativa da enfermagem integral nos serviços de saúde. Rev Bras Enferm. 1971;24(12):70-100.
18. Mello J. As funções de chefia em enfermagem: estudo em nível de unidade de enfermagem. [tese livre-docência]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1975.
19. Trevisan MA. Estudo das atividades dos enfermeiros-chefes de unidades de internação de um hospital-escola [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1978.
20. Trevisan MA. Enfermagem hospitalar: administração & burocracia. Brasília: Ed. UnB; 1988.
21. Ferraz CA. Transfiguração da administração em enfermagem: da gerência científica à gerência sensível [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.
22. Fayol H. Administração industrial e geral. São Paulo: Atlas; 1970.
23. Taylor FW. Princípios de administração científica. São Paulo: Atlas; 1987.
24. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe. Brasília; 2004.
25. Mayo A. O valor humano da empresa. São Paulo: Prentice Hall; 2003.
26. Trevisan MA, Mendes IACosta, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. Rev Lat Am Enferm [periódico na Internet]. 2002 [citado 2007 jul. 6];10(1):[cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7776.pdf>
27. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2005 [citado 2007 jul. 6];39(4):[cerca de 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/12.pdf>
28. Lapierre L. Interioridade, gestão e organização da realidade psíquica como fundamento da gestão. In: Chanlat JF, coordenador. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas; 1994. p. 253-68.