

A TOMADA DE DECISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM APÓS REVITALIZAÇÃO DO MODELO COMPARTILHADO DE GESTÃO

Karen Yukari Hayashida¹, Andrea Bernardes², Vanessa Gomes Maziero³, Carmen Silvia Gabriel⁴

¹ Enfermeira. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Liderança, Gestão e Gerenciamento de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. E-mail: ka_yukari@hotmail.com

² Doutora em Gerenciamento Hospitalar. Professora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil E-mail: andreab@eerp.usp.br

³ Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: vamaziero@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Gerenciamento Hospitalar. Professora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: cgabriel@eerp.usp.br

RESUMO: Objetivou-se identificar alterações ocorridas na tomada de decisão decorrentes da revitalização do modelo de gestão compartilhada e a interferência delas no cotidiano de trabalho da enfermagem, bem como identificar as dificuldades encontradas. Trata-se de estudo de caso com abordagem qualitativa, desenvolvido em hospital público do estado de São Paulo. Observação participante e entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 23 trabalhadores da enfermagem e a Assistente Técnica de Saúde. Para a análise dos dados optou-se pela análise temática de conteúdo. A revitalização do modelo de gestão não ocorreu de forma expressiva, pois muitos profissionais desconheciam esse processo. O agir compartilhado não se efetivou e a adesão ao modelo foi prejudicada, pois foi incipiente a estratégia de orientação acerca dos pressupostos do modelo gerencial. Para que seja possível a efetivação deste modelo, deve ser revisto o trabalho em equipe e a inserção de todos os envolvidos buscando um trabalho mais articulado e qualificado.

PALAVRAS CHAVE: Equipe de enfermagem. Organização e administração. Tomada de decisões. Gestão em saúde.

DECISION-MAKING OF THE NURSING TEAM AFTER THE REVITALIZATION OF A DECENTRALIZED MANAGEMENT MODEL

ABSTRACT: This study's objective was to identify changes in decision-making arising from the revitalization of the participatory management model and how these changes impacted the daily work of the nursing staff, as well as to identify potential difficulties. This qualitative case study was conducted in a public hospital in the State of São Paulo, Brazil. Participant observation and semi-structured interviews were conducted with 23 nursing workers and the Health Technical Assistant. We used thematic content analysis for data analysis. The revitalization of the management model was not comprehensive because many professionals were oblivious to the process. Shared actions did not occur and adherence to the model was hampered because the workers were not fully informed of the assumptions concerning this management model. For the implementation of this model to be effective, teamwork and the inclusion of all the stakeholders should be reviewed in order to achieve more cooperative and qualified work.

KEYWORDS: Nursing, team. Organization and administration. Decision-making. Health management.

LA TOMA DE DECISIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA REVITALIZACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

RESUMEN: Este estudio buscó identificar cambios en las decisiones derivadas de la revitalización del modelo de gestión compartida y la interferencia en el trabajo de la enfermería, así como identificar las dificultades encontradas. Estudio de caso cualitativo realizado en un hospital público en el estado de São Paulo por medio de observación participante y entrevistas semiestructuradas que fueron realizadas con 23 trabajadores de enfermería y el Asistente Técnico de Salud. Para el análisis de datos se optó por el análisis de contenido. La revitalización de la gestión no fue significativa, ya que muchos profesionales no tenían conocimiento del proceso. El acto compartido no se materializó y la adhesión al modelo fue insuficiente porque no había orientación de los supuestos del modelo. Para hacer posible la realización de este modelo de gestión, debe ser revisado el trabajo en equipo y la inclusión de todos los interesados con el fin de lograr un trabajo más articulado y calificado.

PALABRAS CLAVE: Grupo de enfermería. Organización y administración. Toma de decisiones. Gestión en salud.

INTRODUÇÃO

Durante a prática clínica, os profissionais de enfermagem enfrentam inúmeras situações diferentes envolvendo os pacientes e necessidades de cuidados de saúde distintos.¹ Nesse sentido, a tomada de decisão é um instrumento imprescindível no cotidiano de trabalho dessa equipe. Contudo, o alcance da decisão compartilhada não se relaciona apenas à enfermagem, mas depende da construção de vínculo na equipe interdisciplinar, de modo que os profissionais sejam apoiados a deliberar e expressar suas preferências e opiniões.²

No contexto atual, a própria complexidade hospitalar e seu cotidiano atravessado por interesses conflitantes têm apontado tanto para a necessidade de buscar referenciais teóricos para se pensar a micropolítica hospitalar, como de experimentar novas formas de fazer sua gestão.³ Determinadas estruturas organizacionais pressupõem determinados modelos de gestão e, por consequência, de distribuição de poder, autoridade, comunicação e decisão. Modelos contemporâneos de gestão têm apontado para a necessidade de intensificar a comunicação, flexibilizar o processo decisório e o poder.

O processo decisório tem características diferentes de acordo com o modelo gerencial implantado. A gerência pautada na abordagem clássica da administração tem as decisões, na grande maioria das vezes, tomadas pela cúpula administrativa. Neste modelo, os funcionários não participam do processo decisório, recebendo passivamente as ordens dos superiores. Dessa forma, a preferência dos que têm maior poder na instituição não apenas influencia nas decisões dos menos poderosos, como também é capaz de inibir as preferências destes.⁴

No caso do modelo de gestão denominado participativo, democrático, descentralizado ou compartilhado é previsto que a decisão seja diluída entre os diferentes integrantes da equipe multidisciplinar, assim como o poder e a autoridade. Tomar decisões requer informação, e, em uma organização na qual as decisões estejam muito distribuídas, deve haver uma atribuição equivalente de informações, ou seja, o acesso a essas deve ser facilitado.⁵⁻⁶

A gerência participativa recomenda a descentralização das decisões e a aproximação dos integrantes da equipe que compõem o trabalho em saúde. Dessa forma, é garantida ao trabalhador a sua participação e discussão na tomada de decisões. Assim, as organizações de saúde passam

a considerar a relevância da gestão participativa como uma estratégia de aprendizagem diante do evento assertivo de capacitação e qualificação dos trabalhadores. Nesse modelo, a gerência promove o potencial criativo e inovador dos trabalhadores, apropriado a estabelecer novos saberes e conhecimentos.⁷

Para tornar possível esse modelo de gestão, deve-se pensar na reestruturação dos organogramas verticalizados e rígidos pautados predominantemente nas relações impessoais e nas decisões centralizadas nas mãos de uma minoria que têm o poder formal. O modelo descentralizado e participativo de gestão pauta-se na condição de igualdade na tomada de decisão, facilitada pela lateralização da comunicação e pelo achatamento do organograma, que colocaria todos os profissionais no mesmo nível. Destarte, todos teriam direito de voz e as opiniões seriam valorizadas, sem que houvesse sobreposição de umas sobre as outras.⁵⁻⁶

Com a gestão participativa, surge a aprendizagem em equipe em uma nova configuração, capaz de permitir a participação do coletivo na tomada de decisão. Trabalhar em modelo participativo exige a organização tanto do líder como de seus liderados, de modo que promova ambientes de crescimento em grupos, capaz de tornar o sujeito valorizado em suas potencialidades, motivando-o e tornando-o comprometido com o trabalho coletivo.⁸

As decisões, ostentadas por um grupo, apresentam informações mais completas, diversidade de experiências e perspectivas. Além disso, as diferentes categorias profissionais e especialidades aumentam a quantidade e diversidade das informações gerando maior número de alternativas. Outras vantagens incluem o aumento da legitimidade, visto que a decisão conjunta e democrática gera maior aceitação por parte do grupo que se sente comprometido e corresponsável pelo sucesso ou insucesso das ações implantadas.⁹

Nessa perspectiva, compreende-se que há urgente necessidade da mudança de paradigma gerencial, no que tange à tomada de decisão, tanto para a instituição como para os profissionais, incluindo a equipe de enfermagem.

Optou-se por este tema por ser imprescindível avaliar como se realiza a tomada de decisão após alterações na gestão, além de verificar se houve melhorias e como foram alcançadas. A motivação para realização deste estudo advém dos resultados encontrados em estudo desenvolvido em 2009 na mesma instituição, cujo objetivo foi

de identificar as alterações ocorridas na tomada de decisão mediante a implantação do modelo de gestão compartilhado, bem como as dificuldades encontradas nesse processo na visão da equipe de enfermagem. Concluiu-se que, naquele período, a participação da equipe de enfermagem nas decisões não estava ocorrendo como sugere esse modelo contemporâneo de gestão, então formalmente implantado na instituição hospitalar em questão. O que operava na realidade e de fato, era o modelo gerencial tradicional, pautado na abordagem clássica da administração.

Considerando que ocorreu, em 2010, uma mobilização para revitalizar o modelo de gestão compartilhado nessa realidade, com a possibilidade de fazê-lo sair do papel como algo formalmente descrito, para torná-lo um processo ativo, onde de fato ocorra a intensificação da comunicação e a descentralização do poder e do processo decisório, tornou-se imprescindível esse estudo.

Dessa forma, pretende-se apresentar e discutir uma experiência organizacional, que tem o paciente como foco de atenção da organização e a democratização da vida organizacional através da gestão descentralizada em todos os níveis, buscando garantir a participação dos trabalhadores do hospital no processo decisório e o compromisso com a qualidade do atendimento.

O presente estudo objetiva identificar as alterações ocorridas na tomada de decisão, decorrentes da revitalização do modelo de gestão descentralizado ou compartilhado e a interferência delas no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem, bem como as dificuldades encontradas no processo de decisão.

MÉTODOS

Utilizou-se o estudo de caso histórico organizacional, com abordagem qualitativa, por entender que possibilita a apreensão do fenômeno em estudo em maior profundidade.¹⁰ A pesquisa qualitativa busca uma compreensão única do fenômeno em estudo. Trabalha com o universo de significados a partir de descrições minuciosas, onde se captam as percepções, emoções e interpretações do sujeito inserido em seu contexto.¹¹

O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar pública de médio porte, localizada em um município do interior do estado de São Paulo, fundada em 1956. Nesta instituição, o grupo de dirigentes, empossados em maio de 1999, portava o desejo de promover a distorção do sistema

administrativo hospitalar instituído, uma vez que nos últimos trinta anos de vida organizacional, o modelo administrativo manteve-se único e centrado na gerência clássica.¹² A partir do ano de 1999, passou a haver a descentralização da estrutura administrativa, mediante a aplicação da gestão compartilhada, centrada no planejamento colegiado, com representação multiprofissional.¹³ Em 2010, a instituição passou pela revitalização do modelo gerencial, motivo pelo qual se optou por realizar a pesquisa, uma vez que a mudança advinda da revitalização do modelo de gestão pode vir a ser exemplo para outras instituições.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro de 2011 a janeiro de 2012 e foi realizada com os profissionais que integram a equipe de enfermagem da Unidade Coronariana e do Centro de Terapia Intensiva, sendo cinco enfermeiros, um técnico e 16 auxiliares de enfermagem e a Assistente Técnica de Saúde do hospital, perfazendo um total de 24 entrevistados. O número de participantes foi definido pela saturação teórica dos dados, que é o momento de interromper a captação de informações obtidas junto ao grupo ou a uma pessoa, pertinentes à discussão de uma determinada categoria.¹⁴ A avaliação da saturação teórica é realizada pela análise contínua dos dados, iniciado no início do processo da coleta.¹⁵

Os critérios de inclusão foram a presença no hospital no período da coleta de dados, bem como a data de admissão anterior ou igual a 2009. Esse último critério de inclusão justifica-se por ser importante que o profissional tenha vivenciado o período de revitalização do referido modelo.

O instrumento de coleta de dados foi submetido à validação aparente e de conteúdo por cinco juízes da área de gerenciamento hospitalar. As questões norteadoras abordaram: a modificação no gerenciamento de enfermagem após a revitalização do modelo compartilhado de gestão; as alterações no processo de decisão; as dificuldades enfrentadas após a revitalização do modelo, no que se refere à tomada de decisão; a participação da equipe na solução dos problemas encontrados.

Foi utilizada a observação participante, que é realizada quando ocorre contato direto, frequente e prolongado do investigador, com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador instrumento de pesquisa. Isso possibilita a compreensão de fatos e a interações entre sujeitos em observação, no seu contexto.¹⁶

A observação nas unidades de estudo foi feita por duas a três horas por dia, de segunda a

sexta-feira, de forma que se estabelecesse interação com a equipe nas duas unidades em estudo, garantindo o estabelecimento de envolvimento ativo no processo, além da entrevista semi-estruturada, que oferecem vantagens distintas ao investigador em várias situações. Geralmente, a entrevista é de grande utilidade aos pesquisadores, quando está sendo explorada uma nova área de pesquisa.¹⁷ Nessas situações, esse método permite aos pesquisadores a exploração dos problemas ou questões básicas, a verificação do quão sensível ou controverso é o tópico, do modo como as pessoas conceitualizam os problemas ou falam sobre eles e da gama de opiniões ou comportamentos existentes, relevantes ao tópico em questão.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, realizadas e gravadas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Protocolo n. 1314/2011), atendendo às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a análise dos dados, optou-se pela utilização da análise temática de conteúdo descrita por Bardin, cujas fases organizam-se em pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A partir da leitura intensiva das falas dos entrevistados, foi feito o recorte em unidades de registro, visando alcançar o núcleo de compreensão ou de sentido do texto e após, foram criadas três subcategorias de análise. Para melhor compreensão do tema, as subcategorias foram dispostas em duas grandes categorias por congregarem temas semelhantes.¹⁸

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, foram criadas as subcategorias "Medidas para revitalização do modelo de gestão", "Modelo de gestão após revitalização" e "Tomada de decisão". Tais subcategorias foram agrupadas em duas categorias: "O processo de revitalização do modelo de gestão descentralizado", que retrata a percepção dos atores sobre a condução da revitalização e "A participação da equipe de enfermagem no processo decisório", que trata das facilidades e dificuldades de concretizar a decisão coletiva.

O processo de revitalização do modelo de gestão descentralizado

A partir do momento em que o ideário da instituição é o modelo descentralizado de ges-

tão, entende-se que seja necessária a inserção e o reconhecimento dessa proposta por todos os envolvidos. Sendo assim, acredita-se que seja imprescindível a ampla discussão acerca dos aspectos com todo o coletivo de profissionais. Contudo, a revitalização do modelo de gestão ocorreu de forma pouco disseminada, já que alguns profissionais nem sequer perceberam o processo, apesar de ocorrerem ações informativas sobre o referido modelo.

Nem sabia dessa revitalização, eu achei que você estava falando da diferença que é a gestão daqui com do campus, mas essa mudança eu nem sabia (TE1).

O processo de revitalização foi com algumas palestras, teve reunião com a chefia com a participação de alguns funcionários, por ser de dia e teve o uso da intranet. Teve uma divulgação, mas o quanto atingiu não tem um parâmetro de quantas pessoas tomaram conhecimento (E4).

As pessoas ainda não estão com conhecimento adequado, apesar de ter sido dado informações para elas, elas não conseguiram pôr em prática isso (ATS).

As informações esclareceram alguns profissionais permitindo maior compreensão e responsabilização com o referido modelo, consequentemente, possibilitando maior facilidade de comunicação, participação nas reuniões e tomada de decisão. Já os trabalhadores, que não foram conscientizados acerca da revitalização do modelo, destacam falha na compreensão e ausência de participação nas discussões, fato também observado pelos pesquisadores.

Na maioria das vezes não, eu não participo das soluções de problemas, porque, assim, eu não sei como funciona aqui. Tem o grupo gestor, tem a reunião do grupo gestor e todo mundo é convocado, mas eu nunca participei (AE1).

Observa-se a lacuna de compreensão e insuficiente participação nas reuniões, permitindo refletir sobre a efetividade da inserção dos atores institucionais no que se propõe.

Outra dificuldade observada refere-se à desvinculação da equipe que trabalha no período noturno, distanciando, por consequência, essa equipe de todas as atividades propostas pelo modelo de gestão compartilhado, inclusive da participação na votação dos gestores.

A votação dos gestores eu nem participei, porque, no noturno, essas coisas nem acontecem, ficam mais de dia, eles montam essas coisas para votação, mas a noite não tem (AE13).

A participação da equipe de enfermagem no processo decisório

A participação nas soluções de problemas na unidade de trabalho é inerente a cada indivíduo quando está inserido na gestão descentralizada. Deve-se considerar que, quando os problemas não são solucionados ou há ausência na resolução dos mesmos, os indivíduos deixam de se sentir parte da equipe e sentem-se desmotivados.

Uma vez por mês tem reuniões, mas não têm resultados e as pessoas ficam desmotivadas, daí hoje em dia, nem vai mais, nem funcionário não está indo mais (AE6).

Apesar da dificuldade relatada, observou-se maior autonomia em uma das unidades funcionais no que concerne às decisões internas, permitindo ampla participação na mudança da rotina de trabalho, possibilitando melhoria do atendimento prestado.

Os auxiliares estão tendo mais voz, estão sendo mais ouvidos em algumas questões como dos umidificadores, que eu comentei. O enfermeiro que está na gestão ouviu nossas sugestões, achou interessante, buscou e discutiu com a CCIH e mudou algumas coisas (AE11).

A opinião vale muito nessas reuniões, nossa opinião não é decisiva, mas eu acho que tem uma participação importante [...] Eu preciso trocar um equipamento, solicito, é uma coisa urgente, é justificável, então o hospital consegue solicitar uma compra de urgência e traz e repõem no material em tempo recorde para serviço público [...] (E2).

Nota-se que a descentralização do processo decisório intraunidades, assim como a maior proximidade do gestor das unidades funcionais, levou à melhoria no que se refere à motivação dos trabalhadores.

Eu acho que como estamos mais próximos dos problemas, eles são passados de forma mais fiel e eu percebi que, a partir do momento que as pessoas podem reivindicar alguma coisa e serem ouvidas, as pessoas têm se sentido mais motivadas para tentar desenvolver seu trabalho (E3).

Por meio da observação e entrevistas, foi identificado que não houve, por grande parte do coletivo de trabalhadores, ampliação do acesso às informações, nem tampouco participação nas decisões.

A gerência de enfermagem me parece um pouco centralizada ainda. Os enfermeiros têm participado, mas algumas decisões têm sido sem o aval ou consulta de todos. Um exemplo prático, a UCO vai ser reformada,

existe um projeto, uma planta, mas os profissionais que vão trabalhar não viram ainda [...] Então acredito que precisaria envolver mais, porque depois que fica pronto não tem jeito, até para valorizar o profissional e se sentir parte do processo. Isso valoriza muito a equipe; faz o grupo trabalhar como equipe (E4).

Outro aspecto relatado e observado refere-se aos funcionários que atuam no período noturno. A efetiva participação dos profissionais que atuam nesse período torna-se inibida, pois não há envolvimento nas discussões e decisões se estas ocorrem durante o período diurno e vespertino.

As informações de dia chegam mais para gente do que a noite, chega isso aqui, é novo e tem que fazer. A gente não fica sabendo como, o porquê, muitas vezes a gente descobre ou porque copia ou porque vê os outros fazendo, ou chega na passagem de plantão e pergunta como é que é isso. No dia fica muito mais fácil, a chefia imediata esta aí, os gestores estão aí, é tudo menos complicado (AE11).

Somado à desvinculação dos trabalhadores do período noturno está o fato das decisões não serem tomadas coletivamente, por todas as categorias profissionais.

Por meio da observação participante, evidenciou-se que o envolvimento dos técnicos de enfermagem na resolução dos problemas é limitado. Estes trabalhadores já não se interessam em participar das reuniões devido ao desapontamento experimentado anteriormente, relacionado à falta de informação das decisões pelos representantes.

A participação nossa aqui na tomada de decisão é zero, para o auxiliar de enfermagem, as coisas vêm e a gente acata (AE13).

As decisões ficam muito para o enfermeiro, a participação como técnico ou auxiliar é muito pequena, não tem uma influência muito grande mesmo que a gente dê uma opinião no que dá para participar, mas prevalece, na maioria das vezes, a opinião do enfermeiro (AE14).

Os funcionários sentem-se desprestigiados e relatam que, na maioria das vezes, a decisão é tomada pelo enfermeiro.

DISCUSSÃO

A utilização de estratégias empregadas para revitalizar o modelo de gestão como, por exemplo, a realização de palestras, contribuiu para levar informação a alguns trabalhadores, contudo, não alcançou efetivamente todos os envolvidos, como sugere o referido modelo. Ao propor a participação de todos na inserção e adesão de um modelo

de gestão democrático, as informações também precisam ser compartilhadas e a compreensão do modelo deve atingir a todos os atores institucionais. Entretanto, durante o período em que se deu a observação, não foram empregadas estratégias para minimizar essa falta de informação.

A comunicação é um dos princípios da gestão participativa que norteiam a democratização, de modo que os trabalhadores devem fazer encontros periódicos, com intuito de repensar o ambiente de trabalho e sugerir novas direções para a organização. Dessa forma, os mesmos exercitam, além da comunicação dialógica, a tomada de decisão e lideranças compartilhadas.^{6,19}

A governança participativa sustenta a estrutura organizacional horizontal. Nesse processo, as funções gerenciais e funcionais articulam-se ao longo do trabalho, formando-se uma parceria que favorece a tomada de decisão compartilhada. A oportunidade de se notar o profissional clínico passa a ser regular e a comunicação evolui ocorrendo tanto em base formal quanto informal.²⁰ Nesse sentido, deve-se garantir a participação efetiva de todo o coletivo, incluindo os trabalhadores do plantão noturno. De outra forma, os profissionais serão passivos ao processo.

Para que haja participação efetiva dos componentes da equipe interdisciplinar na instituição de saúde, estes devem aproximar-se dos grupos para poderem passar, gradativamente, da condição de participantes passivos para ativos e engajados.

É preciso possibilitar a existência de opiniões entre os membros e realizar movimentos de integração, capazes de desenvolver ações para potencializar o grupo. Superar conflitos e manter aprendizagem grupal de forma contínua favorece a edificação de um ambiente participativo.²¹

Paradoxalmente, é comum em estruturas hierárquicas que os líderes governem de forma isolada dos demais que fazem o trabalho da organização. Dessa forma, torna-se difícil reconhecer o potencial dos trabalhadores se não existir um ponto de articulação entre as camadas.^{20,22} No modelo participativo, esse distanciamento não é admitido, e o momento de escolha do gestor deve oportunizar o fortalecimento da organização, favorecendo a participação, a autonomia e a comunicação. Dessa forma, o comprometimento com esse processo direciona a equipe a modelos menos hierarquizados e mais participativos.²³ Contudo, a escolha dos gestores não ocorreu conforme determinam os pressupostos do modelo gerencial, visto que os

trabalhadores do plantão noturno mantiveram-se alienados do processo.

Nessa perspectiva, nota-se que não houve incorporação desse modelo gerencial contemporâneo por toda a equipe. Acredita-se que para alcançar o ideal deste modelo de gestão é preciso levar o coletivo a um desejo de participação, abdicando do papel individual para se tornar um "membro da equipe", ou seja, proporcionar a corresponsabilização. Entretanto, para isso, é imprescindível que manifestem o interesse pela mudança e que, sobretudo, conheçam os pressupostos que norteiam o referido modelo,^{3,6,23} fato que não ocorreu na instituição em questão após a revitalização.

Um dos pressupostos refere-se à tomada de decisão, que implica escolhas das mais simples as mais complexas.²⁴ Assim como em todas as áreas de saúde, no contexto hospitalar é conveniente ao profissional de enfermagem realizar maior número de decisões assertivas, uma vez que suas decisões podem ser fatais e, neste sentido, seria mais prudente a decisão coletiva, incluindo as diferentes categorias profissionais.

O modelo de gestão compartilhado prevê que as decisões, cuja governabilidade pode ser alcançada no âmbito da unidade de trabalho, devem ser tomadas pelo próprio coletivo de trabalhadores. Além da tomada de decisão compartilhada entre os diferentes trabalhadores que compõem o colegiado, o modelo de gestão participativo pressupõe lateralização da comunicação. Entende-se que o processo comunicativo é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação nos cargos.²⁵

Ratifica-se que nesse modelo gerencial participativo é previsto que a decisão seja diluída entre os diferentes integrantes da equipe multidisciplinar, pois se compreende que deve ser realizada grupalmente, a fim de apresentar informações mais completas, diversidade de experiências e perspectivas. Além disso, a comunicação intensa entre as diferentes categorias profissionais aumenta a quantidade e diversidade das informações gerando maior número de alternativas. Outras vantagens incluem o aumento da legitimidade, visto que a decisão conjunta e democrática gera maior aceitação por parte do grupo, que se sente comprometido e corresponsável pelo sucesso ou insucesso das ações implementadas.

Por meio da observação, percebeu-se que a participação dos trabalhadores nos grupos gestores aconteceu individualmente, e em alguns momentos, dentro da unidade, mas não se expandiu de forma geral na organização, ou seja, não causou impacto global. Estudo realizado em hospital comunitário de cuidados agudos, em Louisville, Kentucky, EUA, demonstrou que os líderes de enfermagem utilizavam o estilo de liderança transformacional, de modo que havia empoderamento dos membros da equipe, mas estes não exerciam influência na organização. Dessa forma, as decisões da equipe não atingiam a macrogestão, esgotando-se no âmbito da unidade. Logo, os profissionais passaram a relutar em participar de projetos que iam além do cuidado direto ao paciente.²⁶

Neste contexto, ressalta-se que a desvinculação e alienação de alguns elementos da equipe acabam favorecendo o insucesso. Os trabalhadores do plantão noturno não se agregaram à nova estrutura, como citado nesse estudo, uma vez que as mudanças ocorreram durante o período diurno, podendo ou não ser comunicadas no período noturno.

Essa desvinculação e alienação provêm da falta de empenho por parte da coordenação e da gerência em transformar o cotidiano desses trabalhadores, valorizando seu potencial, motivando-os e inserindo-os como membros participativos na tomada de decisão no modelo gerencial adotado.^{6,19}

No modelo de gestão participativa, a forma de governar compartilhada traz benefícios importantes para os pacientes, profissionais e instituições de saúde. Por meio da liderança, os enfermeiros são capazes de tomar decisões buscando a participação coletiva na prestação da assistência qualificada aos pacientes, dirigindo-se para uma gestão participativa,²³ o que não ocorre nessa realidade.²⁷

As vontades, ideias e manifestações de todos os trabalhadores devem ser ouvidas e respeitadas. Porém, neste caso, subentende-se que, apesar da mobilização para revitalizar o modelo de gestão compartilhado, a desapropriação do poder de decisão se mantém.

CONCLUSÕES

Este estudo mostrou o quão difícil é o estabelecimento efetivo dos pressupostos do modelo de gestão compartilhada em uma instituição hospitalar pública. Sabe-se da extrema importância do envolvimento de todo o coletivo de trabalhadores na resolução dos problemas e na elaboração de propostas de melhorias, de forma que se sintam

corresponsáveis pelas decisões, para que seja possível a efetivação deste modelo gerencial. Entretanto, o agir compartilhado não se estabeleceu efetivamente, visto que os trabalhadores do plantão noturno e grande parte dos técnicos e auxiliares não participam do processo decisório.

A adesão ao modelo foi prejudicada na instituição em questão, pois a estratégia de capacitar e orientar os trabalhadores envolvidos em relação aos pressupostos do referido modelo gerencial, foi incipiente. Dessa forma, deve ser revista a inserção de todos os trabalhadores, bem como o trabalho em equipe, com vistas à consecução de um trabalho mais articulado, integrado e qualificado. Isso só será possível através de um amplo e intenso processo comunicativo e da efetiva descentralização do poder por meio da escuta das diferentes ideias e posições, da persistência dos profissionais, da continuidade das propostas, da utilização de estratégias educativas que visem o alcance efetivo de todos os pressupostos da gestão descentralizada, do aprofundamento do conhecimento acerca desta temática para que haja, assim, a sustentação maior da prática por meio da teoria e do acúmulo de experiências dos trabalhadores envolvidos.

O desenvolvimento dessa pesquisa em apenas uma instituição hospitalar, bem como o fato de terem sido entrevistados apenas os profissionais da equipe de enfermagem e a Assistente Técnica de Saúde, configuram-se em limitações do estudo. Há necessidade de se ampliar os locais, envolvendo outras instituições de naturezas jurídicas diferentes, assim como a necessidade de se expandir a observação e entrevistas às demais categorias profissionais, visto que o modelo gerencial prevê o trabalho em equipe interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Campos DCF, Graveto JMGN. Papel do enfermeiro e envolvimento do cliente no processo de tomada de decisão clínica. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009 Nov-Dez; 17(6):1065-70.
2. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med*. 2012 Oct; 27(10):1361-7.
3. Bernardes A, Cecílio LCO, Nakao JRS, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Cienc Saude Colet*. 2007 Jul-Ago; 12(4):861-70.
4. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

5. Motta PR. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2002.
6. Bernardes A, Cecílio LCO, Évora YDM, Gabriel CS, Carvalho MB. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011 Jul-Ago; 19(4):1003-10.
7. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm*. 2010 Jan-Fev; 63(1):38-42.
8. Moura GMSS, Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Hoffmeister LV. A face oculta de um processo participativo para escolha de chefias de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Jul-Set; 21(3):528-34.
9. Robbins SP, Decenzo DA. *Fundamentos de administração: conceitos essenciais e aplicações*. São Paulo (SP): Prentice Hall; 2004.
10. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo (SP): Atlas; 1987. 175 p.
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R, organizadores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2010.
12. Ferraz CA. *Ensaio sobre reforma político-administrativa hospitalar: análise sociológica da transição de modelos de gestão [Tese Livre Docência]*. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
13. Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. *Medicina*. 2003 Abr-Dez; 36:498-515.
14. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
15. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008 Jan; 24(1):17-27.
16. Correia MCB. A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enferm*. 2009 Jul-Dez; 13(2):30-6.
17. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2004.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70ª ed. Lisboa (PT): Persona; 2007.
19. Bernardes A, Cummings G, Évora YDM, Gabriel CS. Contextualização das dificuldades resultantes da implementação do Modelo de Gestão Participativa em um hospital público. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012 Nov-Dez; 20(6):1142-51.
20. Beglinger JE, Hauge B, Krause S, Ziebarth L. Shaping future nurse leaders through shared governance. *Nurs Clin North Am*. 2011 Mar; 46(1):129-35.
21. Moura GMSS, Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010 Nov-Dez; 18(6):1099-106.
22. Hammett P. The paradox of gifted leadership: developing the generation of leaders. *Ind Commer Train*. 2008; 40(1):3-9.
23. Bernardes A, Évora YDM, Nakao JRS. Gestão Colegiada na visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem em um hospital público brasileiro. *Cienc Enferm*. 2008 Set; 14(2):65-74.
24. Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório como instrumento do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgant P, organizador. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010. p.37-53.
25. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 Jun; 31(2):359-66.
26. Newman KP. Transforming organizational culture through nursing shared governance. *Nurs Clin North Am*. 2011 Mar; 46(1):45-58.
27. Kramer M, Maguire P, Brewer BB. Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *J Nurs Manage*. 2011 Jan; 19(1):5-17.

Correspondência: Andrea Bernardes
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
Avenida Bandeirantes, 3900
14040-902 Campus da USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: andreab@eerp.usp.br

Recebido: 24 de Abril de 2013
Aprovado: 07 de Abril de 2014