

MULHERES NA GESTÃO HOSPITALAR: SIGNIFICANDO O TRABALHO GERENCIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO

WOMEN IN HOSPITAL MANAGEMENT: MEANING THE MANAGEMENT WORK IN A PUBLIC HOSPITAL

LA MUJER EN LA GESTIÓN HOSPITALAR: BUSCANDO EL SIGNIFICADO DEL TRABAJO GERENCIAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Maria José Menezes Brito¹; Marília Alves²; Livia Cozer Montenegro³; Carolina da Silva Caram⁴; Lillian Cristina Rezende⁵.

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas gerenciais de mulheres em cargos estratégicos em um hospital público. Método: estudo de caso, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital público em Belo Horizonte/MG/Sudeste do Brasil. Os sujeitos foram nove profissionais do sexo feminino que ocupavam cargos de gerência neste hospital. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista com roteiro semiestruturado, gravadas por aparelho gravador de voz e, posteriormente, transcrita na íntegra e

submetida à Análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, Protocolo nº004/2009. Resultados: as características femininas, a determinação dessas profissionais favorecem a ascensão da mulher no trabalho gerencial tendo em vista que elas se preocupam com o aspecto humano das organizações, caracterizando um estilo de gestão colegiada. Conclusão: percebeu-se a competência das mulheres-gerentes na gestão hospitalar, na medida em que suas ações estão direcionadas para apolítica de humanização da assistência conforme é preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Descritores: enfermagem; gerência; mulheres.

ABSTRACT

Objectives: analyze the management practices of women in strategic positions in a public hospital. Method: a case study of qualitative approach performed in a public hospital in Belo Horizonte. The participants were nine female professionals in positions of

¹ Enfermeira. Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Associada II do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG. Líder do Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem (NUPAE). Email: mj.brito@globo.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Titular da Escola de Enfermagem (UFMG). Líder do Núcleo de Pesquisa e Administração e Enfermagem (NUPAE). Email: marilix@hotmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Pós-doutoranda da UFMG. Membro e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa e Administração e Enfermagem (NUPAE). Email: liviacozermontenegro@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMG. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG. Membro e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa e Administração e Enfermagem (NUPAE). Email: caram.carol@gmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Membro e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa e Administração e Enfermagem (NUPAE). Email: lilianc.enf@gmail.com

management in this hospital. The construction of the data was carried out by semi-structured interviews that were recorded by handset voice recorder and then transcribed in full and subjected to a content analysis. The project was approved by the Ethics Committee (n° 004/2009). Results: we verified that female characteristics of management are conducive to the rise of women in managerial work because they care about the human aspect of organizations, featuring a more participatory management style. Conclusion: we notice that the competence of women-managers in hospital management in that their actions are directed to the policy of humanization of assistance as is recommended by the SUS.

Descriptors:nursing; management; women.

RESUMEN

Objetivo: analizar las prácticas de gestión de las mujeres en posiciones estratégicas en un hospital público. Método: estudio de caso de abordaje cualitativo realizado en un hospital público de Belo Horizonte. Los sujetos fueron nueve mujeres profesionales en puestos de gestión en este hospital. La construcción de los datos se realizó a través de entrevistas

semi-estructuradas que fueron registrados por el registrador de voz de dispositivo y luego transcritas textualmente y se sometieron a análisis de contenido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética (n° 004/2009). Resultados: se encontró que las características femeninas, la determinación de estos profesionales a favor de la promoción de la mujer en el trabajo de gestión a fin de que se preocupan por el aspecto humano de las organizaciones, con un estilo de gestión participativa. Conclusión: los resultados reflejan la competencia de las mujeres directivas en la gestión de hospitales, en la medida en que sus acciones están dirigidas a la humanización de la política como es recomendado por el SUS.

Descritores: enfermería; gerencia; mujeres.

INTRODUÇÃO

A participação feminina nas organizações ainda necessita de permanente contextualização tendo em vista as diferenças no reconhecimento e remuneração nos diversos setores da economia. O contexto histórico da sociedade brasileira teve a influência do sistema patriarcal que se estendeu para o espaço organizacional⁽¹⁾. O patriarcalismo é considerado uma das

principais estruturas sobre as quais se assentam as sociedades contemporâneas⁽²⁾, portanto, esse modelo pode ser considerado como uma das construções culturais e históricas que indicam a complexidade e origem dos papéis esperados tanto dos homens quanto das mulheres na sociedade. A raiz patriarcal determinou essa visão estereotipada que refletem a imagem da mulher como inferior ao homem e, portanto, incapaz de realizar trabalhos que exijam capacidade intelectual, de tomada de decisão, de julgamento independente, dentre outras⁽²⁾.

O ingresso das mulheres no mercado de trabalho explicitou os antagonismos de gênero e classe social que já estavam presentes na sociedade brasileira desde o período colonial. Esse sistema foi fragilizado pelas constantes lutas e pelo movimento feminista o que torna, cada vez mais intensas as reivindicações, por parte das mulheres, de assumir novos papéis na sociedade. Ressalta-se que a participação feminina no trabalho assalariado possibilitou o acesso a informações e a participação em ações coletivas, contribuindo para desestabilizar os papéis sociais que as mulheres desempenhavam no espaço doméstico⁽³⁾.

A inserção da mulher no mercado de trabalho tornou evidente as

questões que envolvem as relações de trabalho entre mão de obra feminina e masculina⁽¹⁾, verifica-se a desigualdade que a mulher sofre no mercado de trabalho, seja em níveis salariais, possibilidade de crescimento na carreira ou oportunidade de exercer determinadas funções, principalmente como nos cargos de grande poder e decisão.

A esse respeito, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁴⁾ sobre mulheres ocupadas em 2011 apontaram que 14,5% estavam nos Serviços Domésticos, percentual menor que em 2003. 22,6% na Administração Pública, 14,9% nos Serviços prestados à Empresa; 13,0% na Indústria; 1,0% na Construção, 17,5% no Comércio e 16,2% em outros serviços e outras atividades. Para as mulheres, a justificativa da entrada no mercado de trabalho decorre de méritos adquiridos, formação e das próprias características femininas. A participação feminina em cargos dirigentes como membros superiores do poder público, gerentes, e diretores de empresa é crescente tendo aumentado de 3,5% em 1998 para 4,2% em 2007⁽⁵⁾.

O aumento da força de trabalho feminina também tem sido observado no setor de saúde. Neste setor, os modelos gerenciais têm sido norteados

por algumas características diferenciadas, alicerçados em determinantes, tais como: os crescentes custos dos serviços; a necessidade de ampliação da cobertura de atendimento nos diferentes níveis de atenção à saúde; o aumento da exigência por parte dos usuários e a incorporação de novas tecnologias⁽¹⁾.

Considerando a perspectiva histórica, na década de 80, o setor saúde representou o segmento da economia que mais cresceu. Entre 1976 e 1982 o emprego de saúde teve um incremento de 145%⁽⁶⁾. Este fato deveu-se a estruturação da saúde no Brasil com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual desencadeou a ampliação dos serviços. Outra característica evidenciada neste setor diz respeito à força de trabalho feminina, que evoluiu de 41,5% para 62,9% na década de 80⁽⁷⁾.

No Brasil, em decorrência do modelo assistencial predominantemente curativo, o hospital destaca-se entre as instituições prestadoras de serviços de saúde à população, o que justifica a realização de estudos que focalizem esse tipo de organização e os atores sociais envolvidos em suas práticas de gestão.

O Hospital utilizado como cenário do estudo vem, continuamente,

passando por mudanças nos modelos de gestão, com ênfase para a valorização da relação com a sociedade e com a rede de serviços do SUS. Em 2003, foi desencadeado, por iniciativa da superintendência, um movimento de inovação da estrutura, dos processos e do modelo de gestão, com a participação e apoio dos trabalhadores. Em 2005, a reestruturação do hospital foi implementada de forma coletiva, mediante a realização de oficinas e cursos direcionados para uma gestão descentralizada e colegiada. Os resultados advindos do modelo adotado têm se mostrado positivos e resultam no aprimoramento nas relações entre trabalhadores, usuários e direção, bem como para a realização de processos democráticos comprometido com a humanização, eficiência e qualificação da atenção ao usuário⁽⁸⁾.

No que concerne ao grupo gestor do hospital ressalta-se sua composição, exclusivamente, por profissionais do sexo feminino. Esse grupo concretizou o projeto de reforma voltado para a gestão colegiada, com o objetivo de implementar a política assistencial com ênfase para a humanização da assistência. A gestão colegiada, foi considerada, neste estudo, como um modo de se fazer a gestão baseado em princípios mais comunicativos,

formalmente expresso em arranjos organizacionais mais participativos e descentralizados, com ênfase na busca da democratização da gestão⁽⁹⁾.

Ao considerar as organizações como micro-espacos da sociedade e sua dimensão política, social e cultural, ressalta-se que as modificações nos modelos de gestão são reflexos das mudanças sociais advindas de movimentos reivindicatórios. Nessa perspectiva, acredita-se que a ocupação de cargos gerenciais por mulheres propicia mudanças em suas práticas cotidianas, justificando a realização de estudos sobre a temática. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as práticas gerenciais de mulheres em cargos estratégicos em um hospital público de Belo Horizonte.

MÉTODOS

Estudo de caso de natureza qualitativa, desenvolvido em um hospital público, localizado na cidade de Belo Horizonte. A abordagem qualitativa apresenta-se como uma possibilidade de investigação na qual o pesquisador lida com categorias analíticas e explicativas que extrapolam os dados quantitativos. Tais categorias são alcançadas na interface do teórico com o empírico, na tentativa de colocar em evidência as possibilidades de

interpretação dos fatos estudados e não exclusivamente demonstrar sua evidência⁽¹⁰⁾.

O caso estudado trata-se de um Hospital público situado na cidade de Belo Horizonte que vivenciou no período de 2005 – 2009 um modo de se fazer a gestão baseado em princípios colegiados de democratização da gestão. O caso merece destaque tendo em vista que, neste processo de transformações, ao invés do hospital contar com profissionais médicos, do sexo masculino nas funções gerenciais, pela primeira vez todos os cargos de dirigentes estavam sendo ocupados por mulheres, o que culturalmente tem impacto não somente objetivo mas também subjetivo, especialmente porque supera-se a ideia de gerência como espaço fundamentalmente masculino⁽¹⁾.

O Hospital cenário da pesquisa caracteriza-se como um hospital de porte extra (mais de 300 leitos) cuja finalidade é prestar atendimentos de urgência/emergência, com eficiência, ética e qualidade no nível terciário da Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte.

No que diz respeito aos sujeitos da pesquisa, portanto, foram nove profissionais do sexo feminino, sendo três enfermeiras, uma médica, uma

economista, uma administradora, uma contadora, uma nutricionista e uma costureira que ocupavam cargos de gerência em níveis estratégicos do hospital, sendo este o critério de inclusão dos sujeitos para a pesquisa.

Para a produção dos dados foi adotada a técnica de entrevista individual, com roteiro semiestruturado. A entrevista orientada por esse tipo de roteiro pode combinar perguntas abertas e fechadas, por meio das quais o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto sem condições pré-fixadas pelo pesquisador⁽¹⁰⁾. Os dados foram gravados e transcritos na íntegra após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos dados foi feita a categorização temática baseada na Análise de Conteúdo⁽¹¹⁾ a qual permitiu a identificação de temas relevantes que emergiram dos depoimentos das entrevistadas, que evidenciaram aspectos subjetivos da vivência profissional das gerentes referentes à sua ascensão a gerência e ao seu cotidiano de trabalho. Para tanto, foram utilizados dois momentos distintos. No primeiro foram feitas repetidas leituras das entrevistas em sua totalidade; no segundo foram extraídos e agrupados os temas identificados nos depoimentos

das entrevistadas, tendo sido alcançadas as seguintes categorias temáticas: a ascensão da mulher na gestão estratégica e o cotidiano de trabalho da mulher gerente em um hospital público.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, ressalta-se a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (parecer nº517/08) e do hospital no qual a pesquisa foi realizada (nº 004/2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ascensão da mulher à gestão estratégica em um hospital público

O hospital em foco é uma instituição que vem buscando se adaptar às novas tendências gerenciais. Uma das singularidades no que concerne ao modelo de gestão implantado em 2003 é o fato de sua condução, no nível estratégico, ter sido feita exclusivamente por gerentes do sexo feminino. Ressalta-se que para a implantação da gestão participativa, o grupo gestor submeteu o novo modelo, englobando as diretrizes, os valores, os modelos de cuidado e a análise das necessidades de saúde, aos demais atores envolvidos nos processos assistenciais e administrativos.

A respeito da faixa etária das gerentes pesquisadas, sua idade variou

de 28 a 49 anos. Quanto ao tempo de exercício profissional no hospital, três tinham menos de 10 anos de serviço, quatro entre 10 e 20 anos e duas possuíam mais de 20 anos de carreira.

A ascensão aos níveis estratégicos do hospital reflete a fragilização da gerência masculina que vem sendo mantida durante décadas. A diversificação de categorias profissionais e o aumento da qualificação têm contribuído com a ampliação dos espaços de trabalho com destaque para as mulheres no setor saúde, que apresentam 68% do quadro de funcionários⁽¹²⁾. A atuação da mulher em cargos de gestão demonstra a ascensão delas no mercado de trabalho e a mudança nos padrões no que se refere à imagem do trabalho da mulher, favorecendo a neutralização do aspecto masculinizante da função gerencial⁽¹³⁾. Essa constatação se deve ao fato do “modo feminino de gerenciar”, tornando o ambiente mais descontraído, humano, flexível e sensível, além da mulher ser considerada mais “acessível” aos subordinados e dar maior atenção à equipe de trabalho⁽¹³⁾.

A proposta de modernização gerencial, estrutural e processual do hospital propiciou a ascensão feminina ao cargo gerencial, tendo sido 89% das gerentes indicadas pela diretoria para

ocupar o cargo, conforme exemplificado: *Eu assumi a gerência a convite da direção (E14); O que me levou a ser gerente fui eu. Aconteceu, fui trabalhando, fui ficando e de repente a direção achou que eu deveria ser gerente (E5); A disponibilidade da vaga veio de encontro com a função que eu já estava exercendo e não era reconhecida aqui, então eu fui direcionada para essa vaga de gerente (E3);*

Ressalta-se o reconhecimento, por parte das próprias gerentes, de sua competência pelo trabalho desenvolvido durante sua trajetória no hospital culminando com o convite para a ocupação do cargo. O reconhecimento expresso pelas gerentes denomina atos de pertencimento valorativos, traduzindo-se como a imagem sobre elas mesmas, o que propicia o reforço da identidade real e sua consolidação no contexto social⁽¹⁴⁾.

No projeto de modernização gerencial do Hospital foram priorizadas mudanças na estrutura e na gestão de pessoas, nas normas e nas práticas profissionais valorizando-se a relação do hospital com a sociedade e com a rede de serviços do SUS em defesa da humanização⁽⁸⁾. Segundo as gerentes, as mudanças foram possíveis por serem compatíveis com as características do seu trabalho e das outras mulheres que

compunham o corpo gerencial da instituição. Tais características correspondem à determinação, a curiosidade, a organização, a preocupação, a dedicação, ao compromisso e a responsabilidade com o serviço, conforme ilustrado: *As mulheres são mais organizadas, são mais dedicadas(E8); Bom eu acredito que seja pela dedicação, pelo compromisso e responsabilidade (E6); Pelo perfil da mulher ser mais curiosa, ela não é acomodada...(E7).*

Corroborando com este estudo foram evidenciados o “jogo de cintura” e a sensibilidade, das gerentes entrevistadas também na rede hospitalar privada de Belo Horizonte⁽¹⁾. Esse “jogo de cintura” se traduz, fundamentalmente, como a capacidade de mediar às relações entre os diferentes profissionais da equipe, com ênfase para o gerenciamento de conflitos. A sensibilidade relaciona-se com a capacidade de escuta e de percepção sobre as necessidades e subjetividades dos profissionais envolvidos no trabalho cotidiano: *A mulher consegue ter uma visão mais ampla em determinadas situações, ela consegue ter mais jogo de cintura, mais sensibilidade para lidar com o funcionário (E14).*

A respeito das características femininas e sua participação no

mercado de trabalho, destaca-se que, em meados do século XX, a imagem da mulher ideal era associada ao casamento e ao cuidado com os filhos, sendo um entrave à emancipação feminina⁽³⁾. A situação apontada pelo autor também é abordada pelas entrevistadas: *Eh hoje em dia as mulheres estão saindo de casa. Estão ocupando outro espaço. Não só de ficar dentro de casa(E8); Antigamente tinha mulher submissa só cuidando de casa, eu acho que a situação fez com que as mulheres sobressaíssem pela responsabilidade, pela competência(E9).*

As características femininas que eram reconhecidas e valorizadas apenas no cenário doméstico hoje contribuem para a inserção das mulheres em cargos gerenciais, ou seja, a mulher extrapolou os limites do lar para ganhar o mercado de trabalho utilizando de forma positiva suas características para gerenciar o trabalho das equipes. Dessa maneira, são identificados sinais de fragilização do sistema patriarcal, no qual eram exaltadas as características masculinas no exercício da gerência. As características consideradas femininas como a flexibilidade, sensibilidade, inovação, integração, emotividade, intuição, criatividade, detalhismo, disciplina, maior senso de justiça,

paciência, organização, garra e percepção têm sido valorizados na atuação gerencial, que assume o discurso da gestão colegiada⁽³⁾.

Outro motivo atribuído pelas gerentes à sua ascensão profissional foi sua inserção no contexto histórico-econômico do hospital, estando vinculada à formulação de novos paradigmas culturais e às competências desenvolvidas: *A princípio eu entendo que não foi questão muito de gênero não, foi a questão de estar vinculado ao contexto histórico-político mesmo(E3); Eu me identifico com o hospital, estou aqui há muito tempo e fiz parte disso(E4).*

A esse respeito é importante salientar que o estabelecimento de vínculos institucionais relaciona-se aos laços de identificação que se materializam no exercício das práticas cotidianas. Por meio dos depoimentos apresentados, pode-se observar o sentimento de pertença à organização manifestada pelas gerentes. Esse sentimento é de fundamental importância no exercício das práticas gerenciais, pois o exercício da gerência significa representar a organização. Assim, a gerente, conhecendo e compartilhado os valores, as crenças e cultura da organização, assume a

condução dos processos organizacionais e o alcance das metas estabelecidas.

Nessa perspectiva, percebe-se a existência de laços de identificação ideológicos e psicológicos com a organização. Os primeiros abrangem os princípios, políticas, diretrizes, valores e crenças repassados pela organização, tendo um caráter legitimador das ações organizacionais, e os segundos são criados em função da imagem de força e de poder propostas aos indivíduos pela organização⁽¹⁵⁾.

A identificação das gerentes reflete não somente o prazer em trabalhar na organização, mas também a vontade de poder contribuir para o crescimento e desenvolvimento da mesma, dessa forma a contribuição dos indivíduos para a produção depende em grande parte de sua integração ideológica. A ideologia possui, em sua essência, a função de reforçar a dominação e aumentar a exploração dos funcionários uma vez que constitui importante elemento das forças produtivas. Nessa ótica, há que se destacar que a identificação das gerentes com os hospitais onde trabalham, implica sua adesão ao sistema de valores e à filosofia da organização o que as incita a se dedicarem integralmente ao seu trabalho⁽¹⁵⁾.

A abordagem referente à ascensão das gerentes aos níveis estratégicos do hospital apresentada nesta categoria abriu espaço para a reflexão sobre os motivos que propiciaram sua ascensão aos cargos. Nessa perspectiva, destaca-se que novos modelos de gestão requerem novos perfis profissionais e o desenvolvimento de competências voltadas para o atendimento das demandas impostas pelo novo contexto. Há também que se chamar a atenção para as rupturas com os modelos clássicos e com a lógica hegemônica predominante nos hospitais ao longo dos anos.

A mulher na gestão estratégica de um hospital público

Neste tópico serão discutidos aspectos referentes ao cotidiano de trabalho das gerentes no hospital pesquisado. No que concerne às atividades desempenhadas, as gerentes destacaram que além das atividades específicas de cada setor, as reuniões com a equipe estão presentes em seu dia a dia, possibilitando aos profissionais a exposição e debate de ideias e críticas referentes ao serviço, o que para elas reforça a gestão participativa. A discussão, entre os profissionais, das questões que norteiam o trabalho, reflete a coesão e identificação do

grupo, podendo contribuir para o fortalecimento das relações profissionais⁽¹⁾. No cenário deste estudo, a natureza das reuniões é administrativa ou técnica, como também as reuniões são realizadas para o delineamento de decisões voltadas para o planejamento do hospital refletindo a postura proativa das gestoras: *Tem as atividades com a residência onde a gente se envolve com a equipe e dá uma aula toda quarta de manhã. Tem as reuniões de colegiado duas vezes por mês, com os colegiados da diretoria uma vez por mês, reuniões na secretaria...(E6); Minha rotina de trabalho começa com um planejamento. O planejamento mensal e o anual. Esse planejamento mensal é discutido nas reuniões de colegiado(E3).*

Assim, as reuniões são apontadas como estratégia de fortalecimento da gestão participativa e de envolvimento da equipe no planejamento. Nessa perspectiva, a gestão colegiada é evidenciada como importante mecanismo de inclusão dos diferentes atores envolvidos nos processos no âmbito do hospital, com destaque para os usuários: *Tem também reuniões com os pais que eu participo uma vez por semana com uma equipe multiprofissional(E6).*

Ainda em relação às reuniões verificou-se que as gerentes as utilizam

para a tomada de decisões referentes a problemas do cotidiano: *Quando tem algum problema que precisa da equipe ou de algum profissional para resolver a gente se reúne(E6).*

As gestoras utilizam ferramentas de trabalho que refletem o modelo taylorista, como: normas, rotinas, padrões e princípios que definem a dinâmica das unidades de produção, com o propósito de manter a ordem das equipes e permitir o controle da rotina de trabalho. O modelo taylorista é importante para nortear as atividades, porém o hospital definiu seu modelo de gestão como colegiada: *Eu fico muito mais na parte burocrática e também o acompanhamento lá dentro, se está todo mundo seguindo as rotinas(E14).*

A despeito das gerentes ocuparem posições estratégicas, as quais pressupõem o planejamento das ações, seu trabalho ainda é organizado com ênfase no controle da equipe e na execução de rotinas voltadas para o atendimento de demandas emergenciais, o que configura a assistência curativa predominante no país: *Fora apagar os incêndios que sempre acontecem(E14). A gente fica apagando incêndio, porque isso em hospital é o tempo inteiro...(E6).*

A expressão “apagar incêndio” refere-se a um trabalho sem

planejamento e programação, refletindo a falta de organização frente às demandas que surgem no cotidiano, caracterizando um trabalho centrado na tarefa. No caso dos serviços de saúde o foco recai sobre as demandas do momento, como é o caso dos atendimentos de urgências e emergências⁽¹⁶⁾. Tal modelo encontra espaço no setor hospitalar haja vista sua complexidade na assistência, predominantemente curativa, a diversidade de categorias envolvidas na assistência, as intensas e complexas relações de poder e a diversidade das ações técnicas e administrativas.

No que concerne à organização do trabalho e ao modelo de gestão adotado, foi apontado como estratégia facilitadora para as gerentes desenvolverem suas atividades de gestão: *Um facilitador aqui no (hospital) é o modelo de gestão. A gestão colegiada facilita porque quebra aquele modelo do diretor centralizador. A gente promove reuniões de colegiado com a participação da equipe. A minha forma de trabalho é essa, acho que a gente nunca trabalha sozinho, o modelo de gestão nos ajuda nisso(E6). Uma das facilidades é uma equipe bem estruturada, muito dedicada, muito comprometida. Isso facilita bastante o serviço(E10).*

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia de enfrentamento do intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes⁽¹⁷⁾. O trabalho em equipe introduz os aspectos de complementaridade e de interdependência entre os trabalhos especializados, haja vista a necessidade de articulação dos saberes específicos na organização do trabalho o que valoriza a prática colaborativa, ampliando a atenção às necessidades de saúde dos usuários e otimizando os recursos dispendidos no trabalho⁽¹⁷⁾.

Ao analisarem as condições de saúde e trabalho no setor saúde, apontam que as técnicas de gestão da força de trabalho são reproduzidas à luz do modelo taylorista em sua versão contemporânea com vistas a integrar as metas de qualidade total, avaliadas com base em critérios quantitativos referentes ao número e volume de produção. Evidencia-se, ainda o paradoxo entre a expansão do setor, a restrição dos custos e a avaliação quantitativa dos resultados. O processo de acreditação hospitalar em um

hospital de Belo Horizonte aponta dificuldades vivenciadas por profissionais de diferentes categorias decorrentes da ênfase na avaliação quantitativa do trabalho e da necessidade de alcance de metas, relegando a um segundo plano aspectos fundamentais referentes ao cuidado humanizado e holístico⁽¹⁸⁾. Dessa forma, os profissionais deixam de lado o fator primordial do processo de acreditação que é a busca pela excelência dos serviços de saúde que tem como essência o cuidar⁽¹⁸⁾.

Outro elemento facilitador apontado pelas entrevistadas é a gestão participativa que possibilita uma relação estreita entre as gerências e a diretoria do hospital: *Quando você leva um problema para a diretoria ela é muito facilitadora. Isso dá uma motivação muito grande. O reconhecimento é muito bom(E5). Tenho muita abertura diante de tudo que a gente precisa no setor. A diretoria tem dado um apoio tanto nas rotinas novas que são implantadas quanto em algum material que a gente precisa. Outro facilitador é a integração. Hoje a gente tem uma integração muito boa com o serviço de nutrição e com serviço de terapia nutricional. Então assim, a coordenadora e a gerência estão sempre muito juntas, isso facilita*

bastante o trabalho (E14). A gente tem hoje uma diretoria boa que confia no nosso trabalho e a gente confia, então, tem uma diretoria participativa(E7).

As mulheres estão se mostrando cada vez mais competentes em atividades relacionadas a cargos administrativos, destaca-se que as características femininas da gestão favorecem a ascensão tendo em vista que elas se preocupam com o aspecto humano das organizações, marcada por um estilo de gestão mais participativo e integrado. No hospital pesquisado algumas características desse modelo podem ser destacadas, tais como: o organograma horizontalizado e organizado em unidades de produção ou de cuidado; a coordenação unificada das unidades de cuidado realizada por qualquer profissional; a ênfase na comunicação lateral entre os coordenadores das unidades; a constituição do colegiado gestor com a participação de todos os coordenadores e funcionários em todas as unidades de cuidado e/ou produção; a prática do planejamento ascendente e a adoção de uma política de gratificação por avaliação de desempenho.

A ênfase na gestão colegiada, em todos os níveis do hospital, tendo como dispositivo principal os colegiados de gestão, tem a

preocupação com o efetivo desmonte dos organogramas de recorte mais tradicional, em particular as linhas de autoridade verticais que obedecem à lógica das corporações profissionais e o deslocamento do esforço de coordenação para as equipes que realizam o cuidado direto ao paciente. Tal modo de se fazer gestão é chamado de “democrático e participativo”⁽¹⁹⁾. Uma das entrevistadas ressalta a importância de compartilhar opiniões e de tomar as decisões do setor em equipe: *Um modelo de gestão participativa, quando a gente participa a gente divide as responsabilidades e a função gerencial, ela é muito ligada com a questão das responsabilidades. Então você assume perante um grupo sem participar do grupo é um risco muito grande de você ter um insucesso. Aqui as pessoas envolvidas participam e ficam mais produtivas(E3).*

Por outro lado, os depoimentos refletem as dificuldades na implantação e adesão ao modelo de gestão colegiada, uma vez que os profissionais fazem parte de uma cultura burocrática e centralizadora: *A parte ruim é que eu acho que hoje (hospital) está num modelo, por mais que a gente trabalha com a gestão participativa ainda está num modelo muito centrado na figura do gerente. Eu falo isso porque a gente*

vive o tempo inteiro falando que trabalha com a gestão participativa, que a gente tem que envolver todo mundo, mas na hora que tem que ser decisório o gerente tem que estar ali. O modelo de gestão do (hospital) por mais que ele seja participativo ele é hierarquizado(E3).

Para a implantação de uma gestão colegiada é importante operacionalizar um modelo gerencial que incorpore a dimensão comunicativa, valorizando a articulação entre os campos disciplinares, de forma a ter uma distribuição mais homogênea do poder, além de autonomia dos profissionais para decidir⁽¹⁶⁾. Ademais, os trabalhadores estão impregnados pelo sistema verticalizado, imposto pela cultura centralizadora, esperando as decisões do gerente. Assim, um dos aspectos negativos do trabalho gerencial apontado pelas gerentes é que, apesar de o hospital adotar um modelo descentralizado e a tomada de decisão contar com a participação e integração dos profissionais, a resolutividade fica restrita a figura dos gerentes.

Apesar da valorização do trabalho em equipe pelas gestoras, algumas delas apontaram como um dos aspectos negativos, as atitudes dos funcionários concursados devido à “mentalidade de servidor

*público”:*Essas dificuldades mesmo de lidar com funcionário público(E14). As coisas negativas aqui, na minha posição, como gerente de inspeção pública, eu acho que o mais difícil é lidar com as pessoas mesmo. A mentalidade de funcionário público é muito difícil(E11).

Há várias discussões a respeito do trabalho do servidor público, cujo perfil vem se modificando em decorrência de políticas governamentais, que envolvem processos seletivos, capacitação, avaliação de desempenho e oportunidades de mobilidade interna e no mercado de trabalho. Além disso, maiores pressões tem sido exercidas no sentido de alcançar maiores níveis de produtividade com qualidade.

As gerentes apontam dificuldades em relação ao uso do tempo, almejando encontrar o ponto de equilíbrio entre as demandas dos espaços público e privado. No entanto, há que se ressaltar que o gerente no atual contexto não possui domínio sobre seu tempo e suas atividades diárias, que dependem em sua maioria, de fatores externos. Embora as gerentes apontem como negativa a extensão da jornada de trabalho, esta é uma realidade do trabalho gerencial que tem implicações no lazer e na vida social:*O gerente não*

tem vida fora do hospital(E3). O ponto negativo é o tempo que toma. O ruim é o tempo que eu não posso dedicar nas outras coisas particulares e dedicando ao serviço aqui(E10). Às vezes você deixa de viver a própria vida em função daquilo que você dedicou ao serviço(E7). Muito corrido, muita pressão, muita cobrança, muito trabalho, a agenda sempre cheia, muito cansaço, chego às 7:00, faço 40 horas semanais, na maioria das vezes não consigo sair no horário certo(E9). Por outro lado, as gerentes apontaram pontos positivos do trabalho gerencial que geram prazer no trabalho. Dentre os pontos mencionados destaca-se o fato de terem autonomia e poder na atividade de gestão e o prazer de desenvolver o trabalho gerencial. Também é mencionado o salário, o reconhecimento, o aprendizado e a resolutividade, ou seja, a liderança de uma equipe:Aspectos positivos deve ser meu trabalho reconhecido, valorizado(E9). O positivo é ter autonomia pra colocar meu ponto de vista nas coisas(E10). Eu acho que positivo é o aprendizado que você ganha, cada dia você aprende uma coisa nova...(E11). Positivo é estar no comando, remuneração é melhor(E8).

O reconhecimento e valorização do trabalho, a autonomia, o

aprendizado, o exercício do poder e a remuneração são elementos que em contraponto aos aspectos negativos tornam a gerência atrativa e as gerentes realizadas.

CONCLUSÃO

Considerando as práticas gerenciais das mulheres desse estudo, em que o modelo de prevalece o modelo de gestão, percebeu-se que são adotados organogramas horizontalizados e organizados em unidades de produção ou de cuidados; possuem uma coordenação unificada das unidades de cuidados que podem ser organizadas por qualquer profissional; conferem ênfase na comunicação lateral entre os coordenadores das unidades; constituem o colegiado gestor com a participação de todos os coordenadores e funcionários em todas as unidades de cuidado e/ou produção; favorecem a prática do planejamento ascendente e a adoção de uma política de gratificação por avaliação de desempenho, bem como facilitam o trabalho em equipe ampliando as relações entre gerências e a diretoria do hospital.

Foi possível compreender, que em consequência do modelo de gestão adotado pelo hospital que implica a participação colegiada, as características inerentes do gênero feminino -

determinação, curiosidade, organização, preocupação, dedicação, compromisso, responsabilidade com o serviço, sensibilidade e jogo de cintura - são facilitadores da dinâmica do trabalho gerencial, resultando na concentração de mulheres assumindo cargos de gerente em sua totalidade. Os resultados refletem incompetência das mulheres-gerentes na gestão hospitalar na medida em que suas práticas estão direcionadas para a política de humanização da assistência conforme é preconizado pelo SUS e para uma gestão que buscam a integração do trabalho e das pessoas no ambiente do hospital.

A inserção das mulheres-gerentes no contexto histórico-econômico do hospital, com participação na formulação de novos paradigmas culturais, na modernização da proposta gerencial, estrutural e processual foi fundamental para ascensão delas aos cargos gerenciais no nível estratégico. Ademais, o reconhecimento do trabalho e da competência gerencial das mulheres propiciou um sentimento de pertença entre elas e a organização hospitalar, facilitando o exercício da sua prática gerencial.

Quanto aos aspectos dificultadores da prática gerencial, os depoimentos das entrevistadas refletem

a ausência de apoio ao modelo de gestão colegiada por parte dos subordinados, uma vez que os profissionais acreditam que a tomada de decisão ainda é particularidade do cargo de gerente. Além disso, foram enfatizadas pelas gerentes dificuldades no trato com o funcionalismo público devido à “mentalidade de servidor público” e com a extensão da jornada de trabalho, que apesar de implicar no lazer e na vida social é uma realidade do trabalho gerencial.

Merece destaque o fato de, a despeito do modelo de gestão colegiada ser a tônica da gerência estratégica, persistem traços importantes do modelo clássico de gerência, reforçando a natureza lenta e processual das mudanças nos modelos e práticas de gestão em hospitais. No entanto, observou-se que a participação feminina na gestão estratégica do hospital tem contribuído para importante movimento de ruptura com as práticas gerenciais tradicionalmente adotadas no campo da saúde, possibilitando a assistência humanizada, reconhecimento profissional e satisfação no trabalho. Ressalta-se também, a importância de realizar pesquisas neste sentido em outros cenários uma vez que diferentes contextos podem fornecer resultados diferentes e ou corroborar com este.

REFERÊNCIAS

1. Brito MJM, Alves M, Montenegro LC. Relational Experiences of Power and Gender for Nurse-Managers of Private Hospitals. *Revlatinoamenferm.* 2010; 18(5): 952-9.
2. Castells M. O poder da identidade. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
3. Méndez NP. Do lar para as ruas: capitalismo, trabalho e feminismo. *Rev mulher e trab.* 2005; 1(5): 51-63.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Algumas características da inserção das mulheres no mercado de trabalho. Brasil: Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoere ndimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf
5. Bruschini C, Lombardi MR. Banco de Dados Sobre o Trabalho das Mulheres. São Paulo: Fundação Carlos Chagas [serial ontheInternet]. 2010 [Cited 2013 mar. 15] [cerca de (2) p]. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/bdmulher/es/serie4.php?area=series>
6. Machado MH. A Participação da Mulher no Setor Saúde no Brasil - 1970/80. *Cad saúde pública.* 1986; 2(4):449-65.
7. Brasil. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de enfermagem. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Araújo GF, Rates SMM. Cogestão e humanização na saúde pública: Experiências construídas no Hospital Municipal Odilon Behrens. Belo Horizonte: Sigma, 2008.
9. Cecílio LCO. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. *Cad. saúde pública.* 2010; (3):557-66.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
12. Militello K. Hospitais do futuro. *Rev. época.* 2010; 4(44):112-21.
13. Mattos AHG. A ocupação feminina no mercado de trabalho: desafios para a gestão contemporânea das organizações. *Gestão Contemporânea.* 2009; 6(6): 23-43.
14. Dubar C. La socialisation. Construction des identitèssocialesetprofessionnell

es.4ª ed. France: Armand Colin,
2010.

15. Pagès M, Bonetti M, Gaulejac V, Descendre D. O poder das organizações: a dominação das multinacionais sobre os indivíduos. São Paulo: Atlas, 1987.
16. Bazzo-Romagnolli AP, Gimenez-Carvalho B, Almeida-Nunes EFP. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 162-74.
17. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACGG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. RevEscEnferm USP. 2013; 47(4):977-983.
18. Manzo BF, Brito MJM, Correa AR. Implicações do Processo de Acreditação Hospitalar no Cotidiano de Profissionais de Saúde. RevEscEnferm USP. 2012; 46(2): 388-94.
19. Bernardes A, Cecílio LCO, Nakao JRS, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. Ciênc saúde coletiva. 2007;12(4):861-70.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-12-14
Last received: 2015-02-06
Accepted: 2015-02-09
Publishing: 2015-05-29