



## Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem

*Politics and technologies in the administration of health care and nursing services*

*Políticas y tecnologías de administración en servicios de salud y de enfermería*

Márcia Maria Bragança Lopes<sup>1</sup>, Jacira Nunes Carvalho<sup>2</sup>,  
Marli Terezinha Stein Backes<sup>3</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>4</sup>,  
Betina Hömer Schlindwein Meirelles<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar se os enfermeiros do Brasil têm conhecimento das políticas e tecnologias de gestão nos serviços de saúde e enfermagem. **Métodos:** realizamos revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados: LILACS, MEDLINE, SciELO, BDENF e PAHO e os descritores: gestão em saúde, tecnologia em saúde, tecnologia assistencial e enfermagem, incluindo as publicações nos idiomas português, espanhol e inglês. **Resultados:** A análise resultou em 11 referências completas, no período de 2003 a 2007. Constatamos que os enfermeiros possuem articulação nos serviços de enfermagem e competência técnica no exercício profissional, porém, apresentam-se frágeis politicamente, o que limita sua autonomia profissional e os torna ainda subordinados a outros profissionais. **Conclusão:** diante dos avanços e constantes mudanças no setor saúde, particularmente no nível organizacional e técnico-científico, torna-se imprescindível que o(a) enfermeiro(a) desenvolva suas habilidades políticas, gerenciais e de liderança com participação responsável e de forma interdisciplinar.

**Descritores:** Gestão em saúde; Tecnologia em saúde; Tecnologia assistencial.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine if Brazilian nurses have knowledge of politics and technologies for the administration of health care and nursing services. **Method:** A integrative literature review was conducted using the LILACS, MEDLINE, SciELO, BDENF, and PAHO databases. The key words “administration of health care,” “health technology,” and “health care technology and nursing,” limited to publications in Portuguese, Spanish, and English were used to search the databases. **Results:** Eleven publications from 2003 to 2007 were retrieved. Nurses could articulate well in the nursing services and had technical competencies for professional nursing practice; however, they were fragile politically; this limited their professional autonomy and made them to be subordinated to other health care professionals. **Conclusion:** Advancement and continuing changes in health care, particularly in the organizational and technical-scientific levels, require nurses to develop and strengthen their political, management, and leadership skills to participate equally in a interdisciplinary leadership team.

**Keywords:** Health management; Health technology; Assistance technology.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar si los enfermeros en Brasil tienen conocimiento de las políticas y tecnologías de administración en los servicios de salud y enfermería. **Métodos:** Fue realizada una revisión integradora de la literatura, utilizando las bases de datos: LILACS, MEDLINE, SciELO, BDENF y PAHO y los descriptores: administración en salud, tecnología en salud, tecnología asistencial y enfermería, incluyendo las publicaciones en los idiomas portugués, castellano e inglés. **Resultados:** El análisis resultó en 11 referencias completas, en el período de 2003 a 2007. Fue constatado que los enfermeros poseen articulación en los servicios de enfermería y competencia técnica en el ejercicio profesional, sin embargo, se presentan frágiles políticamente, lo que limita su autonomía profesional y los vuelve subordinados de otros profesionales. **Conclusión:** Delante del avance y constantes cambios en el sector de la salud, particularmente en el nivel organizacional y técnico-científico, es imprescindible que el(la) Enfermero(a) desarrolle sus habilidades políticas, administrativas y de liderazgo con participación responsable y de forma interdisciplinar.

**Descriptores:** Gestión en salud; Tecnología en salud; Tecnología asistencial.

<sup>1</sup> Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará – UFPA- Belém (PA), Brasil. Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, modalidade DINTER, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Educação e Enfermagem (EDEN).

<sup>2</sup> Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, modalidade DINTER, da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde (GEPADES).

<sup>3</sup> Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. Membro do GEPADES.

<sup>4</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. Coordenadora do GEPADES. PQ 1 A do CNPq. Coordenadora da Área da Enfermagem na CAPES.

<sup>5</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. Membro do GEPADES.

## INTRODUÇÃO

A gestão pode ser definida como um conjunto de processos utilizados para planejar, construir, equipar, avaliar e manter a confiabilidade de espaços e tecnologias. No que concerne à gestão dos serviços de saúde, incluindo-se os de enfermagem, na maioria das unidades de saúde no Brasil ainda são poucos os exemplos formais de gestão de espaços e tecnologias, como também são raros os serviços de saúde onde há pelo menos um profissional de enfermagem que tem consciência sobre o assunto e faz uso de metodologia do que seja esse tipo de gerenciamento. A Gerência implementa os procedimentos e as atividades, visando a manutenção, em condições adequadas, de todos os componentes do ambiente, infraestrutura e equipamentos, e executa seu plano de aprimoramentos ou correções de rota, de acordo com as prioridades estabelecidas<sup>(1)</sup>.

A realidade supramencionada, associada aos avanços ocorridos nas práticas dos serviços de saúde e de enfermagem, nos últimos tempos, vem remetendo a construção de políticas e tecnologias de processos de gestão que contemplem as necessidades do ser humano como o ser dinâmico, capaz de participar ativamente na luta por seus direitos e no exercício de sua autonomia.

Neste contexto, o homem na condição de ser sócio-político-cultural, materializa suas idéias em ações, particularmente na resolução dos problemas que afetam sua vida, conseqüentemente, proporcionando-lhe a conquista de novos caminhos. “Neste sentido, a participação e a responsabilidade dos indivíduos nas ações de cuidado e de promoção da saúde transformam-no em sujeito da ação de saúde, participando ativamente, conforme suas peculiaridades individuais, sociais, econômicas e culturais”<sup>(2)</sup>.

Como ser social, o homem interage, compartilha, articula interesses, se aproxima do outro na busca de sua realização e o entendimento desses movimentos passa a ser relevante à medida que demonstra capacidade de conformar práticas de promoção à saúde.

A implementação de políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e enfermagem exige a discussão a respeito desta diversidade humana; o diálogo entre parceiros ou atores sociais; o reconhecimento das igualdades e diferenças biológicas, sociais, políticas e culturais, contribuindo para uma forma diferenciada de gestão das práticas de saúde, que contemple este ser humano complexo e múltiplo, que é produto e produtor das práticas de saúde<sup>(2)</sup>.

Para a compreensão do homem como ser sócio-político-cultural na contemporaneidade, o conhecimento representa um marco em termos de organização no trabalho e nos processos de gestão e, ao constatar que as organizações têm no conhecimento o seu maior valor, o gerenciamento deste vem ganhando espaço, tanto nas práticas organizacionais quanto na literatura.

Pelo exposto, este estudo justifica-se, considerando o grande número de Enfermeiros Gestores atuando no país e apresenta, como questão norteadora, saber qual e de que

modo os enfermeiros brasileiros têm domínio teórico das Políticas e das Tecnologias de Gestão dos Serviços de Saúde e dos serviços de Enfermagem.

Estabeleceu-se como objetivo deste estudo identificar e analisar se os enfermeiros do Brasil tem conhecimento das políticas e tecnologias de gestão nos serviços de saúde e de enfermagem.

## MÉTODOS

Este estudo constituiu-se de uma revisão integrativa da literatura sobre as políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem.

Para iniciar a pesquisa, foi acessado o *site* [www.bireme.br](http://www.bireme.br) e, após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde, identificamos como descritores: gestão em saúde; tecnologia em saúde; tecnologia assistencial e enfermagem, incluindo as publicações nos idiomas português, espanhol e inglês.

Foram então acessados, no dia 28 de abril de 2008, no mesmo *site*, as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); da Scientific Eletronic Library Online (SciELO); da Base de Dados de Enfermagem (BDENF); e do Acervo da Biblioteca da Organização Panamericana da Saúde (PAHO); utilizando os quatro descritores supracitados.

Estabelecemos como critérios de inclusão: textos nacionais completos, escritos por enfermeiros ou com a participação destes profissionais, publicados no período de 2003 a 2007, sobre as políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem.

Na LILACS foram encontradas 4.986 referências, das quais 12 eram textos completos. Foram excluídas, entre os textos completos, duas referências, resultando, assim, em 10 textos.

No MEDLINE foram encontradas 20.402 referências, das quais duas eram textos completos, sendo incluído um texto.

No BDENF foram localizadas 282 referências, todas em forma de resumo; no SciELO não foram localizadas referências sobre o tema; na PAHO foram localizadas 1.089 referências, sendo seis textos completos, todos excluídos deste estudo, pelo fato de não serem compatíveis com os critérios de inclusão.

As 11 referências completas e disponíveis gratuitamente, obtidas junto à LILACS e MEDLINE e que constituíram esta amostra, foram, primeiramente, organizadas e, posteriormente, analisadas segundo: o tipo de publicação; o periódico em que foi publicado; o ano da publicação; a concepção política, tecnológica e de gestão; o tipo de serviço e domínio profissional percebido. Todos estes 11 artigos encontram-se descritos nas referências e foram citados no decorrer do texto e também na Tabela 1 constante neste artigo.

A principal dificuldade digna de nota foi o número restrito de textos completos relativos às referências localizadas. O tratamento dos dados foi realizado por meio de análise da frequência absoluta simples.

## RESULTADOS

Quanto aos periódicos analisados neste estudo, é mostrado em quais deles foram publicados os 11 artigos, e quantos cada revista publicaram. Assim, a Revista Texto & Contexto Enfermagem foi responsável por três publicações. A Revista Arquivos Catarinenses de Medicina por duas publicações e, as Revistas Latino-Americana de Enfermagem, Ciência & Saúde Coletiva, Cadernos de Saúde Pública, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira de Enfermagem e Revista Baiana de Saúde Pública publicaram uma das publicações respectivamente.

Correlacionando o periódico com o ano de publicação e o tipo de produção publicada, observamos que a Revista Cadernos de Saúde Pública publicou no ano de 2004, um artigo original; a Revista-Latino Americana de Enfermagem publicou sobre o tema, no ano de 2005, um artigo original; os Arquivos Catarinenses de Medicina publicaram, respectivamente no ano de 2005, dois artigos originais; a Revista da Escola de Enfermagem da USP e a Revista Brasileira de Enfermagem publicou um artigo em forma de reflexão; a Revista Baiana de Saúde Pública publicou em 2007, um relato de experiência; a Revista Ciência & Saúde Coletiva publicou no ano de 2007, um artigo de reflexão e, a Revista Texto & Contexto Enfermagem publicou no ano de 2007, três artigos originais. O fato desta última revista ter publicado mais artigos sobre o tema e no ano de 2007, justifica-se por se tratar de um periódico temático.

Apesar da diversificação das produções, o contexto da abordagem política enfocada pelos autores diz respeito a

cinco temas centrais, quais sejam: a construção do SUS e seus diferentes atores sociais; a Política de Atenção ao Idoso; a desqualificação política da enfermagem; a criação dos Programas de Educação Continuada e a Desprecarização das Relações de Trabalho no Sistema Único de Saúde.

O contexto da abordagem tecnológica girou em torno de quatro temas centrais, quais sejam: a aquisição de conhecimentos e habilidades de gerenciamento e liderança; o acesso nos diferentes níveis de tecnologia; as diferentes concepções de tecnologia e o instrumento de avaliação.

O contexto da abordagem de gestão enfocada pelos autores é pautado em dez temas centrais, quais sejam: o papel do enfermeiro como articulador no processo de atenção à saúde do idoso; a instrumentalização para a gerência; as tecnologias para aprimorar o cuidado prestado ao idoso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); desqualificação política da enfermagem; os novos modelos de gestão e de gerenciamento; a integralidade como eixo organizativo das práticas de saúde; as fragilidades e potencialidades na organização do trabalho na UTI; o controle social; o domínio tecnológico do enfermeiro frente as questões gerenciais; a postura do enfermeiro frente ao processo de gerenciamento do cuidado e a gestão dos recursos humanos.

## DISCUSSÃO

A análise sobre a concepção política apresentada em oito dos 11 manuscritos destaca a Política Nacional de Saúde do nosso país, fazendo referências, principalmente para a implantação e efetivação do SUS que foi implantado há duas

**Tabela 1-** Distribuição do total de periódicos referente às produções nacionais publicadas sobre Políticas e Tecnologias de Gestão em Serviços de Saúde e Enfermagem, segundo o ano de publicação, pelo tipo de produção publicada, 2003 a 2007.

Periódicos/Tipo de Publicação	Ano da Publicação					Total n
	2003 n	2004 n	2005 n	2006 n	2007 n	
Revista Latino-Americana de Enfermagem <i>Artigo original</i>	-	-	1	-	-	1
Ciência & Saúde Coletiva <i>Reflexão</i>	-	-	-	-	1	1
Texto e Contexto – Enfermagem <i>Artigo original</i>	-	-	-	-	3	3
Cadernos de Saúde Pública <i>Artigo original</i>	-	1	-	-	-	1
Revista da Escola de Enfermagem da USP <i>Reflexão</i>	-	-	-	1	-	1
Revista Brasileira de Enfermagem <i>Reflexão</i>	-	-	-	1	-	1
Revista Baiana de Saúde Pública <i>Relato de Experiência</i>	-	-	-	-	1	1
Arquivos Catarinenses de Medicina <i>Artigo original</i>	-	-	2	-	-	2
<b>Total</b>	-	1	3	2	5	11

Fonte:: Bases de Dados LILACS e MEDLINE.

**Tabela 2** - Publicações nacionais sobre Políticas e Tecnologias de Gestão em Serviços de Saúde e Enfermagem, publicadas entre os anos de 2004 a 2007, segundo a Concepção Política abordada, capturadas na base de dados LILACS e MEDLINE.

TÍTULO DO MANUSCRITO	CONCEPÇÃO DE POLÍTICA ABORDADA
Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem	Descreve e avalia a Política Nacional de Atenção ao Idoso no Brasil e sua relação com a enfermagem. Retrata a participação da Enfermagem na implantação do Plano de Ação Governamental para a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI) <sup>(11)</sup>
PROJETO INTEGRARE: integração dos serviços de DST e AIDS de uma Secretaria Estadual de Saúde	Discute o papel do trabalhador num contexto histórico-social das políticas de saúde no Brasil, considerando a sua localização no espaço micro e macro organizacional <sup>(12)</sup> .
Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI	Refere que a crise na saúde reflete no atendimento oferecido à população, cujos traços mais evidentes são a impessoalidade e o descompromisso dos trabalhadores da saúde. Salienta que é necessário ter vontade política para alterar essa forma de trabalhar e produzir ações para minimizar o sofrimento do usuário. Advoga a idéia de que a alteração do modelo de atenção à saúde ocorre a partir da “publicização” dos espaços institucionais, com a presença ativa do conjunto de atores, em particular, dos usuários <sup>(4)</sup> .
A Participação Política de Enfermeiras na Gestão do Sistema Único de Saúde em Nível Municipal	Relata que o vazio político percebido nos discursos das enfermeiras compromete a qualidade de sua participação em espaços públicos e, que o entendimento das enfermeiras sobre a sua participação política está vinculado principalmente ao exercício técnico da profissão e que este tipo de poder, exercido alienadamente, garante somente uma autonomia limitada da enfermeira, subordinado-a a outros poderes, exercidos em funções alocadas em patamares hierárquicos mais altos ou por outros profissionais <sup>(6)</sup> .
Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes	Não é abordada no texto <sup>(5)</sup> .
A integralidade na atenção à saúde da população	Afirma que a arena política é constituída pelas práticas de gestão nas quais se constroem a integralidade, com a participação de gestores públicos de diferentes esferas de governo, prestadores privados, trabalhadores de saúde e a sociedade civil organizada <sup>(13)</sup> .
A Tecnologia e a Organização do Trabalho da Enfermagem em UTI	Salienta que a Política de tecnologia no Brasil da década de 90 produziu avanços importantes na área da saúde, com mais intensidade na industrialização de tecnologia pesada para área hospitalar, o que gerou a necessidade de qualificação dos trabalhadores para manipulação de artefatos. Desta forma, a criação dos programas de educação continuada para os trabalhadores de enfermagem, tanto nas instituições hospitalares como fora delas, foi uma conquista política importante para enfermagem <sup>(9)</sup> .
Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento	Refere-se ao momento político vivenciado no país na época e aos desejos de reforma do então governo do presidente Fernando Henrique Cardoso. O projeto em questão visava o fortalecimento das funções de regulação e coordenação do estado brasileiro com a separação das atividades de regulação das de execução, transferindo estas para o chamado “setor público não estatal” representado pelas organizações sociais <sup>(14)</sup> .
Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia	Não é abordada no texto <sup>(10)</sup>
Fundamento para o processo gerencial nas práticas do cuidado	Não é abordada no texto <sup>(7)</sup> .
Gestão de recursos humanos nos centros de atenção Psicossocial no contexto da política de desprecarização do Trabalho no sistema único de saúde	Refere que o processo de implantação do SUS representou para a história da saúde pública no Brasil uma inovação, tanto no campo das políticas de saúde quanto na macropolítica de reforma do Estado. O trabalho teve como foco alguns aspectos adotados para a intervenção na Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS, a começar pela forma de inserção no serviço, respeitando-se os direitos trabalhistas e garantindo proteção social, passando pela formação/qualificação profissional, chegando à democratização das relações de trabalho e execução dos cuidados em saúde <sup>(3)</sup> .

décadas e que ainda encontra-se na fase de construção. Suscita a participação dos diferentes atores sociais, entre eles: os gestores públicos das diferentes esferas de governo, prestadores de serviços privados de saúde, trabalhadores da saúde, usuários e a sociedade civil organizada, e aponta os princípios do SUS, especialmente a integralidade das ações e a descentralização dos serviços.

Os autores também fazem referências às inovações e conquistas políticas na saúde e aos desafios a serem

enfrentados. Entre as inovações e conquistas eles citam o processo de implantação do SUS na história da saúde pública do Brasil, tanto no campo das políticas de saúde como na macropolítica de reforma do Estado, e a criação de programas de educação continuada para os trabalhadores de enfermagem, dentro e fora das instituições hospitalares, como uma conquista política importante para a enfermagem.

Em relação aos desafios a serem enfrentados, os autores citam a necessidade de se investir na política de recursos

**Tabela 3** – Publicações sobre Políticas e Tecnologias de Gestão em Serviços de Saúde e Enfermagem, publicadas entre os anos de 2004 a 2007, segundo a Concepção de Tecnologia abordada, capturadas na base de dados LILACS e MEDLINE.

TÍTULO DO MANUSCRITO	CONCEPÇÃO DE TECNOLOGIA ABORDADA
Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem	Não é abordada no texto <sup>(11)</sup> .
PROJETO INTEGRARE: integração dos serviços de DST e AIDS de uma Secretaria Estadual de Saúde	Como resultado das atividades realizadas, a partir das dinâmicas proporcionadas, algumas das conclusões dizem respeito à dinâmica funcional da Unidade; informatização do SAME e laboratório e planejamento para a garantia de materiais e equipamentos <sup>(12)</sup> .
Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI	A abordagem sobre tecnologia não se refere exclusivamente a equipamentos, máquinas e instrumentos, mas também a certos saberes constituídos para a geração de produtos, inclusive para organizar as ações humanas nos processos produtivos, até mesmo em sua dimensão inter-humana. A tecnologia está nos diferentes saberes que procuram ler o nosso mundo humano do ponto de vista da saúde e da doença, do normal e do patológico, da vida e da morte, buscando construir procedimentos eficazes de intervenção nesses processos. O saber tecnológico é o saber fazer. É o que deve ser feito antes, como deve ser feito, quando se deve esperar para realizar os atos seguintes da produção, e implica em inteligência e capacidade inventivas <sup>(4)</sup> .
A Participação Política de Enfermeiras na Gestão do Sistema Único de Saúde em Nível Municipal	Não é abordada no texto <sup>(6)</sup> .
Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes	Não é abordada no texto <sup>(5)</sup> .
A integralidade na atenção à saúde da população	Enfoca a necessidade de acesso nos diferentes níveis de tecnologia, inclusive à tecnologia sofisticada, para uma assistência bem sucedida <sup>(13)</sup> .
A Tecnologia e a Organização do Trabalho da Enfermagem em UTI	Refere que a tecnologia há muito tem sido o foco de vários estudos nas diversas profissões, entre elas na Enfermagem. Concebe a tecnologia como processo, como atividade reflexiva, o que implica em conhecimento científico, relações instrumentais, saberes estruturados e produto. A tecnologia, não pode ser considerada apenas e exclusivamente como equipamentos, mas também, como saberes constituídos para a geração de produtos, e inclusive, para organizar as ações humanas nos processos produtivos. Classificam as tecnologias em saúde em três tipos: as tecnologias duras, leve-duras e leves. Tecnologias duras constituídas por equipamentos do tipo máquinas, instrumentais, normas, rotinas, estruturas organizacionais. As tecnologias leve-duras são os saberes estruturados, como a fisiologia, a anatomia, a psicologia, a clínica médica, a cirúrgica, e tantos outros saberes que operam nos processos de trabalho e, as leves, são as implicadas com o conhecimento da produção das relações entre sujeitos <sup>(9)</sup> .
Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento	Afirma que a formulação da proposta de criação de um modelo ou instrumento de avaliação exigiu dos idealizadores do estudo revisões e debates teórico metodológicos sobre o objeto em questão, na perspectiva da construção de marcos conceituais e de instrumentos que viabilizassem a proposta. O resultado se concretizou num modelo constituído por três seções, sendo a primeira explicativa dos aspectos teóricos metodológicos orientadores da proposta, a segunda seção se constituiu de informações sobre o processo de construção do plano de indicadores e, a terceira seção, explica o plano de análise dos indicadores <sup>(14)</sup> .
Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia	A tecnologia deve estar a serviço do homem, especialmente no contexto hospitalar, onde precisa ser plenamente dominada pelos profissionais, como garantia de um uso seguro e eficaz, sem gerar estresse para quem a utiliza ou a opera, possibilitando assim que valores humanitários prevaleçam sobre as práticas tecnicistas tão combatidas. A Enfermagem se apóia em duas grandes bases de atuação: a tecnologia do cuidado como expressão do saber fazer, e o valor da vida como sustentação moral e ética do seu trabalho, que por sua vez, se sustentam com a formação profissional, a produção científica e filosófica e com as estratégias políticas <sup>(10)</sup> .
Fundamento para o processo gerencial nas práticas do cuidado	Afirma que as tecnologias leves podem ser importantes ferramentas de gerenciamento utilizadas pelo enfermeiro na busca da qualidade do cuidado prestado aos usuários, pois estabelecem momentos de intercessão entre trabalhadores e usuários e permitem a real possibilidade de reconhecimento e satisfação das necessidades dos indivíduos. Essas novas práticas do cuidado devem estar sustentadas pela utilização diferenciada e inovadora dos distintos tipos de tecnologias, e não só as pertencentes aos modelos tecnológicos utilizados no desenvolvimento da administração científica e no modelo clínico de assistência <sup>(7)</sup> .
Gestão de recursos humanos nos centros de atenção Psicossocial no contexto da política de desprecarização do Trabalho no sistema único de saúde	Não é abordada no texto <sup>(3)</sup> .

**Tabela 4** - Publicações nacionais sobre Políticas e Tecnologias de Gestão em Serviços de Saúde e Enfermagem, publicadas entre os anos de 2004 a 2007, segundo a Concepção de Gestão abordada, capturadas na base de dados LILACS e MEDLINE.

TÍTULO DO MANUSCRITO	CONCEPÇÃO DE GESTÃO ABORDADA
Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem	O enfermeiro é responsável por disponibilizar ao idoso a Integralidade da atenção, que é a prestação de cuidados, de acordo com as necessidades identificadas no idoso, em suas múltiplas dimensões, diante da diversidade e complexidade de sua existência, para planejar e implementar o plano de cuidado, no domicílio e, também, a partir do reconhecimento do tipo de intervenção necessária, acionar os serviços disponíveis em seus vários níveis primário, secundário e terciário e de forma integrada <sup>(11)</sup> .
PROJETO INTEGRARE: integração dos serviços de DST e AIDS de uma Secretaria Estadual de Saúde	A realização do Projeto pautou-se em reuniões com a Diretoria Geral, gerentes, equipe de Recursos Humanos e do Programa de Humanização da Unidade, e técnicos de uma Escola Estadual de Saúde Pública. Nesses espaços, foram discutidos os problemas identificados e prioritários ao planejamento das atividades. A partir disso, definiu-se uma proposta consensual de se iniciar o trabalho com o grupo de lideranças, numa oficina conduzida pela equipe da EESP, com o objetivo de desenvolver o papel do coordenador na instituição. Além disso, enfrentou o desafio de buscar um alinhamento de atitudes e práticas profissionais entre 250 trabalhadores responsáveis pelo atendimento a usuários da atenção de média e alta complexidade na área de DST/AIDS <sup>(12)</sup> .
Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI	Refere-se à necessidade de implementar um cuidar mais humanizado aos pacientes de UTI e, que o processo de mudança de comportamento da equipe é lento. Sugere que deve-se buscar formas alternativas para a realização do trabalho. O próprio estatuto do idoso em seu artigo 18 coloca que “as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para atendimento ao idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores e grupos de auto-ajuda” <sup>(4)</sup> .
A Participação Política de Enfermeiras na Gestão do Sistema Único de Saúde em Nível Municipal	Os atores incorporados à gestão do SUS são co-gestores do sistema e a gestão do SUS é por natureza compartilhada, constituindo-se em “um processo permanente de negociação e pactuação em situação potencialmente conflituosa, para formular, implementar e sustentar políticas públicas de saúde”. Dentre os novos atores citados, a enfermeira ganha destaque pelo fato desta profissional ocupar cada vez mais cargos chave na gestão do SUS.
Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes	Afirma que novos modelos de gestão e de gerenciamento devem ser implantados para viabilizar as mudanças necessárias no setor saúde, a fim de aumentar a cobertura da assistência com equidade, eficiência e eficácia <sup>(5)</sup> .
A integralidade na atenção à saúde da população	Refere que a integralidade é o eixo organizativo de práticas de gestão das ações, cujo desafio é a garantia do acesso aos níveis de atenção mais complexos <sup>(13)</sup> .
A Tecnologia e a Organização do Trabalho da Enfermagem em UTI	Analisa que os aspectos da gestão são evidentes quando os sujeitos revelam suas preocupações referentes a gestão de locais como a UTI, com equipamentos obsoletos, levando muitas vezes, à necessidade de improvisação, para não deixar de assistir o paciente. Um outro aspecto diz respeito aos trabalhadores colocados nestes ambientes sem nenhuma qualificação para tal <sup>(9)</sup> .
Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento	O foco da avaliação proposta é a gestão, o que implicou na adoção de um tipo de avaliação de processo, entendida como aquela que foca as condições e o desenho da organização, e como são desenvolvidas as ações programadas. É uma gestão de serviços públicos da estrutura de governo. Esta opção fundamentou-se nas considerações de que, dentre os argumentos utilizados pelo Governo Federal para a criação de modelos de organizações sociais, três princípios se destacaram: maior autonomia decisória destas organizações frente aos níveis hierárquicos da estrutura burocrática da administração pública brasileira para possibilitar um processo decisório mais rápido e mais efetivo; maior flexibilidade para romper com a rigidez da estrutura organizacional, objetivando maior interdependência e compartilhamento na autoridade e na responsabilidade; por fim, maior transparência, ao instituir, na estrutura organizacional da organizações sociais, os conselhos administrativos e fiscal, com a participação de representantes do Estado e da sociedade civil, com vistas a gerar decisões mais consensuais, além de instituir canais e expedientes que possam, ao divulgar e socializar estas decisões para trabalhadores e usuários, contribuir para a construção de um processo decisório mais transparente e, por consequência, sujeito a um maior controle social <sup>(4)</sup> .
Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia	O domínio da tecnologia no campo da saúde contribuirá para um gerenciamento da assistência de enfermagem de forma mais humanizada, com qualidade, eficácia, efetividade e segurança, de maneira que possa garantir os resultados esperados. A equipe de enfermagem terá assim maior segurança, redução de estresse e especialmente, o desempenho e performance operacional necessários à otimização desses recursos nos espaços, atividades e intervenções onde estão instalados, além do valor organizacional agregado, de quem a adquiriu e de quem a produziu, atendendo às exigências técnico-legais para tal <sup>(10)</sup> .
Fundamento para o processo gerencial nas práticas do cuidado	O diferencial que irá demarcar o gerenciamento feito pelos enfermeiros como sendo verdadeiramente gerenciamento do cuidado será o seu posicionamento diante do modo como desenvolvem o trabalho. O gerenciamento do cuidado exige dos profissionais da saúde e particularmente do enfermeiro, uma visão que integre e acolha os valores e lógicas diferenciadas, impressos nas necessidades dos usuários. É preciso refletir criticamente e lançar novo olhar sobre os processos de gerenciamento do cuidado, a fim de que seja construída uma nova realidade organizacional alinhada a melhores práticas <sup>(7)</sup> .
Gestão de recursos humanos nos centros de atenção Psicossocial no contexto da política de desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde	Observa que com a implantação do SUS houve mudanças no tocante à organização das práticas e dos serviços de saúde, na gestão em saúde e, em particular na gestão dos recursos humanos, que foi um dos setores inicialmente negligenciados, o que levou a precarização do trabalho em saúde, caracterizada pela ausência dos direitos trabalhistas e de proteção social, pela inserção de trabalhadores com baixa qualificação profissional, além das condições de trabalho não satisfatórias <sup>(3)</sup> .

humanos, tornando as relações de trabalho no SUS mais democráticas, desde a forma de inserção no serviço, respeitando-se os direitos dos trabalhadores, garantindo proteção social, melhorando a formação/qualificação profissional<sup>(3)</sup> e, desta maneira, melhorar a forma de prestação da assistência em saúde, tornando humanizado o atendimento aos usuários<sup>(4)</sup>.

Especificamente em relação ao(a) enfermeiro(a), os autores referem que a enfermeira apresenta “fragilidade política” que tem reflexos no “vazio político” de seus discursos, na pouca participação nos espaços públicos, na sua dificuldade para exercer a liderança, principalmente no contexto do trabalho interdisciplinar em saúde<sup>(5-6)</sup>.

Essa fragilidade política fica evidente na participação desvinculada da Enfermeira frente à construção das políticas de saúde, o que “tem servido para legitimar políticas de saúde que podem favorecer ou não a consolidação do SUS”<sup>(5)</sup>. Além disso, esse(a) profissional frequentemente situa-se em níveis intermediários na hierarquia administrativa, na qual sua autonomia é limitada e confusa, distante das práticas interdisciplinares, o que conseqüentemente também fragiliza a qualidade do cuidado prestado<sup>(7)</sup>.

Um estudo realizado sobre a influência do trabalho das enfermeiras em instituições públicas que prestam serviços de saúde na América Latina, constata que o modelo biomédico, que se encontra impregnado nos sistemas institucionais nos quais as enfermeiras atuam, levou as mesmas à sobrecarga de trabalho e, ao mesmo tempo, à perda da autonomia profissional<sup>(8)</sup>.

E, finalmente, o que é ainda mais grave, é o fato das enfermeiras atribuírem a conquista do seu espaço na gestão local do SUS somente ou principalmente ao seu poder técnico. Desta forma, evidencia-se que a potencialidade do(a) enfermeiro(a) situa-se apenas na sua capacidade técnica, com maior domínio no controle e um poder político exercido de forma alienada, que torna este profissional subordinado a patamares hierárquicos superiores, ou até mesmo a outros profissionais do mesmo nível<sup>(6)</sup>.

A capacidade técnica da enfermagem está diretamente relacionada ao modelo biomédico na saúde, liderado pela assistência fragmentada e à Política de Tecnologia desenvolvida no Brasil durante os anos 1970 a 1990, com a produção de avanços importantes na área da saúde, em especial a industrialização de tecnologia pesada para a área hospitalar, o que gerou a necessidade de qualificação técnica dos trabalhadores para o manejo adequado dos equipamentos sofisticados<sup>(9)</sup>.

Na análise sobre a concepção de tecnologia contida em oito dos 11 artigos selecionados para esta revisão, constatamos que esta é percebida como elemento essencial para a organização dos serviços de saúde. Para tanto, torna-se necessário que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento e domínio de uma gama de ferramentas utilizadas, como instrumento na prestação do cuidado, com maior eficiência e qualidade.

Para os autores, tecnologia se constitui em um conjunto

de saberes e fazeres relacionados a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e se constituem em instrumentos ou extensões da nossa habilidade física e mental de realizar ações, que acontecem em uma relação cultural, social e profissional na produção da saúde<sup>(10)</sup>.

O domínio dessas novas práticas do cuidado deve estar permeado pelas técnicas de relações interpessoais e sustentadas pela utilização diferenciada e inovadora dos diferentes tipos de tecnologias. As tecnologias em saúde são classificadas em três tipos: as tecnologias duras, leve-duras e leves. Tecnologias duras são constituídas por equipamentos do tipo máquinas, instrumentais, normas, rotinas, estruturas organizacionais. As tecnologias leve-duras são os saberes estruturados, como a fisiologia, a anatomia, a psicologia, a clínica médica, cirúrgica, e tantos outros saberes que operam no processo de trabalho em saúde. Já, as tecnologias leves, estão relacionadas com o conhecimento da produção das relações entre sujeitos. Desta maneira, a concepção de tecnologia tem apresentado significados diversos, diante das diferentes formas e contextos de sua aplicação. Para uns, é simplesmente técnica, para outros, máquinas e equipamentos. Há ainda aqueles que a consideram como ferramenta, como instrumento. Entretanto, utilizando uma visão mais ampliada, a tecnologia é concebida como processo, como atividade reflexiva, o que implica em conhecimento científico, relações instrumentais, saberes estruturados e produto<sup>(9)</sup>.

Para garantir que a enfermagem, em qualquer nível de atuação, promova ação concebida pelo conhecimento científico, tornam-se necessárias a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, de gerenciamento e liderança como necessidades primárias no desenvolvimento de suas atividades laborais. Por isso, a educação continuada tem papel preponderante na consecução dos objetivos de qualquer ação de enfermagem, para uma assistência bem sucedida<sup>(5)</sup>.

Utilizando a expressão dos autores, é também nossa a opinião de que a tecnologia deve estar a serviço do ser humano e, especialmente, no contexto hospitalar, onde precisa ser plenamente dominada pelos profissionais, como garantia de um uso seguro e eficaz, sem gerar estresse para quem a utiliza ou a opera, e sem esquecer que a tecnologia pode e deve ser empregada no dia a dia de nossas relações interpessoais, em qualquer contexto ou realidade em que se opera a nossa prática<sup>(10)</sup>.

A análise da concepção de gestão, abordada nas 11 produções analisadas, demonstra que o foco principal desta abordagem se dá quase que exclusivamente na Gestão da Técnica do Cuidado, em detrimento da Gestão do Sistema e das Políticas de Saúde.

Esta constatação corrobora com a percepção de fragilidade política demonstrada pelos enfermeiros no seu contexto de trabalho. O fato deste profissional ter como foco permanente a assistência e a técnica restringe seu campo de atuação no contexto do sistema de saúde e sua participação nos espaços públicos, fato refletido fortemente na dificuldade para exercer a liderança, no contexto do trabalho interdisciplinar em saúde<sup>(10)</sup>.

Evidenciamos, com este estudo, que a atuação profissional do(a) enfermeiro(a) apresenta limitações e contradições, e a sua principal função parece ser o domínio técnico, principalmente, o domínio do controle, tanto de pessoal como de materiais, no sentido de organizar o ambiente de cuidado/assistência, exercido não apenas pela enfermagem, mas também pelos demais profissionais de saúde, o que deixa claro que o enfermeiro faz muito mais para os outros, em detrimento da sua própria atuação profissional que deve ser exercida com competência e em suas diferentes dimensões.

Desta maneira, a atuação profissional do(a) enfermeiro(a) baseada basicamente em seu domínio técnico, como sustentação moral e ética, é muito pequena e limitada. E assim, questionamos: esses limites não são muito pequenos para uma profissão que vem crescendo e se destacando cada vez mais e sendo, inclusive, considerada como a profissão do futuro, e que tem um grande potencial para articular os serviços de saúde? O enfermeiro “tem poder” em sua atuação, ou pelo menos deveria ter. Por que muitas enfermeiras(os) não fazem uso deste poder e se sentem impotentes e tem pouca autoridade sobre o seu trabalho? O poder em si, não é algo bom nem ruim, mas depende do que o indivíduo faz com ele. O poder pode ser algo positivo, mas, dependendo do que o(a) enfermeiro(a) faz ou deixa de fazer, pode até prejudicar o trabalho da equipe de enfermagem e a própria assistência ao paciente/usuário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos o presente estudo de revisão integrativa da literatura, buscando identificar e analisar se os enfermeiros do Brasil têm conhecimento das políticas e tecnologias de gestão nos serviços de saúde e de enfermagem, constatamos que os mesmos apresentam grande potencial para articular os serviços de saúde, principalmente, os de enfermagem, possuem competência técnica no exercício profissional, porém, ainda apresentam-se frágeis politicamente, o que limita a sua autonomia profissional e os torna, muitas vezes, ainda subordinados a outros profissionais.

Na análise sobre a concepção de tecnologia verificamos que esta é percebida como elemento essencial para a organização

dos serviços em saúde, e o envolvimento, a disponibilidade, a responsabilidade e a firmeza no desempenho do trabalho técnico são apontados como razões da escolha dos enfermeiros para a ocupação das funções gestoras.

No entanto, diante dos avanços e constantes mudanças no setor saúde, de forma particular no nível organizacional e tecno-científico, torna-se imprescindível que o(a) enfermeiro(a) desenvolva as suas habilidades políticas, gerenciais e de liderança com a sua participação responsável e de forma interdisciplinar. Para tanto, é necessário que o(a) enfermeiro(a) se instrumentalize para o desempenho adequado destas funções.

Esta instrumentalização deve iniciar ainda durante a formação profissional, preparando o(a) enfermeiro(a) para exercer suas funções de gerenciamento e liderança, ou seja, suas funções políticas, além do preparo para o trabalho no SUS, durante todo o processo de formação, de forma transversal e com profundidade, uma vez em que este Sistema ainda encontra-se na fase de construção.

Para garantir que a enfermagem, em qualquer nível de atuação, promova ações baseadas no conhecimento científico, torna-se imprescindível a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, de gerenciamento e liderança como necessidades primárias no desenvolvimento de suas atividades laborais. Assim, a educação continuada também desempenha um papel importante na obtenção dos objetivos de qualquer ação de enfermagem para uma assistência bem sucedida.

As referências às políticas públicas de saúde estão presentes em todos os textos e o SUS foi tratado como centralidade em todos os contextos discutidos, com ênfase ao princípio da integralidade na atenção à saúde da população, contemplando as diferenças expressas nas demandas por saúde e a descentralização dos serviços. E aí está o grande desafio para os enfermeiros, pois a integralidade e a descentralização dos serviços requerem, necessariamente, que o enfermeiro esteja envolvido, se instrumentalize e esteja preparado e comprometido, a fim de que desenvolva as suas diferentes habilidades, capacidades e competências, não apenas técnicas, mas também políticas, tecnológicas e de gestão.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo Neto FPB. Desenvolvimento de tecnologia de gestão para ambientes hospitalares; o caso do Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; FIOCRUZ; 2004.
2. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Horner V. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;15(3):483-91.
3. Jorge MSB, Guimarães JMX, Nogueira MEF, Moreira TMM, Moraes APP. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção Psicossocial no contexto da política de desprecarização do trabalho no sistema único de saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16(3):417-25.
4. Martins JJ, Nascimento ERP. Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI. *ACM Arq Catarin Med.* 2005;34(2):49-55.
5. Lourenço MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Management and leadership: analysis of nurse manager's knowledge. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(4):469-73.
6. Melo CMM, Santos TA. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16(3):426-32.
7. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):460-8.



8. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):499-503.
9. Martins JJ, Nascimento ERP. A tecnologia e a organização do trabalho da Enfermagem em UTI. *ACM Arq Catarin Med.* 2005;34(4):23-7.
10. Arone EM, Cunha ICKO. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(4):569-72.
11. Rodrigues RAP, Kusumot L, Marques S, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16(3):536-45.
12. Rizzato A, Cabral A, Araújo DG, Miranda MCG, Jesus V, Santos VMG. Projeto INTEGRARE: integração dos serviços de DST e AIDS de uma Secretaria Estadual de Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2007;31(Suppl 1):44-53.
13. Pinheiro R, Ferla A, Silva Júnior AG. Integrality in the population's health care programs. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):343-9.
14. Guimarães MCL, Santos SMC, Melo C, Sanches Filho A. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(6):1642-50.