



## ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

### “Quem sou eu”? com a palavra, enfermeiros-supervisores de um hospital privado de Belo Horizonte

”¿Quién soy yo?” con la palabra, enfermeros supervisores de un hospital privado de Belo Horizonte

\*Ferreira Roquete, F., \*\*Menezes Brito., MJ., \*\*\*Lopes Melo, MCO., \*\*\*\*Marques, AL., \*\*\*\*\*Mendes, LN.

\*Professor Assistente. ENA, Escola de Enfermagem da UFMG. Membro do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE). Email: [fatimaroquete@gmail.com](mailto:fatimaroquete@gmail.com) \*\*Professora Adjunta, ENA, Escola de Enfermagem, UFMG. Vice-Líder do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE). \*\*\*Diretora Geral da Faculdade Novos Horizontes, Vice-Diretora de Pós-Graduação da Faculdade Novos Horizontes. \*\*\*\*Professor Adjunto. CEPEAD, Departamento de Ciências Administrativas, FACE UFMG. \*\*\*\*\*Coordenadora de Enfermagem do Hospital Domiciliar Ltda. Brasil.

Palavras-chave: Ego; Supervisão de Enfermagem; Gestão em Saúde; Formação de Recursos Humanos. Palabras clave: Ego; Supervisión de Enfermería; Gestión en Salud; Formación de Recursos Humanos. Keywords: Ego; Nursing Supervision; Health Management; Human Resources Formation.

### RESUMO

O presente artigo teve como objetivo compreender como enfermeiros-supervisores de um hospital privado de grande porte situado em Belo Horizonte constroem sua identidade. Para tanto, foi realizado um estudo de caso descritivo-analítico, do qual participaram nove enfermeiros supervisores. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado e a análise utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, que contemplou as unidades de análise: a percepção dos enfermeiros-supervisores quanto ao novo modo de gestão implantado no hospital; o cotidiano de trabalho dos enfermeiros-supervisores; a formação em enfermagem e a prática profissional; os requisitos de um enfermeiro ideal para a função gerencial; e expectativas de carreira dos enfermeiros-supervisores. Os resultados mostraram que o novo modo de gestão adotado pelo hospital caracterizou-se como espaço significativo de reconfiguração identitária dos enfermeiros-supervisores, particularmente, por marcar o descompasso entre a formação acadêmica e as práticas no cotidiano do trabalho.

### RESUMEN

En este artículo se pretende comprender cómo los enfermeros-supervisores de un gran hospital privado ubicado en Belo Horizonte construyen su identidad. Para ello, se realizó un estudio de caso descriptivo y analítico que incluyó a nueve enfermeros-supervisores. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas con guión semiestructurado y el análisis mediante la técnica de análisis de contenido, que abarcó las siguientes unidades de análisis: la percepción de los enfermeros-supervisores en cuanto al nuevo método de gestión implantado en el hospital; el trabajo cotidiano de los enfermeros-supervisores; la formación en enfermería y la práctica profesional; los requisitos de un enfermero ideal para el puesto de gestión, y las

expectativas de carrera de los enfermeros-supervisores. Los resultados mostraron que el nuevo modo de gestión adoptado por el hospital se caracterizó como un espacio significativo de reconfiguración de identidad de los enfermeros-supervisores, en particular, por poner de relieve el desnivel entre la formación académica y la práctica cotidiana del trabajo.

## ABSTRACT

This paper aims to understand how supervisor-nurses of a big private hospital in Belo Horizonte build their professional identity. In order to do that, a descriptive analytical case study was carried out in which nine supervisor nurses were included. Data were collected through semi-structured interviews and the analysis by means of the content analysis technique. The analysis focused on: the supervisor nurses' perception concerning the new management procedure used at the hospital; supervisor-nurses' routine at work; nursing education and professional practice; qualifications of an ideal nurse for the management position; and supervisor-nurses' carrier expectations. The results showed that the new management strategy used by the hospital was considered a significant space for the supervisor-nurses' identity reconfiguration, especially because it demonstrates a disharmony between academic instruction and daily practice at work.

## INTRODUÇÃO

No atual contexto de trabalho da enfermagem nos hospitais privados, observa-se que existem dificuldades no que tange à clareza das atribuições exercidas pelo enfermeiro, tanto no que diz respeito à sua atuação na equipe de enfermagem, quanto como membro de uma equipe interdisciplinar. No tocante às verdadeiras atribuições do enfermeiro, Brito et al.<sup>1</sup> evidenciam que a participação deste profissional em atividades gerenciais e assistenciais tem representado, para muitos, uma situação geradora de conflitos dado que, em diversas situações assumem um vasto leque de atividades cuja priorização e conciliação tornam-se praticamente inviáveis.

A despeito de a formação acadêmica fornecer conhecimentos concernentes ao processo gerencial e assistencial, o enfermeiro tem vivenciado conflitos e incertezas, conforme tem sido constatado.<sup>2</sup> No atual contexto de hospitais privados de Belo Horizonte, o enfermeiro vem incorporando outras demandas à atividade gerencial, que somadas àquelas intrínsecas e privativas de sua profissão, propiciam a vivência de dicotomia entre o que se espera dele como profissional, na visão dos teóricos de enfermagem, e o que é realizado no cotidiano do trabalho.<sup>1</sup>

Sabe-se que “a entrada em uma especialidade disciplinar [...] constitui um ato significativo da identidade”.<sup>3:146</sup> Para Dubar<sup>4</sup>, a identidade humana é

o resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições.<sup>4:136</sup>

Desta forma, a atividade profissional, o trabalho, é uma dimensão primordial no processo de constituição identitária. Importante lembrar que é “na confrontação com o mercado de trabalho que, certamente se situa a implicação identitária mais importante dos indivíduos”<sup>3:146</sup>, e que condições históricas particulares, dentre essas, o “rápido processo de modernização tecnológica e de mudanças organizacionais nas empresas”<sup>3:149</sup> propiciam questionamentos de identidades anteriormente adquiridas. Dessa confrontação

dependerão as modalidades de construção de uma identidade profissional básica que constitua não somente uma identidade no trabalho, mas também, e sobretudo, uma projeção de si no futuro, a antecipação de uma trajetória de emprego e a elaboração de uma lógica de [...] formação.<sup>4:149</sup>

Em um estudo sobre a formação do enfermeiro, Gabrielli<sup>5</sup> afirma que o processo formativo ainda parece estar desvinculado da prática profissional, levando a um descompasso entre o que ele aprende e o que vivencia. Com a expansão dos cursos de graduação em Enfermagem e a reformulação que seus currículos vêm passando, os enfermeiros se encontram, muitas vezes, distantes da realidade dos contextos organizacionais. Consta-se que os currículos privilegiam o gerenciamento e a administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que indicam a necessidade de os profissionais estarem aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde.<sup>6</sup> Nesse contexto, surgem as políticas de educação voltadas à formação baseada em competências para adequar os sistemas educacionais a um novo conceito para a qualificação profissional, buscando reduzir o descompasso entre formação acadêmica e prática profissional.<sup>7</sup>

Os enfermeiros têm vivenciado uma nova realidade no contexto do trabalho em hospitais privados de Minas Gerais.<sup>1,8,9</sup> Tal contexto vem sofrendo contínuas modificações particularmente, a partir da década de 90, por influência de diversos fatores. Dentre eles, destaca-se o fato de o setor privado de saúde ter se tornado mais competitivo, em decorrência da regulamentação estatal dos planos e seguros privados – segmento suplementar de saúde – e da entrada de capital internacional, quando as organizações privadas de saúde receberam significativo impulso para mudar os modos de gestão.<sup>10</sup> Tais mudanças, segundo Pompeu<sup>11</sup>, objetivaram a redução dos custos, a descentralização das ações e a orientação para o mercado. Segundo o mesmo autor, as transformações significaram o estabelecimento de indicadores e metas; os prestadores tiveram meios e autonomia para alcançá-las; incentivou-se a competição entre os serviços, assim como a liberdade de o usuário escolher o melhor serviço; autonomia e qualidade dos serviços tornaram-se as palavras de ordem.

Tendo em vista o exposto, o objetivo geral deste trabalho foi *analisar a configuração identitária de enfermeiros-supervisores de um hospital privado de grande porte situado em Belo Horizonte*. Especificamente, buscou-se: a) discutir a influência da formação acadêmica em enfermagem na atuação do enfermeiro-supervisor; b) conhecer as percepções dos enfermeiros-supervisores quanto ao seu cotidiano de trabalho; c) compreender como a identidade dos enfermeiros-supervisores é construída no contexto de novas tecnologias gerenciais.

## IDENTIDADE

A identidade tem sido tema de interesse dos estudos de fatos sociais no contexto contemporâneo, pois tanto a identidade pessoal como a social podem contribuir para a compreensão das práticas individuais e coletivas na atualidade.<sup>12</sup> Os estudos da identidade concentram-se nos campos do conhecimento da Psicologia, da Sociologia, da Psicanálise e Antropologia, e mais recentemente da Teoria Organizacional<sup>13</sup>, sendo adotadas diferentes abordagens.<sup>3,4,14-21</sup> A análise da identidade depende, assim, do enfoque que se for utilizar.<sup>13,22</sup>

Tal situação favorece que ambiguidades e imprecisões permeiem a utilização do termo identidade, muitas vezes utilizado com sentido de identificação. Por um lado, identidade “refere-se à autodefinição do sujeito, na interação entre o *eu* e a sociedade, entre o interior e o exterior, a identificação diz respeito à obtenção pelo sujeito das qualidades do outro, no sentido de elevar a sua auto-estima. Ademais, o termo identidade busca responder à questão “Quem sou eu?”, enquanto a identificação diz respeito à obtenção pelo sujeito das qualidades do outro, no sentido de elevar a sua auto-estima.”<sup>13:2</sup>

Coley, Mead e Goffman foram os primeiros pesquisadores a estudar a identidade, enquanto fenômeno social, numa perspectiva social e contextual<sup>23</sup>. Cooley<sup>24</sup> considera que o self (identidade) é estabelecido em nível social, sendo produto de uma relação orgânica entre sociedade e o indivíduo. Na perspectiva de Mead<sup>25</sup>, o self (identidade social) é constituído na interação do indivíduo com o outro, sendo definido, conforme cita Dubar<sup>3:90</sup>, como “produto da interação e comunicação entre os indivíduos, em que o sujeito toma consciência da sua identidade e adota os pontos de vista dominantes no grupo social em que se enquadra e que partilha”.

Já Goffman<sup>26</sup> destaca a expressividade do indivíduo (capacidade de dar impressão) como atividade significativa na constituição do eu (identidade), assim como atesta a influência recíproca dos indivíduos sobre as ações uns dos outros, quando em presença física imediata. O mesmo autor ressalta que nessa interação social o indivíduo representa papéis, preestabelecendo um padrão de ação que será desenvolvido durante a representação. Goffman<sup>27</sup> ampliou o conceito de representação, apresentando categorias de identidade: identidade social virtual (identidade para o outro), identidade social real (identidade para si) e identidade pessoal, relacionada, segundo Fernandes (2008, p. 29) “às marcas positivas e à combinação dos itens da história de vida incorporados pelo indivíduo, pressupondo sua unicidade e diferenciação”.

Assim, a identidade vai sendo construída, ao longo da vida, intrinsecamente relacionada ao contexto social.<sup>16</sup> Porém, o indivíduo não constrói sua identidade de uma vez; ele a constrói na infância e deve reconstruí-la sempre.<sup>3,4</sup> A identidade, sempre em formação, contempla a articulação do que é interno ao indivíduo com as formas conforme ele imagina ser visto por outros.<sup>19</sup> Esse *outro* se remete à Psicanálise, em que Freud<sup>14</sup> identifica o significado crucial do primeiro outro – a mãe – para a constituição do sujeito. O círculo de significativos outros vai ampliar-se, podendo ir “desde a pessoa materna até a humanidade”<sup>15:21</sup>. A internalização do mundo exterior pelo sujeito e a externalização de seu mundo interior se dá por meio da ação no mundo social.<sup>19</sup>

À articulação entre as duas transações “uma transação interna ao indivíduo e uma externa estabelecida entre o indivíduo e as instituições com as quais interage”<sup>3:102</sup> ou seja, com o mundo externo, Dubar<sup>3</sup> denomina identidade social. Esta é marcada por dualidade e compreende dois processos: o relacional (para o outro) e o biográfico (para si). Segundo ele, a noção de identidade pode ser incluída numa perspectiva sociológica “se restituirmos esta relação identidade para si / identidade para o outro no interior do processo comum que a torna possível e que constitui o processo de socialização”<sup>3:105</sup>.

A socialização é a “ampla e consistente introdução de um indivíduo no mundo objetivo de uma sociedade ou de um setor dela”<sup>28:175</sup>. Os autores distinguem duas formas de socialização: a primária e a secundária. A socialização primária é aquela que o indivíduo experimenta na infância, e em virtude da qual se torna membro da sociedade. A socialização secundária, diz respeito a qualquer processo subsequente que introduz um indivíduo, já socializado, em novos setores do mundo objetivo de sua sociedade. Dubar<sup>4</sup> entende que, dentre esses setores, destaca-se o mundo do trabalho e seu significado na construção da identidade. Salienta que a identidade profissional não pode ser resumida à identidade no trabalho, na medida em que contempla também a projeção de si no futuro. Além da escolha de um “um ofício ou diploma”, trata-se da construção pessoal de uma trajetória, na qual está presente tanto a capacidade de o indivíduo realizar seus desejos quanto a imagem que tem de si mesmo.

Aspectos da auto imagem de um indivíduo, que derivam das categorias sociais que ele percebe como pertencente, constituem sua identidade social no âmbito organizacional. As identificações nesse contexto são, em grande medida, relacionais e comparativas: elas definem o indivíduo como semelhantes ou diferentes, como "melhores" ou "piores" que integrantes de outros grupos. Há três componentes do processo de identificação do sujeito com as várias categorias e grupos sociais. O cognitivo, por meio da autodefinição e autocategorização do sujeito como pertencente a um grupo; o afetivo, que é retratado pelos sentimentos do sujeito em relação ao fato de pertencer a determinado grupo social; e o valorativo, relacionado ao valor atribuído ao grupo pelos grupos externos.<sup>17,18</sup>

O mundo atual é marcado por incertezas e mudanças contínuas. As realizações individuais não se solidificam em posses permanentes, pois os ativos se transformam em passivos, e as capacidades em incapacidades.<sup>21</sup> As condições de ação e as estratégias de reação envelhecem e se tornam obsoletas. Tanto a esfera de formação escolar e profissional como as esferas do trabalho e do emprego mostram-se marcadas por rupturas. Esses espaços são prioritários na configuração identitária dos indivíduos. Considerando-se que identidade profissional de base não é fixa, nem definitiva, fatores como a modernização tecnológica e as transformações organizacionais vão implicar, muitas vezes, em retomada de identidades anteriormente construídas.<sup>4</sup> O contexto de atividade profissional dos enfermeiros estudados passa por mudanças, que são próprias do ambiente empresarial contemporâneo e caracteriza-se pela implantação de novos modos de gestão.

## **NOVOS MODOS DE GESTÃO**

Nas últimas décadas, a sociedade vem passando por inúmeras transformações influenciadas pelo pensamento empresarial, que valoriza a economia, as empresas e a gestão. Nessa direção, crescem também demandas por busca contínua de alternativas que respondam às exigências da inovação e da competitividade das organizações.<sup>29</sup> Mintzberg<sup>30</sup> aponta características da gestão nesse contexto, mencionando riscos tanto para o negócio como para as pessoas. Ele denomina o trabalho dos executivos, de "saga heróica". Esses profissionais passam a vivenciar uma intensa pressão por produtividade e redução de custos, responsabilização sobre o desempenho de toda a empresa, empoderamento, estratégias diversificadas de motivação, enfim, tudo o que é necessário para "elevar o desempenho mensurável de curto prazo, não importando como"<sup>30:19</sup>.

Outros trabalhadores, dentre os quais membros da média administração, são também expostos à pressão por produtividade, por eficiência, à demissão e às doenças como o estresse crônico.<sup>30</sup> Bauman<sup>21:9</sup> ressalta que "a vida numa sociedade líquido-moderna não pode ficar parada". A questão central é uma intensa pressão por "modernizar-se (leia-se: ir em frente despindo-se a cada dia dos atributos que ultrapassaram a data de vencimento e desmantelamento, repelindo as identidades que atualmente estão sendo montadas e assumidas) ou perecer"<sup>21</sup>.

Modificações significativas da gestão das organizações de saúde privadas, em geral, e dos hospitais, em particular, passaram a acontecer de forma mais expressiva a partir da década de 90. As mudanças, tanto nos processos de produção quanto na organização do trabalho em si, conseqüência de aspectos mais amplos, como a internacionalização dos mercados, a reestruturação produtiva, os avanços em tecnologia e as questões que se referem à cultura, têm exigido das organizações um reposicionamento frente ao modelo tradicional. Este, caracterizado por princípios como a hierarquia, a especialização por funções, as unidades de comando, os períodos operacionais anuais, dentre outros, tanto do ponto de vista da gestão como do negócio, tornou-se insuficiente para atender às necessidades das

organizações.<sup>1,8,9,31,32</sup> O modelo tradicional se fundamenta em novos princípios, tais como a alocação de recursos em tempo real, a comunicação ponto a ponto, a organização do trabalho em times e projetos, a avaliação de desempenho por resultados e as fronteiras orgânicas.<sup>33</sup> No entanto, Castro et al.<sup>34</sup> ressaltam haver um desafio latente

que consiste no esforço de transformar empregados de tarefas em profissionais de processo; no repensar dos papéis dos gestores e dos empregados nessa nova organização; na reinvenção dos sistemas de gestão; em fazer com que o aprendizado seja parte do dia-a-dia dos negócios da empresa, bem como moldar uma nova cultura que dê suporte à nova maneira de trabalhar.<sup>34:107</sup>

Tendo em vista a especificidade do setor saúde, cabe lembrar que os desafios colocados para os hospitais privados foram reforçados pela necessidade de integração às redes de atenção preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), significando impulso adicional para modificações conceituais e operacionais nos modos de gestão. A implantação de um novo modelo de organização de serviços “por equipes” significou a necessidade de substituir a lógica vigente de organização de serviços “por profissões”<sup>32</sup>, dentre outras modificações advindas da acreditação. Esta está definida como

[...] um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado, sendo uma ação coordenada por uma organização ou agência não governamental encarregada do desenvolvimento e atualização da sua metodologia. Em seus princípios, apresenta-se como ação de caráter educativo, voltada para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial.<sup>35</sup>

Os critérios de avaliação estão relacionados com as seguintes categorias: as lideranças e a administração, no que tange à direção, a administração em si e à gestão da qualidade; os serviços profissionais e organização da assistência, item que afeta diretamente o trabalho de enfermagem; serviço de atenção ao paciente/cliente; serviços de apoio ao diagnóstico; serviços de apoio técnico e abastecimento; serviços de apoio administrativo e infra estrutura; e ensino e pesquisa.<sup>36</sup>

É no espaço de um hospital privado de grande porte, situado em Belo Horizonte, Minas Gerais, inserido nesse contexto, que enfermeiros-supervisores têm a palavra e respondem à questão “Quem sou eu?”

## PERCURSO METODOLÓGICO

Para responder à questão proposta, adotou-se a abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico. Parte-se do princípio de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito e que o conhecimento não se reduz a um inventário de dados isolados, conectados a uma teoria explicativa, isto é, “o sujeito observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado”<sup>37:79</sup>.

O estudo descritivo pressupõe a existência de algum conhecimento preliminar sobre o assunto a ser estudado e tem como objetivo a descrição das características do objeto escolhido, expondo características de determinada população ou fenômeno, procurando compreendê-los como um todo.<sup>38</sup> O estudo de caso foi escolhido pelo fato de contribuir para a compreensão de fenômenos sociais complexos e o contexto relativo a esses fenômenos<sup>39</sup>, sendo maneira apropriada de apreender aspectos da identidade do enfermeiro-supervisor que atua no contexto hospitalar privado.

O cenário do estudo foi um hospital privado de grande porte situado em Belo Horizonte, Minas Gerais, que, para preservá-lo será denominado ficticiamente HMAI neste estudo. Os sujeitos foram dezessete enfermeiros, pertencentes ao quadro de pessoal do hospital, lotados nas unidades de internação, Centro de Tratamento intensivo (CTI) e bloco cirúrgico. Como critério para participar da pesquisa, o profissional deveria estar exercendo a função de supervisão da equipe de enfermagem, independentemente do tempo de exercício.

A coleta de dados aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Federal de Minas Gerais (UFMG) e do hospital. Em cumprimento ao disposto no art. 4º, da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos sujeitos da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado, instrumento que possibilitou “orientar uma conversa com finalidade [...] ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”, e participação mais ativa dos pesquisadores<sup>40:99</sup>.

A análise dos dados primários foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo<sup>41</sup> após transcrição na íntegra das gravações, leitura criteriosa das entrevistas e identificação dos temas relevantes que surgiram nos discursos dos entrevistados. Em seguida, os dados extraídos foram relacionados e classificados de acordo com categorias temáticas pré-estabelecidas: percepção dos enfermeiros-supervisores quanto ao novo modo de gestão do HMAI e seu cotidiano de trabalho; a formação em enfermagem e a prática profissional; requisitos de um enfermeiro ideal para a função gerencial; e expectativas de carreira dos enfermeiros-supervisores. Esses dados referem-se à percepção de enfermeiros sobre sua formação e atuação profissional, elementos de sua configuração identitária no contexto de novos modelos de gestão implantados no hospital privado onde atuam. Os dados secundários, documentos e relatórios do hospital, foram analisados por meio da técnica de análise documental.<sup>41</sup>

## **“QUEM SOU EU”? COM A PALAVRA, OS ENFERMEIROS-SUPERVISORES**

Esta seção destina-se a apresentação dos resultados da pesquisa. Levando-se em conta os objetivos propostos, a análise dos dados coletados, precedida por uma caracterização do cenário de estudo, está dividida conforme as categorias de análise, precedidas pela caracterização do hospital cenário de estudo.

O HMAI faz parte da rede de serviços de saúde da cidade de Belo Horizonte, tendo sido fundado na década de 50. Na época da coleta de dados, contava com mais de 300 leitos distribuídos em apartamentos e enfermarias, CTI adulto, CTI cardiovascular, CTI pediátrico, salas de cirurgia e salas de vídeo-endoscopia, além de um Pronto Socorro Geral em funcionamento e a previsão de instalação de um Pronto Socorro Pediátrico. Atuava no HMAI um contingente de mais de 1500 colaboradores da área técnica e administrativa, em torno de 400 médicos e 100 enfermeiros. Prestava-se atendimento em 24 especialidades médicas, várias delas com acolhimento em pediatria. Os serviços eram destinados a clientes particulares, a clientes de mais de 60 planos de saúde e a clientes do SUS, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar.

O HMAI é credenciado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de média e alta complexidade, e foi acreditado em nível pleno pela ONA. Tal certificação implicou a necessidade de realização de uma série de mudanças gerenciais, estruturais e assistenciais. No que tange à enfermagem, interesse particular do presente estudo, o hospital tem como objetivo o aperfeiçoamento contínuo dos seus serviços, à luz do binômio ensino-aprendizagem, pautado na utilização de conhecimentos técnico-científicos. Algumas

atividades identificadas no processo de reorganização dessa área foram: diagnóstico situacional administrativo e assistencial de todas as unidades de internação; elaboração da cadeia cliente/fornecedor; reestruturações do projeto da educação continuada; redimensionamento da equipe; elaboração de protocolos; definição de indicadores assistenciais; contratação exclusiva de técnicos de enfermagem e enfermeiros; implantação do processo de enfermagem nas unidades de internação, por meio de novos formulários de exame físico e evolução dos profissionais envolvidos; e implementação da Comissão de Ética do setor (Dados de pesquisa).

Em face das mudanças identificadas no HMAI, buscou-se conhecer, por meio de categorias pré-estabelecidas, a percepção dos enfermeiros-supervisores entrevistados quanto ao novo modo de gestão do hospital, levando em consideração o fato de que elementos como a modernização tecnológica e as transformações organizacionais influenciam a configuração identitária dos profissionais.<sup>3,4</sup>

### **Percepção dos enfermeiros-supervisores quanto ao novo modo de gestão do HMAI**

O cenário de estudo está inserido em um mundo caracterizado por mudanças rápidas e contínuas, podendo ser qualificado como um “mundo líquido-moderno”, no qual o efêmero é a palavra de ordem.<sup>21</sup> Apesar de o HMAI mostrar-se como ambiente de mudanças contínuas, na percepção dos entrevistados uma importante ruptura marcou sua trajetória. O modo de gestão tradicional, caracterizado por princípios como hierarquia e unidades de comando, dentre outros<sup>33</sup>, foi sendo substituído por um novo modelo que pudesse sustentar a adaptação ao contexto e a sobrevivência do HMAI, conforme relatos.

O hospital passou por muita mudança. Tinha uma diretoria muito fechada. Um grupo de médicos controlava o hospital e pronto. Precisou do [nome do hospital] fazer 50 anos para ver que não dava para continuar como estava. Ou dividia as responsabilidades, valorizava as pessoas que tinham aqui dentro ou então não ia para frente. Hoje a gente tem essa divisão de gerências, então distribuiu as responsabilidades. Claro que tem um superintendente, que o que ele falar falou, quase que é lei mesmo (E01).

A despeito das mudanças implementadas, são observadas características do modelo centrado nas decisões médicas. Verifica-se que há um caminho percorrido em direção à gestão participativa, observando-se uma dissonância entre o real e o prescrito, conforme menciona Chanlat<sup>29</sup>.

Os hospitais estão mudando demais. A visão hoje do hospital é outra. A gente está muito mais voltado para a visão da empresa, mais do que para um hospital. Hoje a gente preocupa muito mais, por exemplo, com foco no cliente. A gente tem que ser o melhor, ah, tem que ser o maior hospital (E05).

No caso dos hospitais, burocracias profissionais<sup>42</sup> a tendência é que mudanças aconteçam de forma gradual, tendo em vista diversos desafios colocados quando se propõe modificar o modelo tradicional médico-centrado.<sup>31</sup> A estratégia de criação de unidades setoriais, descentralização e a autonomia dos coordenadores das unidades foram consideradas como um aspecto positivo desse novo modelo na visão dos entrevistados.

A criação de unidades setoriais melhorou, eu acho que ficou muito mais fácil. Um hospital como o [nome do hospital] é muito grande para ter uma coordenação só, uma gerente só, para ela saber tudo do hospital, saber de todas as áreas do hospital, eu acho que fica inviável. Com as coordenadoras, com a autonomia que é dada a elas, eu acho que fica muito mais fácil desenvolver um trabalho melhor (E07).



Vejo o trabalho de coordenação como um trabalho de apoio, eu estou vivenciando isso e vejo assim como bastante positivo. É delegado mais autonomia às unidades, você sente mais autonomia para decidir. Com essa descentralização fui mais rápido (E09).

As mudanças trouxeram algumas dificuldades para aqueles profissionais que assumiam funções gerenciais, independente do nível hierárquico. Mintzberg<sup>30</sup> ressalta que os novos modos de gestão trazem para trabalhadores da média administração a pressão por produtividade e por eficiência, assim como a preocupação com a possibilidade de demissão, caso o trabalhador não se adapte ao novo modelo. Os entrevistados mencionaram a preocupação com resultados, com faturamento, com redução de custos e com o risco de demissão, conforme pode ser constatado nos relatos a seguir.

A maior dificuldade é que nós ficamos muito preocupadas com a parte administrativa também, com o que está sendo feito, o que vai dar e o que não vai dar resultado no final, na hora de faturar. Hoje em dia é completamente diferente. A cobrança é muito maior. Você é responsável pelo resultado final do seu setor (E01).

Ela [coordenadora] traz muito para a gente a questão dos custos mensais, assim, esse mês a gente está gastando muito isso, vamos pensar se tem necessidade de gastar esse tanto (E04).

Quem não se adequava ao perfil [...] muita gente saiu (E09)

Uma dificuldade [para a coordenadora] é os setores não serem integrados; eles estão espalhados pelo hospital (E06).

A percepção dos entrevistados quanto ao novo modo de gestão do hospital denota uma significativa alteração nas práticas de trabalho da organização, remetendo à necessidade de aprofundamento sobre o dia a dia desses profissionais, aspecto que ocupa lugar privilegiado na configuração da identidade.<sup>3,4</sup>

Assim, buscou-se conhecer o cotidiano de trabalho dos enfermeiros-supervisores, isto é, os aspectos relacionados com o dia a dia do enfermeiro na função gerencial. Os enfermeiros-supervisores entrevistados foram solicitados a descrever as facilidades e as dificuldades encontradas no exercício de suas funções, bem como as contribuições que os mesmos acreditam trazerem para a organização. Inicialmente, como pontos facilitadores para a realização das atividades gerenciais foram ressaltados aspectos relacionados ao relacionamento interpessoal, tais como, motivação e valorização, abertura para expor opinião e melhor comunicação, confirmando componentes do processo de identificação do sujeito como sentimento cognitivo, afetivo e valorativo em relação ao fato de pertencer a determinado grupo social.<sup>18</sup>

Ao serem indagados sobre os pontos dificultadores enfrentados em suas rotinas, os enfermeiros supervisores destacaram: a burocratização, o retrabalho em corrigir erros, o quadro de pessoal diminuído, além da dificuldade para gerir setores fisicamente distantes.

Sobre as contribuições que os mesmos trazem para a instituição ao efetivarem suas funções, ressalta-se a satisfação do cliente, como produto final de suas ações. Além disso, três entrevistados entendem que o profissional contribui muito para a instituição, ao fazer corretamente o faturamento.

Suas respostas corroboram a premissa de Avelar<sup>43</sup> sobre a necessidade de relações hierárquicas mais horizontalizadas e a realização de reuniões mais freqüentes, não apenas de cunho administrativo, mas também científico e de integração. Desta forma, o dia a dia

dos enfermeiros supervisores seria amenizado com o equilíbrio em suas atividades, assim como com a possibilidade de os mesmos obterem mais satisfação em seus papéis.

## **A formação em enfermagem e a prática profissional**

Quando indagados sobre a articulação entre formação em enfermagem e atuação profissional do enfermeiro na função gerencial, a maioria dos enfermeiros-supervisores entrevistados afirmou haver um descompasso entre formação e prática, fator esse que influencia diretamente na atuação do gerente, conforme mostram relatos a seguir.

A gente forma totalmente voltada para a assistência. A gente não tem noção, sai sem ter noção das questões administrativas que a gente vai enfrentar no dia-a-dia (E01).

Eu acho que a pessoa não é muito bem preparada, pelo menos na época que eu estudei, não tinha uma ênfase nessa questão. Então em relação ao que eu estudei, eu acho que o enfermeiro precisa fazer outros cursos, ele precisa ir à administração, gerenciamento mesmo. Não é suficiente, eu acho que não (E02).

Eu acho que influencia sim, porque essa parte administrativa na faculdade ainda está muito falha, muito corrido. Então quando a gente chega, a gente visa muito a assistência. Mas por trás de uma boa assistência, uma boa técnica, você tem que saber administrar. Eu acho que a falta é também nossa. A gente fica pensando “ah, eu vou chegar ao hospital e vou dar assistência”. Mas e a parte do administrativo? A questão de estar remanejando funcionário, calculando, a questão da provisão de material, então a gente deixa tudo de lado, acha que não vai mexer com isso, mas o tempo todo você está fazendo isso. Eu acho que a deficiência está já na faculdade, tanto da parte dos professores, para dar essa puxada na gente, quanto do aluno, e fica falho. Só na hora que a gente entra em campo que você se depara com isso (E05).

A dissonância entre a formação e a prática profissional nas organizações relatada pelos enfermeiros-supervisores entrevistados, e observada em outros estudos<sup>5,7</sup>, interfere no processo de construção identitária. Dubar<sup>4</sup> entende que a primeira identidade profissional “tem cada vez mais chances de não ser definitiva. Ela é regularmente confrontada com as transformações tecnológicas, organizacionais e de gestão do emprego, estando destinada a sofrer ajustes e mudanças sucessivas”<sup>4:150</sup>. A perspectiva do autor mencionado é reafirmada neste estudo, bem como em outros realizados em hospitais de Belo Horizonte.<sup>1,9</sup>

Apesar de ter sido considerada deficiente, na percepção dos entrevistados, a formação gerencial na graduação não impediu que eles assumissem cargos gerenciais. A qualificação gerencial faz parte de sua realidade no atual contexto, como pode ser constatado, a seguir, nos relatos sobre os requisitos de um enfermeiro ideal para a função gerencial.

## **Requisitos de um enfermeiro ideal para a função gerencial**

Na percepção dos entrevistados, os requisitos que se destacam para ser um gerente enfermeiro ideal são aqueles relacionados com o domínio da profissão, tanto no âmbito gerencial quanto assistencial, confirmando a tendência identificada em estudos anteriores sobre as atividades do profissional de enfermagem em hospitais privados.<sup>1,8,9</sup> Além disso, alguns entrevistados entendem que o gerente deve ter a habilidade de comunicação e a capacidade para estimular e envolver os funcionários com o trabalho. Os relatos a seguir apresentam os requisitos de um enfermeiro ideal para a função gerencial, mencionados por entrevistados.

Enfermeira gerente é a enfermeira que sabe muito a nossa teoria assistencial. Acho que tem que saber, porque o grupo todo precisa da técnica. Gerencial, a pessoa tem que ter uma visão ampla, não só assistencial, mas do negócio, porque hoje em dia a tendência é essa. Se você é gerente de um setor, o seu setor é uma micro-empresa. Ele tem que dar resultado (E01).

Ele tem que entender de processos, tem que entender de protocolos do serviço, ele tem que se envolver tanto na parte administrativa como na parte assistencial. Eu acho que ele tem que saber comunicar (E07).

É aquela pessoa que puxe a gente, motive as pessoas, tenha capacidade de percepção muito grande, de notar o que está influenciando as pessoas no momento que ela não está motivada; o que está interferindo na capacidade de desenvolver o trabalho (E03).

Os enfermeiros-supervisores entrevistados mencionam também a importância de assumir seu novo papel, inclusive como referência para a equipe, quando novos modos de gestão são incorporados em sua prática. Assim eles reproduzem o discurso da organização.

Qualquer cargo de chefia você se torna espelho dos seus funcionários. Eu acho que a gente tem que tomar muito cuidado com a parte do comportamento. Pontualidade, responsabilidade, compromisso, tem que ter. tem que querer ter a visão do todo, visão do negócio, da administração. Porque gerenciar não é coordenar uma equipe de enfermagem. Se você não mostrar resultado financeiro no final do mês, quem não trabalhou foi você. O papel do enfermeiro muda. Ele não é um enfermeiro gerencial assistencial; ele é um enfermeiro gerencial administrativo. Ele administra pessoal, administra custos e tudo mais (E01).

Os requisitos relatados remetem à socialização secundária<sup>28</sup>, isto é, à identificação<sup>13,23</sup> dos enfermeiros-supervisores com a organização onde atuam. Goffman<sup>26</sup> (1959) destaca que a capacidade de o indivíduo impressionar o outro é uma atividade significativa na constituição do eu (identidade), assim como atesta a influência recíproca dos indivíduos sobre as ações uns dos outros, quando em presença física imediata. O mesmo autor ressalta que nessa interação social o indivíduo representa papéis, preestabelecendo um padrão de ação que será desenvolvido durante a representação, confirmando a menção de Dubar<sup>3,4</sup> sobre a importância do mundo do trabalho e seu significado na construção da identidade.

Tendo em vista que a identidade profissional de base não é fixa<sup>3,4</sup> e que o contexto no qual as organizações hospitalares estão inseridas tem sido marcado por expressivos impulsos para transformações<sup>35,36</sup>, buscou-se conhecer os planos profissionais dos enfermeiros-supervisores, tendo em vista que a projeção do futuro é componente de sua identidade.

### **Expectativas de carreira dos enfermeiros-supervisores**

Quanto aos planos profissionais, com o intuito de conhecer a projeção de futuro desses profissionais enfermeiros-supervisores, observou-se certa dissonância entre a formação do enfermeiro e sua prática profissional.<sup>5-7</sup> Seu desejo manifesto mais presente foi o de continuar estudando. As falas dos entrevistados foram marcadas pela vontade de buscar aperfeiçoamento em nível de especialização, mestrado e, inclusive, doutorado.

Já estou passando da hora de fazer pós-graduação, especialização. Depois eu pretendo fazer mestrado (E02)

Continuar estudando, sempre, investindo em mim, apesar de ter dez anos [de formada], eu falo que não sei nada. Porque as coisas estão mudando. A postura da enfermeira está mudando, com isso a gente tem que mudar a postura (E03)

Vou concluir meu curso de especialização em auditoria, mais pra frente estar fazendo um mestrado, um doutorado, porque eu quero dar seqüência nisso. Porque eu acho muito deficiente ainda a enfermagem. Chegou num certo ponto está bom, mas para mim não está bom não. Estou incomodada. Eu preciso de mais (E04).

Além da necessidade de reduzir o *gap* apontado teoricamente, os relatos denotam também interesse em continuar estudando, independente de questões relacionadas com a formação assistencial e gerencial. Trata-se também de demandas do atual contexto da “modernidade líquida”, no qual as pessoas vivem em busca contínua por conhecimento<sup>44</sup>, como forma, inclusive, de não serem excluídas.<sup>20</sup>

Os entrevistados mencionaram também o desejo de futuramente trabalharem em outro espaço como dermatologia, consultoria, laboratório e no resgate. O que se observa é a expectativa dos entrevistados de mudar a área de atuação, isto é, buscar novas formas de trabalho, novos grupos sociais. Isto pode ser resultado de uma comparação<sup>18</sup>, pois, os grupos citados, particularmente, o resgate, estão se destacando socialmente, conforme demonstram estudos na área de administração sobre a identidade dos enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).<sup>43</sup> Conforme o estudo de Avelar<sup>43</sup> os enfermeiros que trabalham no resgate, em especial no SAMU, sentem-se portadores de grande poder e possuidores de domínio da técnica e do cuidado e conhecimento global das ações de saúde. Além do preparo técnico-científico e emocional, os enfermeiros fazem referência a si próprios e aos seus colegas de trabalho como pessoas vaidosas, elitizadas.

O processo de reconhecimento recíproco destes sujeitos depende da legitimação da identidade associada aos saberes, competências e imagens de si propostas e expressas pelos indivíduos.<sup>43</sup> Paralelamente, Abreu<sup>45</sup> justifica que a transição pela qual a enfermagem vem passando implica que seus agentes tendem a acompanhar padrões de formação cada vez mais elevados e diferenciados. Esta busca por reconhecimento é justificada por Dubar<sup>3</sup> como uma forma de afirmar a identidade para si por meio do olhar do outro.

O interesse dos entrevistados de pertencer a grupos positivamente distintos sinaliza uma identidade social não satisfatória. Tajfel e Turner<sup>18</sup> afirmam que os indivíduos se esforçam para conseguir ou manter uma identidade social positiva. Segundo os autores, uma identidade social positiva é baseada em comparações favoráveis que podem ser feitas entre os membros do grupo e aspectos relevantes dos grupos de fora: o grupo deve ser percebido como positivamente diferenciado ou distinto dos aspectos de fora do grupo. Quando essa identidade social não é satisfatória, os indivíduos se esforçam para deixar o seu grupo já existente e se juntar a algum grupo mais positivamente distinto<sup>18</sup>, sendo o resgate um exemplo emblemático de grupo positivamente distinto.<sup>43</sup> Um dos entrevistados menciona explicitamente o desejo de sucesso e reconhecimento profissional.

Ressalta-se que uma enfermeira-supervisora respondeu à questão sobre planos profissionais com a afirmativa de que deseja ser mãe. Somente esta profissional afirmou também que tem planos de assumir a coordenação, ou seja, a função gerencial hierarquicamente superior. A manifestação do desejo de realização pessoal, como mãe, e profissional, como gerente, é um típico conflito de identidade relacionado com questões de gênero, conforme identificou Brito<sup>1,8,9</sup>.

Dentre os planos profissionais, uma possibilidade vislumbrada para os entrevistados seria um cargo gerencial, tendo em vista que os enfermeiros têm expandido suas atividades e ocupado esse espaço de trabalho.<sup>1,9</sup> Ao serem questionados diretamente sobre o interesse por assumir a gerência, caso fossem convidados, parte dos enfermeiros-supervisores responderam que não. As justificativas apresentadas foram: imaturidade, falta de flexibilidade e de habilidade política e despreparo no âmbito da formação gerencial.

Ressalta-se não ter sido descartada pelos entrevistados a possibilidade de assumir o cargo gerencial no futuro, conforme os relatos dos mesmos.

No momento de hoje, não. Por vários motivos. Eu acho que sou muito imatura. Eu acho que tenho que trabalhar muito minhas relações. Eu ainda estou naquela fase o certo é isso e tem que ser. Então eu tenho que trabalhar esse lado da flexibilidade, a enfermeira tem que ser flexível, tem que ser política. Então eu acho que tenho que trabalhar muito esse lado (E08).

Eu acho que não me sinto preparada para assumir essa função aqui dentro da instituição. Acho que não é a hora ainda. Não me sentiria à vontade para estar assumindo isso. É tão complexo. Eu acho que me falta ainda um curso de gerenciamento (E07)

No momento não. Talvez no futuro, talvez em outro momento (E02).

Ah não, gerencial, não. Não, não aceitaria não. Eu estou muito recente, eu acho que precisaria de embasamento, porque é um desafio muito grande. É lógico que é tentador, mas eu acho que a princípio não. Futuramente, quem sabe? Mas acho que precisaria de embasamento maior (E06).

Outra análise, conforme Brito et al.<sup>1</sup>, refere-se ao fato de o preparo estar ligado à experiência e ao tempo de serviço nas instituições. O tempo de trabalho na organização ou no próprio setor em que os enfermeiros atuam é apontado como um fator que credencia o enfermeiro para a realização de suas atividades, conferindo-lhe maior autonomia e poder de decisão. A situação descrita está ligada ao conhecimento técnico das gerentes que, associado aos aspectos conceituais e relacionais, se consolida como uma competência fundamental para o exercício da gerência e, portanto, para a reconfiguração de sua identidade profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo foi realizado com a finalidade de analisar a configuração identitária de enfermeiros-supervisores de um hospital privado de grande porte situado em Belo Horizonte. Para sua concretização, utilizou-se a metodologia descritivo-analítica, de abordagem qualitativa, na modalidade estudo de caso. Mediante a análise dos dados, evidenciou-se que o hospital, cenário do estudo, passava por intensas transformações organizacionais, sendo, espaço fundamental na construção da identidade do enfermeiro-supervisor. Tal evidência está ligada ao fato de as organizações hospitalares serem marcadas por relações sociais, vivenciadas de formas diversas pelos atores envolvidos no exercício de suas funções.

A percepção dos enfermeiros-supervisores quanto ao novo modo de gestão do hospital onde atuavam, denota importante ruptura em sua trajetória identitária, quando o modelo de gestão tradicional foi substituído por um novo modelo, com a finalidade de sustentar a adaptação ao contexto competitivo e a sobrevivência da organização no mercado.

O dia a dia de trabalho do enfermeiro-supervisor caracterizou-se pela abordagem de pontos facilitadores para a realização das atividades gerenciais, bem como suas atribuições para a instituição por meio de suas funções. Observaram-se aspectos do relacionamento interpessoal, tais como, motivação, valorização, abertura para expor opiniões e melhor comunicação.

Quanto à formação em enfermagem e atuação profissional do enfermeiro na função gerencial, verificando-se a articulação entre a academia e o exercício laboral, constatou-se que a maioria dos enfermeiros-supervisores entrevistados afirmou haver descompasso entre

formação acadêmica e a prática profissional, fator esse que influencia diretamente na atuação do enfermeiro, bem como em sua constituição identitária.

A burocratização, o retrabalho em corrigir erros, o quadro de pessoal diminuído, além da dificuldade para gerir setores fisicamente distantes foram mencionados como fatores dificultadores para a atuação do enfermeiro-supervisor, estando ligados ao momento de transição e reestruturação da instituição. Sobre as contribuições que os mesmos trazem para a instituição ao efetivarem suas funções, ressalta-se a satisfação do cliente e ações ligadas ao correto faturamento.

Na percepção da maioria dos entrevistados, os requisitos que se destacam para ser um gerente ideal são aqueles relacionados com o domínio da profissão tanto no âmbito gerencial quanto assistencial, habilidade de comunicação e a capacidade para estimular e envolver os funcionários com o trabalho.

Os enfermeiros-supervisores ao serem abordados sobre seus planos profissionais, com o intuito de conhecer a projeção de futuro desses profissionais, foram categóricos ao manifestarem o desejo de continuar estudando. Os relatos dos entrevistados foram marcados pela vontade de buscar aperfeiçoamento em nível de especialização, mestrado, e doutorado.

Tendo em vista os resultados obtidos neste estudo, pode-se reafirmar que as identidades sociais e profissionais são resultados de construções sociais alicerçadas nas trajetórias individuais, nos processos de formação e nas relações de trabalho. Refletem, portanto, configurações identitárias específicas de situações históricas e de momentos produtivos da sociedade. Dessa forma, destaca-se a identidade como em constante mudança. Neste estudo, foi evidenciado como enfermeiros-supervisores que atuam em um hospital de grande porte, situado em Belo Horizonte, constroem sua identidade, sendo relevante e enriquecedora a realização de novos estudos que possam vir a preencher ou alargar as bases aqui construídas.

## REFERÊNCIAS

1. Brito MJM, Lara MO, Soares EG, Alves M, Melo MCOL. Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte, Brasil. *Saude Soc.* 2008; 17(2):45-57.
2. Barros VA, Nogueira MLM. Identidade e trabalho: reflexões a partir de contextos precarizados e excludentes. *Rev Educ Tecnol.* 2007 set/dez; 12(3):10-12.
3. Dubar C. *A socialização: construção de identidades sociais e profissionais.* 2ª ed. Portugal: Editora Porto; 1997. 239p.
4. Dubar C. *A socialização: construção de identidades sociais e profissionais.* São Paulo: Martins Fontes; 2005. 343p.
5. Gabrielli JMW. Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.
6. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. [Acesso em 2009 nov. 10]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>.
7. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2006 sept; 15(3). [Citado em 2009 nov. 10]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-7072006000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072006000300015&lng=en&nrm=iso).

8. Brito MJM, Monteiro PRR, Costa JO. Interfaces da mudança e dos modos de gestão na rede hospitalar privada de Belo Horizonte: caminhos e descaminhos na ótica da gerente-enfermeira. In: ENANPAD, 26, 2002, Salvador. Anais... Salvador: ANPAD; 2002.
9. Brito MJM. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados em Belo Horizonte. [tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
10. Roquete FR. Impactos da regulamentação estatal na gestão organizacional: o caso de uma cooperativa médica Unimed no Estado de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.
11. Pompeu JCB. A situação contratual da rede hospitalar privada vinculada ao SUS: alguns elementos para reflexão [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz/MS; 2004.
12. Machado HV. A Identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise. RAC. 2003; (Ed Especial):51-73.
13. Fernandes MER. Os paradoxos do processo identificatório na trajetória de diretores, gerentes e técnicos de duas empresas multinacionais de tecnologia. In: Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional dos Programas de Pósgraduação em Administração, 33, 2009, São Paulo. São Paulo: ANPAD; 2009.
14. Freud S. A experiência de satisfação. In: Freud S. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago; 1987. Parte I, cap. 11, p.336-7. Obras Psicológicas Completas. Edição Standard Brasileira.
15. Erikson EH. Identidade: juventude e crise. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.
16. Castells M. O poder da identidade. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1999. v. 2. 530p.
17. Tajfel H. Social psychology of intergroup relations. Ann Rev Psychol. 1982; 33:1-39.
18. Tajfel H, Turner JC. An integrative theory of intergroup conflict. In: Hatch MJ, Schultz M, editors. Organizational identity. Oxford: Oxford University Press; 2004.
19. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. In: Hall DH, McGrew T. Modernity and its futures. 10ª ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora; 2005. 102 p.
20. Bauman Z. Identidade: entrevista a Benedito Vecchi/Zygmunt Bauman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005. 110p.
21. Bauman Z. Vida líquida. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2007. 212p.
22. Éster ABA. Construção da identidade gerencial dos gestores da alta administração das universidades federais de minas gerais. 2007 [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. [Citado em 2009 ago. 28]. Disponível em: [http://www.cepead.face.ufmg.br/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=209](http://www.cepead.face.ufmg.br/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=209)
23. Fernandes MER. De "Jóia da Coroa" a "Coroa sem Jóia": estudo do processo identificatório em duas empresas multinacionais em reestruturação [tese]. Belo Horizonte: UFMG; 2008.
24. Cooley CH. Society and the individual. In: Hatch MJ, Schultz M, editors. Organizational identity: a reader. New York: Oxford University Press; 2004.
25. Mead GH. Mind, self and society: from the Standpoint of a Social Behaviorist. Chicago: University of Chicago Press; 1934. p.113-9.
26. Goofman E. The presentation of self in everyday life. New York: Doubleday; 1959.
27. Goofman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
28. Berger PI, Luckmann T. A construção social da realidade. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1976.
29. Chanlat JF. Ciências sociais e management: reconciliando o econômico e o social. São Paulo: Atlas; 2000.
30. Mintzberg H. Produtividade que mata. GVExecutivo. 2007 nov/dez; 6(6):17-23.
31. Cecílio LO. Mudar modelos de gestão para mudar o hospital: cadeia de apostas e engenharia de consensos. Rev Espaço para a Saúde. 2000 jun; 1(2):04-26.

32. Bernardino E, Felli VEA. Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino. Rev Latino-Am Enferm. 2008; 16(6). [Citado em 2009 out. 20]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000600015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600015&lng=pt&nrm=iso).
33. Gonçalves JEL. Os novos desafios da empresa do futuro. RAE. 1997 jul/set; 37(3):10-9.
34. Castro JHM, Kilimnik ZM, Sant'Anna AS. Modernidade organizacional em gestão de pessoas como base para a incorporação de modelo de gestão por competências RAC Eletron. 2008 jan/abr; 2(1):105-22.
35. Organização Nacional de Acreditação-ONA. [Citado em 2009 out. 12]. Disponível em: [http://www.ona.org.br/site/internal\\_institucional.jsp?pagesite=oqe](http://www.ona.org.br/site/internal_institucional.jsp?pagesite=oqe).
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Secretaria de Assistência à Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
37. Chizzotti A. A pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 1991.
38. Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1998.
39. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
40. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
41. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
42. Mintzberg H. Burocracia Profissional. In: Mintzberg H. Criando organizações eficazes. 2ª São Paulo: Atlas; 2003. p. 212-38.
43. Avelar VLLM. Configurações Identitárias de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência [tese]. Belo Horizonte: Faculdade Novos Horizontes; 2009.
44. Castells M. A sociedade em rede. 8ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
45. Abreu WC. Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Estudo Multicasos. Lisboa: Educa; 2001.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia