

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

MARIA TEREZINHA HONÓRIO

**POLÍTICA DE GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS EM
ENFERMAGEM: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

**FLORIANÓPOLIS,
2005**

MARIA TEREZINHA HONÓRIO

**POLÍTICA DE GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS EM
ENFERMAGEM: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado em Enfermagem, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientador: Dr. Gelson Luiz de Albuquerque

**FLORIANÓPOLIS,
2005**

Ficha Catalográfica

H247p Honório, Maria Terezinha
Política de gestão de recursos materiais em enfermagem: uma construção
coletiva /
Maria Terezinha Honório. – Florianópolis: UFSC/PEN, 2005.
150p. il.

Inclui bibliografia.
Possui tabelas

1. Gestão Hospitalar. 2. Recursos Materiais. 3. Administração – Organização. 4.
Enfermagem – Educação. I. Título.

CDU – 64.024.8

MARIA TEREZINHA HONÓRIO

**POLÍTICA DE GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS EM
ENFERMAGEM: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em dezembro de 2005, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr. Gelson Luiz de Albuquerque
- Presidente -

Dra. Francine Lima Glebcke
- Membro -

Dra. Eliana Marília Faria
- Membro -

-

“[...] apesar da participação ser uma necessidade básica, o homem não nasce sabendo participar. A participação é uma habilidade que se aprende e se aperfeiçoa.[...]”
(BORDENAVE, 1994, p.47).

Dedicando

Aos meus filhos Aline e Gustavo! Que viveram comigo esta caminhada, que entenderam as minhas ausências!

A minha mãe Francisca e a meu pai Nilton! Que sempre incentivaram e valorizaram a minha formação!

Agradecimentos

Compartilhar esta caminhada com pessoas que gosto foi o que o que de melhor e de mais valioso obtive em toda a minha trajetória. Nela, tive a oportunidade de viver momentos e de conhecer pessoas que me fortaleceram, e me levaram a buscar forças e motivação para continuar. Sei que jamais teria conseguido concretizar este estudo sozinha.

Agradeço ao bom Deus, por me acompanhar, dando-me saúde e sabedoria nesta caminhada!

A minha família, minha base de sustentação, meu aconchego.

Aos meus amigos que a todo o momento, me incentivaram, e me escutaram - na angústia e alegria!

EM PARTICULAR AGRADEÇO:

Gelson Luiz de Albuquerque

Meu orientador, amigo e incentivador.

Você me ajudou a quebrar mais uma barreira na minha vida.

Aos membros da banca

Francine Lima Gelbcke

Sempre atenciosa nos vários momentos em que precisei de sua orientação. E como Diretora de Enfermagem do hospital onde trabalho, sempre valorizou e incentivou a construção deste estudo.

Eliane Matos

Companheira de caminhada que, incansavelmente compartilhou e ajudou na construção deste estudo.

Eliana Marília.Faria

Por aceitar partilhar comigo este momento, e por suas importantes contribuições.

Aos trabalhadores de Enfermagem: *Sujeitos deste estudo, pela forma responsável, dedicada e motivadora com que participaram das oficinas que deram sustentação a esta construção.*

A enfermeira Elisete Montemezo

Pela valorosa ajuda e incentivo e apoio no desenvolvimento das oficinas.

As chefias de enfermagem, que facilitaram a participação dos trabalhadores no estudo.

As minhas colegas de trabalho por entenderem e compartilharem as minhas angústias e alegrias neste processo de construção.

Aos Professores do Departamento de Enfermagem, por acreditarem nos potenciais humanos e na construção de uma Enfermagem melhor.

A coordenação, professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pelo aprendizado da caminhada, pela atenção e compreensão.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem, Odete, Cida, Claudia – obrigado pelo carinho e atenção.

As funcionárias da DPI, Joyce e Marta, sempre tão atenciosas e companheiras.

A minha amiga Xinha, que aprendi a conhecer melhor durante a trajetória desta caminhada. Compreensiva em todas as minhas ausências. Você é um ser humano maravilhoso.

A todos que de alguma forma contribuíram e compartilharam com este estudo.

HONÓRIO, Maria Terezinha. **Política de gestão de recursos materiais em enfermagem: uma construção coletiva.** 2005. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

RESUMO

O presente estudo trata da construção coletiva de uma Política de Gestão de Recursos Materiais Assistenciais, a partir de reflexões com os trabalhadores de enfermagem dos Serviços de Enfermagem Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Nas instituições de saúde, em especial nos hospitais, a gestão de recursos materiais constitui-se numa questão particularmente importante, considerando a diversidade de materiais utilizados e o seu elevado custo. Entendendo a Enfermagem como aliada incontestável junto a esta gestão, buscou-se conhecer as percepções dos trabalhadores de Enfermagem em relação aos aspectos da política de recursos materiais da instituição, a importância dada a esses recursos, sua repercussão na assistência e a responsabilização no controle e emissão de pareceres técnicos. A busca por um espaço de reflexão-ação no ambiente de trabalho foi desenvolvida por meio de oficinas, com respaldo teórico-metodológico problematizador de Paulo Freire. Para facilitar a operacionalização dos pressupostos da problematização, lançou-se mão do esquema pedagógico proposto por Charles Maguerez, descrito por Bordenave e Pereira e, cuja trajetória pedagógica permitiu, a partir das percepções pessoais dos sujeitos do estudo a respeito da gestão de materiais, identificar os problemas relacionados àquela gestão, os pontos-chave seguindo da teorização, formulação de hipóteses de solução, definindo formas de aplicá-las para transformar a realidade. A trajetória pedagógica, aliada ao modelo de estrutura de encontro referenciado pelo Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV), propiciou uma maior interação dialógica, dinamizando os processos presentes no grupo, facilitando a aprendizagem, possibilitando emergir expressões de relevância para a construção do presente estudo. Para nortear o agir no desenvolvimento do mesmo, foram definidos pressupostos, fundamentados em Capella (1998). Como resultado da reflexão, foi evidenciado o reconhecimento da importância de construir, participativamente, uma política para gestão de recursos materiais, que norteasse as ações para a área. Indicaram um plano com ações voltadas à integração entre as áreas envolvidas na gestão de recursos materiais, que resultaria num maior envolvimento da Enfermagem. Para a construção da política, tomou-se por base as premissas filosóficas já existentes e aprovadas pela Diretoria de Enfermagem do HU, considerado-as o eixo aglutinador das diversas políticas. Utilizando-se essas premissas, categorizou-se as hipóteses de solução (ações), por afinidade/área, nominando, então, as políticas a serem desenvolvidas. O somatório de todas as políticas, descritivamente, conformou aquilo que chamamos de Política para a Gestão de Recursos Materiais da Diretoria de Enfermagem, do Hospital Universitário (PGRM/DE/HU-UFSC). Os sujeitos do estudo, demonstrando o potencial metodológico adotado, que colaborou na construção daquela política, afirmaram-se agentes-criativos, para a consolidação da PGRM para a Enfermagem, colocando-se como responsáveis em sua implementação.

Palavras-chave: Administração de materiais no hospital. Educação em enfermagem. Organização e administração.

HONÓRIO, Maria Terezinha. **Management policies in material resources in nursing: a collective construction.** 2005. 150f. Dissertation (Master's in Nursing) - Post-Graduate Program in nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

ABSTRACT

The present study deals with the collective construction of a Management Policy of Material Resources for Care, as taken from reflections of nursing workers of the Medical and Surgical Nursing Services of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina, Brazil (HU/UFSC). In health care institutions, especially hospitals, material resource management constitutes a particularly important issue, considering the diversity of materials utilized and their elevated cost. Understanding Nursing as an incontestable ally to this management, this study seeks to understand the perceptions of the nursing workers in relation to the policy aspects of material resources of the institution, the importance placed upon such resources, their repercussion in care and the co-responsibility of control and emission of technical reports. The search for a space for reflection-action in the workplace was developed through workshops, using the theoretical-methodological support of Paulo Freire's problem definition system. In order to facilitate the operationality of the presuppositions of defining the problem, the proposed pedagogical scheme of Charles Maguerez, described by Bordenave and Pereira was given up. Through personal perceptions of the subjects of the study concerning material management, the eventual pedagogical trajectory permitted an identification of the problems related to such management, the key points according to the theory, formulation of solution hypotheses, once forms of applying them in order to transform that reality were found. The pedagogical trajectory, allied to the structural meeting model referenced by the Living Learning System (SAV), provided a greater dialogical interaction, which made the processes present in the group more dynamic, facilitated learning, made it possible for relevant expressions to emerge for the construction of the present study. In order to guide the actions of the development of these processes, presuppositions were defined, based on Capella (1998). As a result of this reflection, recognition of the importance of participative construction of a management policy for material resources that guides the actions of this area was evidenced. A plan of actions geared towards integration among the areas involved in material resource management was indicated, which would result in a greater involvement on the part of nursing. The construction of such a policy was based on already existing philosophical premises. These premises were approved by the Nursing Directory of the HU and were considered the connecting link among diverse policies. Utilizing these premises, the solution hypotheses (actions) were categorized by affinity/area, then naming the policies to be developed. The sum of all these policies, descriptively, became what is called the Management Policy for Material Resources of the Nursing Directory, of the University Hospital (PGR/DE/HU/UFSC). The subjects of the study who demonstrated the adopted methodological potential and collaborated in the construction of this policy affirmed themselves to be creative-agents for the consolidation of the PGRM for Nursing, placing themselves as co-responsible members of its implementation.

Keywords: Management for material resources. Nursing of education. Management and organization.

HONÓRIO, Maria Terezinha. **La política de gestión de los recursos materiales en la enfermería: una construcción colectiva.** 2005. 150f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

RESUMEN

El presente estudio trata sobre la construcción colectiva de una Política de Gestión de los Recursos Materiales Asistenciales, a partir de las reflexiones con los trabajadores de Enfermería de los Servicios de Enfermería Médica y Quirúrgica del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). En las instituciones de la salud, de manera especial, en los hospitales, la gestión de los recursos materiales se constituye, particularmente, en un asunto importante, por considerarse la gran diversidad de materiales utilizados y por su elevado costo. Entendiendo la Enfermería como una ligación indiscutible junto a ésta gestión, se buscó conocer las percepciones de los trabajadores de Enfermería con relación a los aspectos de la política de los recursos materiales de la institución, a la importancia brindada a estos recursos, a su repercusión en la asistencia y a la corresponsabilidad para el control y la emisión de los pareceres técnicos. La búsqueda por un espacio de reflexión-acción en el ambiente de trabajo fue desarrollado mediante la técnica de las oficinas, con una base teórico-metodológica problematizadora de Paulo Freire. Para facilitar la operacionalización de los presupuestos de la problematización, se lanzó mano del esquema pedagógico propuesto por Charles Maguerez, descrito por Bordenave y Pereira, donde la trayectoria pedagógica permitió, a partir de las percepciones personales de los sujetos del estudio al respecto de la gestión de los materiales, identificar los problemas relacionados a aquella gestión, los puntos claves seguidos de la teorización, la formulación de hipótesis de solución, definiéndose así las formas de aplicación para transformar la realidad. La trayectoria pedagógica, junto al modelo de estructura de encuentro mencionado por el Sistema de Aprendizaje Vivencial (SAV), propició una mayor interacción dialógica, fomentando la dinámica de los procesos presentes en el grupo, facilitando el aprendizaje, haciendo posible el surgimiento de expresiones de relevancia para la construcción del presente estudio. Para orientar la actuación en el desarrollo de la misma, fueron definidos los presupuestos, fundamentados en Capella (1998). Como resultado de la reflexión, quedó evidente el reconocimiento acerca de la importancia de construir, participativamente, una política para la gestión de los recursos materiales, que orientasen dichas acciones para el área. Indicaron un plan con acciones dirigidas para la integración entre las áreas comprometidas en la gestión de los recursos materiales, la cual resultaría en un mayor involucramiento de la Enfermería. Para la construcción de la política, se tomó como base las premisas filosóficas ya existentes y aprobadas por la Dirección de Enfermería del HU, considerándolas como el eje aglutinador de las diversas políticas. Utilizándose esas premisas, se categorizó las hipótesis de solución (acciones), por afinidad y/o área, denominando, entonces, las políticas a ser desarrolladas. La suma de todas las políticas, descriptivamente, conformó aquello que llamamos de Política para la Gestión de los Recursos Materiales de la Dirección de Enfermería, del Hospital Universitario (PGRM/DE/HU-UFSC). Los sujetos del estudio, demostraron el potencial metodológico adoptado, el cual colaboró para la construcción de aquella política, se afirmaron como agentes creativos, para la consolidación de la PGRM para la Enfermería, colocándose como los corresponsables para su implementación.

Palabras Clave: Administración de materiales en el hospital. Educación en Enfermería. Organización y administración.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1 Gestão de Recursos de Materiais	25
2.2 Gestão de recursos de materiais assistenciais na enfermagem como integrante do processo de trabalho	28
2.3 Participação e mudanças na construção da política de gestão de recursos materiais no espaço institucional	33
3 REFERENCIAL TEÓRICO/METODOLÓGICO	39
3.1 Em busca da sustentação teórica.....	39
3.2 Delineando os conceitos.....	40
3.3 Aspectos éticos	47
3.4 Educação com enfoque problematizador	48
4 METODOLOGIA	51
4.1 Tipo e local do estudo	51
4.2 Definição dos sujeitos do estudo	52
4.3 A coleta de dados	53
4.4 Das oficinas.....	56
4.4.1 A estruturação das oficinas	58
4.4.2 Avaliação das oficinas	62
4.5 Construindo caminhos para a análise dos resultados	64
4.6 Preservando o anonimato e os direitos dos sujeitos do estudo	66
5 ANALISANDO E COMPARTILHANDO RESULTADOS	67
5.1 Identificando as percepções dos trabalhadores de enfermagem em relação aos aspectos da política de recursos materiais da instituição	67
5.2 Identificando os problemas relacionados à gestão dos recursos materiais e apontando os pontos-chave (causas) e hipóteses de solução	71
5.2.1 Problemas, pontos-chave e hipóteses de solução relacionadas à função de normalização.	73
5.2.2 Problemas, pontos-chave e hipóteses de solução relacionadas à função de controle ..	80
5.2.4 Problemas, Pontos-chave e Hipóteses de Solução relacionadas à função de armazenamento	108
6 A POLÍTICA E O PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO DE RECURSOS DE MATERIAIS ASSISTENCIAIS	124
7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS	140

APÊNDICES	144
Apêndice A - Convite reafirmando a participação.	145
Apêndice B – Solicitação CEPEn	146
Apêndice C - Instrumento com a avaliação final dos encontros	147
Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	148
ANEXOS	149
Anexo 1 - Instrumento para parecer técnico	150

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Definição dos problemas e pontos-chave.....	60
Quadro 2 – Definição dos problemas, pontos chave e hipóteses de solução.	61
Quadro 3 - Quadro geral dos resultados das reflexões seguindo o arco da problema-tização	62
Quadro 4 - Instrumento para avaliação final dos encontros.....	62
Quadro 5 - Representação da utilização do arco da problematização frente as funções da administração de materiais: NORMALIZAÇÃO.....	74
Quadro 6 - Representação da utilização do arco da problematização frente a funções a administração de materiais: CONTROLE.....	81
Quadro 7 - Representação da utilização do arco da problematização frente a funções a administração de materiais: AQUISIÇÃO	94
Quadro 8 - Representação da utilização do arco da problematização frente às funções em relação à administração de materiais: ARMAZENAMENTO	108

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O arco de Charles Maguerez.....	56
Figura 2 – Funções da administração de recursos materiais	65
Figura 3 - Problemas compartilhados pelo grupo e eleitos como significativos para aprofundamento das reflexões	72
Figura 4 – Ciclo cumulativo de desconfiança	89

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciar na Enfermagem do Hospital Universitário (HU) Dr. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1983, por cinco anos desenvolvi atividades inerentes à assistência direta a clientes cirúrgicos. Após esse período, passei a ocupar cargos de chefia, sendo eles: Chefia de Seção da Clínica Cirúrgica I, Coordenação do Serviço de Enfermagem Cirúrgica e, em 1996, assumi a Chefia de Divisão de Pacientes Internos (DPI), onde desenvolvi atividades relacionadas à Administração de Recursos Humanos, Assistenciais e de Recursos Materiais da Diretoria de Enfermagem (DE)¹.

Ao se fazer uma retrospectiva da atuação da Enfermagem do HU, desde a inauguração² desta instituição, percebe-se a constante preocupação de suas chefias com a Gestão dos Recursos Materiais Assistenciais (GRMA). Esta preocupação relaciona-se a vários fatores, entre eles: o elevado número de itens utilizados e a importância destes para a concretização da assistência; o alto custo dos materiais; o impacto financeiro para a instituição; a necessidade de implantação de medidas que leve ao uso racional destes materiais evitando desperdícios; a forma inadequada com que estes recursos têm sido administrados; o distanciamento entre a Enfermagem e as áreas envolvidas com a gestão destes recursos; e, ao modo com que a equipe de Enfermagem se comporta frente a esta gestão.

Observou-se, com o passar dos anos, a busca por uma administração mais efetiva destes recursos e por mecanismos que levassem os trabalhadores da Enfermagem a um maior envolvimento no processo de gestão dos mesmos. Porém, apesar das tentativas de transformação dessa situação, as dificuldades persistiam, pois poucos eram os avanços conseguidos.

Ao assumir o cargo de Chefia de DPI, em 1996, e começar a realizar atividades junto a GRMA na Diretoria de Enfermagem, a experiência de meu trabalho circunscrevia-se como enfermeira assistencial e chefia de uma seção de clínica

¹ Em 1996, a Divisão de Pacientes Internos dentro do organograma institucional estava ligada à Diretoria de Enfermagem, que por sua vez estava diretamente ligada a Direção Geral.

² A inauguração do Hospital Universitário ocorreu em 02 de maio de 1980

cirúrgica, na qual fazia o controle dos materiais permanentes utilizados, bem como a requisição destes para o desenvolvimento das atividades assistenciais. Essa requisição era realizada através de uma suposta previsão, baseada no cotidiano do serviço, sem que houvesse qualquer envolvimento com a aquisição e a análise dos produtos recebidos, cujo posicionamento frente à Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais também era compartilhado por toda a equipe de Enfermagem, em consequência de uma formação construída com base na racionalização e divisão do trabalho, hierarquia rígida, separando as funções de planejamento e execução, o que, de certa forma, excluía os trabalhadores dos processos decisórios.

No que se refere à forma com que a Enfermagem foi organizada dentro das instituições de saúde, Pires (1998) afirma que esta se organiza como profissão dentro do modo capitalista de produção, executando seu trabalho dentro dos constrangimentos impostos pelas regras institucionais e organizando-se internamente sob a égide da divisão parcelar do trabalho. Ressalta que o trabalho em saúde e em Enfermagem ocorre de forma compartimentalizada, onde cada nível profissional se responsabiliza por uma etapa do processo de trabalho.

Farias (1998, p. 19) reforça este pensamento, afirmando que as instituições de saúde não proporcionam aos seus profissionais, espaços para a discussão “que lhes permitam transcender a objetividade de suas ações e a objetivação dos indivíduos que os procuram”.

Compartilhando com a idéia desses autores, percebo que, a partir do momento em que comecei a ter um contato mais direto com a área de recursos materiais, passei a visualizar a gama de atividades que permeavam esta administração.

A vivência como chefia da DPI, entretanto, transportou-me a um outro patamar de responsabilidade. Assim, aquela preocupação enquanto enfermeira assistencial, em ter somente materiais disponíveis e suficientes para suprir as necessidades da equipe com quem trabalhava, passou a ser também com as demais equipes de Enfermagem da instituição. As interfaces desse processo, assim como, a qualidade e a eficácia dos produtos, as formas de controle de estoque, o armazenamento e a diminuição do desperdício, passaram a fazer parte do meu cotidiano.

Começa assim, o despertar para uma nova consciência e responsabilidade. A

visão ingênua passou a ter uma característica crítico/reflexiva. Dessa forma, compreender todo o processo que envolvia a GRMA, o significado desta para a assistência e para a instituição como um todo, contribuiu para que buscasse uma nova consciência juntamente com toda equipe de Enfermagem, para que mudanças concretas começassem a ocorrer. Ficou evidente que seria impossível implementar qualquer melhoria, sem que fosse dada a real importância à gestão desses recursos, assim como, seria imprescindível a sensibilização de toda equipe de Enfermagem em busca de um envolvimento concreto.

Assim, percebe-se a importância de criar espaços participativos nos processos de gestão, propiciando o envolvimento e, sobretudo, a co-responsabilização coletiva na construção de uma Política de Gestão de Recursos Materiais (PGRM).

A re-significação dessa atividade fez com que se percebesse o quanto a Enfermagem tinha de avançar e o quanto de envolvimento se fazia necessário para que esta se consolidasse. Dessa forma, para minha vida profissional, a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais passou a ocupar um novo espaço, no mesmo patamar de importância da administração de recursos humanos e assistenciais.

Na perspectiva de superação das dificuldades até então apresentadas, e de formação de uma nova consciência frente a esta gestão, percebendo a importância de se atuar cooperativamente, buscou-se parcerias com as demais áreas, mais especificamente com a Divisão de Materiais³.

Dentro dessa perspectiva, Pires (1998, p. 30) afirma que “a sociedade capitalista se organiza segundo a lógica central que é a harmonia de interesses, com indivíduos que se movem dentro de limitações estruturais”. Com a institucionalização da assistência, a saúde passa a ser resultado de um trabalho coletivo e vários profissionais são inseridos neste contexto. Dessa forma, perde-se o controle sobre o processo produtivo. Assim, enquanto uns exercem as atividades assistenciais, de forma mais direta, outros desenvolvem atividades de apoio a esta assistência, provendo meios para que ela aconteça.

Segundo Pires (1998, p.161), a atividade de apoio é desenvolvida por “um

³ Esta divisão no organograma institucional está ligada à Diretoria Administrativa que, por sua vez, está no mesmo patamar das Diretorias de Enfermagem, Medicina e Apoio Assistencial, sendo que todas se apresentam diretamente ligadas à Direção Geral.

grupo diversificado de trabalhadores que desenvolvem atividades que não são específicas do trabalho em saúde, mas que são fundamentais para que a assistência institucional possa se realizar [...]”.

Vê-se aqui, a importância do reconhecimento do trabalho em saúde como um trabalho coletivo, com objetivos comuns, áreas de atuação diversificadas, porém interligadas no processo de trabalho em execução.

Lima (2002, p.20), ao abordar a visão sistêmica das organizações, afirma que “as organizações, empresas ou qualquer outro tipo de entidade, não são estruturadas por forças isoladas, que não se interligam aparentando um todo fragmentado”.

Dessa forma, a busca de harmonia e de estreitas parcerias no trabalho ocorre pela busca dos objetivos institucionais. Portanto, percebe-se a relevância da inter-relação efetiva entre as áreas inseridas nas organizações, dando ênfase especial à inter-relação entre a Enfermagem e a área de administração de materiais, considerada como área meio⁴ que dá sustentação ao processo assistencial.

A partir desse entendimento, inicia-se a implantação de algumas iniciativas conjuntas com a Divisão de Materiais, as quais foram impulsionadas, também, pela necessidade de atender a legislação⁵ que exigia mudanças de atitudes no sistema de aquisição de materiais utilizados na assistência a saúde.

Até este momento, a aquisição desses materiais era realizada, em quase sua totalidade, pela Divisão de Materiais com alguma contribuição da Chefia de DPI, sem que existisse uma estrutura de apoio definida e uma análise técnica sistematizada para todos os produtos adquiridos.

Em um primeiro momento, surge a necessidade de reformulação das especificações, de uma descrição detalhada dos produtos a serem adquiridos, para assim, atender a legislação e garantir a aquisição de materiais com a qualidade desejada.

⁴Afirmo “área meio” ou “atividade meio”, por considerar que a área de Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais promove ações que apóiam, a atividade finalística da Enfermagem, qual seja, prover o cuidado com recursos materiais em qualidade e quantidade suficientes.

⁵ O Hospital Universitário, por ser um órgão público, segue toda uma legislação para aquisição de materiais. Tem a maioria dos seus materiais de consumo adquiridos por licitação, segundo a Lei nº8.666 de 21 de junho de 1993, que regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, o qual trata de normas para licitações e contratos administrativos no que se refere a obras, serviços, publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes dos Serviços Públicos – União, Estados, Distrito Federal e Municípios (QUADROS; PALMIERI; MINITTI, 2001).

Segundo Viana (2002, p.74), especificação é

[...] a descrição das características de um material, com a finalidade de identificá-lo e distingui-lo de seus similares [...]. É a representação sucinta de um conjunto de requisitos a serem satisfeitos por um produto, um material ou um processo, indicando-se, sempre que for apropriado, o procedimento por meio do qual se possa determinar se os requisitos estabelecidos são atendidos.

Para Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p. 9), “especificação de um determinado produto ou serviço é sua descrição precisa, utilizando-se critérios objetivos, de fácil compreensão, que possibilite a identificação por parte dos clientes tanto internos quanto externos”.

Aparece, também, a necessidade de iniciar um processo de padronização de uma gama de materiais que, até então, eram adquiridos através de compra direta, por isso, instrumentalizei-me com novos conhecimentos técnicos para colaborar nessa área.

Para garantir a aquisição de produtos na qualidade desejada, é identificada a necessidade de realizar análise técnica detalhada e a emissão de pareceres técnicos coerentes, em torno da qualidade e eficácia dos produtos, para a certificação de sua conformidade com a especificação publicada em edital de licitação. Concomitante a este trabalho vem a necessidade de dar início ao monitoramento da qualidade dos produtos adquiridos (materiais descartáveis utilizados na assistência, considerados de consumo imediato) para verificação de sua eficácia.

Dessa forma, buscou-se estreitar parcerias com os fabricantes dos materiais, na perspectiva de ampliar o número de empresas que pudessem participar dos processos licitatórios⁶ do HU. Os representantes das empresas que, antes tinham acesso livre dentro da instituição, passam a ter o fluxo de atendimento centralizado na Chefia de Divisão, permitindo, assim, maior controle sobre os produtos que estavam sendo testados e sobre a emissão dos pareceres técnicos, possibilitando um registro organizado. Esses dados passam a dar sustentação ao processo de análise e aquisição de materiais de boa qualidade, sem que se tivesse de adquirir apenas produtos que

⁶ Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p. 29), definem licitação como “processo formal de aquisição executando por órgãos públicos, desenvolvido conforme os preceitos estabelecidos para tal fim, com o objetivo de atender às necessidades da organização quanto à compra de produtos, bens ou serviços destinados ao processo produtivo”.

tivessem o menor preço⁷. Entretanto, o formulário de parecer técnico era de difícil preenchimento, pois era formulado de forma inadequado, muito simplificado, contendo informações imprecisas, não expressando o que realmente tinha sido observado durante as análises dos materiais. Outro problema era a demora na remessa dos pareceres, pois, freqüentemente o material em teste era utilizado sem que se tivessem sequer preenchido o referido formulário. Assim, os materiais eram utilizados sem se ter uma conclusão se o mesmo era adequado às necessidades do usuário da instituição.

Na tentativa de superar essas dificuldades, construiu-se um novo instrumento de parecer técnico, específico para cada material que tinha seu uso padronizado (Anexo 1).

Outra intervenção se refere a uma atividade iniciada em 1988, e que ainda estava sendo desenvolvida em 1996, que resultava da implantação de um projeto de controle de materiais, pelas chefias da época, na tentativa de minimizar as dificuldades frente à administração dos recursos materiais junto às clínicas de internação. Dificuldades estas que vinham se estendendo desde a inauguração do hospital, como: a falta de controle sobre o estoque setorial, dificuldade na acomodação do estoque e, dúvidas sobre a integridade das embalagens e sobre a validade dos materiais, gerando insegurança na realização dos procedimentos.

Assim, esse projeto tinha como objetivo garantir uma assistência adequada no que se refere à qualidade e à quantidade de materiais, estabelecimento de cotas de consumo, previsão e reposição de estoques de materiais nas clínicas e a prevenção de desperdícios (LUZ; GERGES, 1988).

Em vista disso, estabeleceu-se cotas de consumo de materiais para cada clínica, para um determinado espaço de tempo, cuja responsabilidade sobre o controle do quantitativo desses materiais nas clínicas e a reposição dos mesmos, que era realizado pelo escriturário da própria clínica, passa a ser de competência de uma única escrituraria lotada na DPI.

Com a expansão da instituição, essa atividade tornou-se desgastante, já que era

⁷ A Lei 8.666, seção IV, art. 45, inciso 1º, I, dispõe sobre a forma de julgamento, afirmando que o “menor preço – quando o critério de seleção da proposta mais vantajosa para Administração determina que será vencedor o licitante que apresentar a proposta de acordo com a especificação do edital ou convite e ofertar o menor preço” (QUADROS; PALMIERI; MINITTI, 2001, p. 20).

desenvolvida por uma única pessoa, ou seja, a escrituraria da DPI era vista como a única responsável, e, em função disso, enfrentava dificuldades para concretizar sua ação. Assim, era inviável dar continuidade, em especial, pela indisponibilidade de admissão de outros colaboradores. Percebeu-se ainda, que a maior dificuldade frente a este controle ocorria pelo pouco envolvimento e comprometimento da equipe de Enfermagem. Este trabalho, porém, trouxe constatações importantes, a saber:

- a) Como a atividade era realizada por uma profissional que não estava lotada no serviço, acabava por desencadear certo comodismo e descomprometimento da equipe de Enfermagem com o controle. Rotineiramente, encontravam-se materiais armazenados de forma desorganizada, o que dificultava o controle para posterior reposição. Observava-se, também, que a implantação do referido controle não foi construída com a participação efetiva de toda equipe de Enfermagem, e sim tão somente, das chefias, o que distanciava mais ainda o envolvimento e compromisso necessário.
- b) Os registros do controle de reposição de materiais realizado durante os 8 (oito) anos em que essa atividade aconteceu, serviram como subsídios para a redefinição de cotas de consumo, baseando-se em dados mais significativos e reais, para cada setor da Enfermagem, vindo suprir, assim, as necessidades assistenciais frente a demanda existente.

Após a redefinição das cotas⁸, a requisição para reposição passou a ser de responsabilidade da equipe de Enfermagem, mais especificamente, do escriturário do próprio serviço. Com essa mudança, vislumbrou-se um maior envolvimento e responsabilização da equipe de Enfermagem com a administração dos recursos e, da tarefa propriamente dita.

Apesar das dificuldades organizacionais existentes no serviço público de saúde, a Enfermagem do HU/UFSC ocupa posição privilegiada dentro da estrutura

⁸ Viana (2002, p.122) ao falar sobre o acompanhamento de consumo por meio do sistema de cotas refere que “para aprimorar o controle efetivo de consumo de materiais, adota-se cotas, que é a quantidade de materiais estabelecida pelo usuário para ser consumida em determinado período, funcionando como se fosse um fundo de crédito à disposição do interessado, com utilização regulada por uma série de dispositivos que vão desde a permissão até o bloqueio, o que leva a afirmar que a falta de disponibilidade de cota pode impedir o atendimento do requisitante”.

organizacional,⁹ a qual conquistou, ao longo dos anos, posição que lhe dá certa autonomia, oportunizando inovar e concretizar mudanças, o que não é observado em outros serviços.

Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p. XIX) citando dificuldades enfrentadas dentro do setor público em relação ao estímulo às iniciativas de mudanças organizacionais, reforçam a necessidade de autonomia ao declarar que

a cultura organizacional do setor público brasileiro, em geral, não estimula a iniciativa e a criatividade de seus trabalhadores. Entretanto, deve-se lembrar que todo processo de mudança implica a necessidade de profissionais não apenas com boa capacitação técnica, mas com liberdade de criação e autonomia de ação.

Na gestão 1996-2000, a Diretoria de Enfermagem dá início à reflexão sobre a necessidade de alterar a estrutura organizacional da Enfermagem do HU. Frente à possibilidade de mudança e a realidade aqui apresentada, a Diretora de Enfermagem e a Chefia de Divisão de Pacientes Internos, vislumbram possibilidades em propiciar avanços na Administração de Recursos Materiais. Dessa forma, buscaram criar uma estrutura que desse sustentação à demanda de intervenções que despontavam junto àquela administração, surgindo a necessidade de implementar uma Política de Recursos Materiais (PRM), definindo objetivos que atendam às reais necessidades assistenciais, bem como, a segurança e a satisfação do trabalhador.

Matos (2002) no estudo “Novas Formas de Organização do Trabalho e Aplicação na Enfermagem: possibilidades e limites”, desenvolvido no HU/UFSC refere que os participantes daquela pesquisa reconhecem que a Enfermagem ocupa posição diferenciada no organograma institucional, em relação aos demais trabalhadores da instituição, até mesmo com relação à situação da Enfermagem em outras instituições de saúde. Os trabalhadores vêem essa condição como uma conquista e defendem a manutenção da mesma.

Essa posição ocupada pela Enfermagem do HU é resultado de postura dos trabalhadores e trabalhadoras da instituição, que se identificam com uma

⁹ A Diretoria de Enfermagem é uma conquista deste segmento profissional e, na estrutura organizacional está vinculada diretamente ao Diretor Geral. O processo de escolha dos dirigentes da estrutura de Enfermagem do HU/UFSC se dá por processo democrático, com consulta direta a todos os trabalhadores de Enfermagem, bem como, os acadêmicos e professores do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, consolidando assim, neste aspecto, a vinculação Ensino-Serviço.

visão de profissão que tem uma responsabilidade social e que se organizou e lutou por seus direitos e pelo reconhecimento, conquistando, assim, o seu espaço na estrutura dos serviços de saúde (MATOS, 2002, p. 66).

Barbosa (apud TORRES, 2002, p.64), afirma que

[...] a gerência hospitalar é caracterizada pela grande centralização, pela baixa autonomia das gerentes e pela sua falta de compromisso com os resultados, além da irracionalidade e desperdício de recursos, etc. Para se reverter este quadro não se pode trabalhar com soluções parciais. Necessita-se fazer transformação cultural, expressa por práticas profissionais de limitado compromisso com a razão de ser dessas organizações de forma que se possa atingir a satisfação de seus usuários e a otimização de seus recursos.

Nesse sentido, em 2000, aproveitando o momento político democrático reflexivo¹⁰ da Enfermagem, foi criada a Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA) da Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), cuja Comissão tem por objetivo assessorar a DE no desenvolvimento de uma PGRM, pautada nas crenças da Enfermagem do HU/UFSC e nas necessidades assistenciais. Além disso, é responsável pela coordenação das atividades que dizem respeito à padronização, à especificação, à aquisição e ao controle qualitativo e quantitativo dos materiais de consumo pertencentes ao grupo de materiais de assistência. Tem, também, como um dos papéis principais, o de impulsionar a equipe de Enfermagem para o efetivo envolvimento na Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais. Nesse momento define-se a finalidade da Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais da Diretoria de Enfermagem, a qual é

[...] garantir quali e quantitativamente os materiais necessários para o desenvolvimento do processo de trabalho em Enfermagem, na perspectiva de uma assistência científica, participativa e humanizada, buscando integrar as potencialidades individuais e coletivas daquele que presta o cuidado como daquele que o recebe (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2000, p. 1).

A partir desse momento, a busca pelo comprometimento da Enfermagem com a GRMA passa a ser a mola propulsora para o alcance da qualidade almejada. Para perenizar esse trabalho, inicia-se a partir daí capacitações junto à equipe de

¹⁰ Neste momento a Enfermagem repensou sua estrutura organizacional, reestruturando seu organograma, buscando atender as necessidades daquele momento.

Enfermagem, buscando sensibilizar os trabalhadores quanto à necessidade de um envolvimento mais efetivo com a GRMA. Vê-se que esses avanços começam a se efetivar ainda de forma incipiente, fundando-se em iniciativas individuais, não caracterizando, ainda, uma transformação coletiva. Importante destacar que o envolvimento dos trabalhadores na GRMA é de vital importância para a estruturação do referido segmento. Acredita-se que a real possibilidade de crescimento junto a Gestão se dará a partir do momento que a valorização da administração desses recursos abranja uma esfera coletiva, com a participação de todas as categorias de Enfermagem, em toda a organização. Dessa forma, torna-se imperioso, conhecer e compreender a realidade administrativa que se vivencia, para então poder agir sobre ela. Em vista disso, pode-se indagar: é factível construir uma política de recursos materiais por meio da participação dos trabalhadores da Enfermagem?

Para responder a essa questão de pesquisa, adotou-se os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

Propor uma política de gestão de recursos materiais de assistência voltada para um Hospital Universitário, com a participação e co-responsabilidade dos trabalhadores de Enfermagem.

Específicos:

1. Identificar a percepção dos trabalhadores de Enfermagem em relação aos aspectos da Política de Recursos Materiais da instituição;
2. Refletir sobre a importância da Política de Recursos Materiais e suas repercussões na assistência;
3. Discutir a co-responsabilidade dos trabalhadores de Enfermagem no controle e emissão de pareceres técnicos dos materiais da assistência; e,
4. Construir um plano de ação cooperativo de gestão de Recursos Materiais.

Assim, frente à complexidade de uma instituição hospitalar universitária e, mediante esses questionamentos, percebe-se, neste projeto, a oportunidade de refletir junto aos trabalhadores de Enfermagem sobre a realidade institucional, possibilidades e limites na área de Administração de Recursos Materiais. Através do desenvolvimento de um processo educativo, que vise à construção coletiva, baseado em alguns conceitos da pedagogia libertadora de Freire (1981) e na Educação

Problematizadora proposta por Bordenave (2004), busca-se as respostas àquela indagação. Da mesma forma, poder-se-á contribuir para a área de gestão em saúde e Enfermagem, tanto para a instituição envolvida nesse processo de pesquisa, bem como, para as demais instituições de saúde.

Considerando ainda, que os recursos materiais são instrumentais de trabalho imprescindíveis para o desenvolvimento das atividades de atendimento ao sujeito hospitalizado, a participação da Enfermagem na administração desses materiais está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada, bem como, à melhoria das condições de vida no trabalho, desses profissionais. O envolvimento dos trabalhadores nesse processo que pretendeu repensar a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais serviu para que os mesmos repensassem em suas práticas em relação à Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, e re-significassem sua prática, tornando-se agentes ativos no processo de trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Gestão de Recursos de Materiais

Nas instituições de saúde, especialmente nos hospitais, a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais constitui-se numa questão particularmente importante, considerando a diversidade de materiais utilizados, o alto custo dos materiais hospitalares, principalmente, aqueles ligados à assistência dos usuários dos serviços.

Segundo Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p. 2), o setor saúde possui um complexo processo de produção, sendo o hospital

[...] uma das mais intrincadas unidades de trabalho, porquanto ele constitui um centro de interação de várias disciplinas e profissões, incorporando tecnologias, gerando um modelo assistencial com uma variedade enorme de itens e graus de diversidade.

Os gastos com materiais, os quais definem como produtos que podem ser armazenados ou consumidos logo após a chegada em um hospital, podem representar de 15 a 25% das despesas correntes e podem registrar cerca de 3000 a 6000 itens de consumo, os quais são adquiridos com certa frequência. Ressaltam, ainda, que a complexidade de um sistema não está restrita apenas à quantidade de variáveis existentes ou custo destas, mas também, à complexidade do processo produtivo deste sistema (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998).

Para Torres (2002), a escassez de recursos financeiros e a acelerada transformação tecnológica afetam drasticamente o setor saúde, fazendo com que os gerentes enfrentem desafios para manter os hospitais, de forma a atender uma demanda com crescentes exigências quanto à qualidade dos produtos e serviços oferecidos.

Viana (2002, p.39) define recurso como “o meio pelo qual a empresa realiza suas operações”. Afirma que os Recursos Materiais estão entre os principais recursos empresariais e que “englobam os aspectos materiais e físicos que a empresa utiliza para produzir”.

Ainda para o referido autor, materiais são “todas as coisas contabilizáveis que entram como elementos constituídos ou constituintes na linha de atividades de uma empresa” e que a administração de materiais tem como meta primordial atingir o equilíbrio entre estoque e consumo. Para ele, a administração desses materiais envolve: “planejamento, coordenação, direção e controle de todas as atividades ligadas à aquisição de materiais para a formação de estoques, desde o momento de sua concepção até seu consumo final”. Tem como objetivo fundamental definir quando e quanto comprar para repor estoques (VIANA, 2002, p. 41).

O mesmo autor declara que todos nós administramos materiais na nossa vida cotidiana, e para bem administrá-los é necessário:

[...] saber comprar, para garantir a qualidade e a quantidade do que será consumido, ao menor preço; controlar, para evitar consumo desnecessário e não correr risco de falta; armazenar adequadamente, para evitar perdas (VIANA, 2002, p. 41).

Apesar da clareza acerca da importância da administração e o uso racional dos Recursos Materiais (RM) nas instituições hospitalares, pouco se tem dedicado a estudos mais aprofundados desta área. Na maioria dos hospitais, essa administração é realizada por um departamento, especializado, sem a necessária integração/participação daqueles que utilizam o material, de forma a otimizar tanto a aquisição, quanto o controle e uso racional desses recursos.

Lima (2002), ao estudar o impacto da administração de materiais na gestão estratégica de custos em uma empresa industrial, identificou problemas no ritual de compras, feita de forma simplista, sem considerar todas as variáveis envolvidas, dando maior enfoque à questão “preço”. Verificou que os setores da estrutura organizacional, mesmo possuindo um sistema de informática integrado, operavam de forma desintegrada, por exemplo.

[...] a causa principal desse descompasso residia no comportamento das pessoas, que estava relegado a segundo plano por diversas razões...” e aponta “dois pontos cruciais para serem resolvidos: a mudança comportamental do pessoal envolvido nos processos de compras e a mudança do processo de compra (LIMA, 2002, p.98).

Essa evidência também ocorre nas instituições de saúde e, normalmente, aparece de forma gritante, sendo que a falta de interação entre as áreas é aparente,

evidenciado, principalmente, pelo desconhecimento do trabalho desenvolvido pelo outro. Esses serviços/áreas funcionam como um espaço à parte, norteados por regras pouco flexíveis que, na maioria das vezes, trazem como consequência a quebra no processo produtivo dos serviços prestados pela instituição, isto é, uma assistência inadequada, de qualidade não desejada.

Tão relevante é a garantia de uma assistência segura, que Torres (2002, p.69) aponta como:

[...] natural o paciente criar expectativas quanto ao serviço que vai requerer. Por isso, quando a organização não consegue satisfazê-la, o paciente fica frustrado e desenvolve uma opinião negativa em relação ao serviço oferecido, o que leva a questionar as situações vivenciadas quando surgem necessidades futuras.

Destaca, ainda, o autor que:

[...] os hospitais possuem muitas áreas funcionais interdependentes que se relacionam, o que os transformam em organizações burocráticas, cheias de regras formais, disciplina, e controles rígidos, dado o fato que não se pode ter um fluxo contínuo de trabalho. Porém, seus produtos dependem de ajustes diários, o que denota a necessidade de se ter nesse âmbito a existência de flexibilidade (TORRES, 2003, p. 29).

Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p. 3) reforçam a existência desse distanciamento quando apontam que uma das maiores dificuldades da administração de materiais incide no distanciamento entre o processo produtivo e os sistemas de apoio, sendo que esse fato se repete na administração de recursos humanos e outros sistemas atuantes nas unidades de trabalho. Para os autores,

[...] a administração de materiais isoladamente não é capaz de evitar as faltas. O sistema de materiais deve ser entendido como um subsistema do sistema de produção que funciona como meio para que se alcancem os objetivos. Trata-se, portanto, de uma área que depende do processo de formulação de objetivos e metas da organização.

Ainda Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p.5-6) discorrem sobre a função da administração de materiais em conciliar interesses conflitantes envolvidos, como: o ponto de vista do usuário; o ponto de vista da área econômico-financeiro e o ponto de vista dos fornecedores. Nesse sentido, apontam técnicas para facilitar a administração de materiais cujas funções estão divididas em quatro subsistemas ou grupos:

- **o subsistema de normalização:** responsável por responder a pergunta o quê? (comprar, armazenar e distribuir). É composto por funções de normalização, que vai selecionar, padronizar e especificar os materiais, e de classificação/codificação de materiais;
- **o subsistema de controle:** deve responder às questões: quando e quanto? Suas funções são gestão e valoração de estoques;
- **o subsistema de aquisição:** possui duas funções – a aquisição, que responde pela compra dos materiais, e a alienação, que cuida da venda de materiais não utilizados ou inservíveis;
- **o subsistema de armazenamento:** responsável pelo recebimento de materiais, armazenamento e distribuição. Nesse subsistema, há as funções de armazenamento, movimentação e transporte de materiais e o controle de qualidade.

Pensando na abrangência da Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, a Enfermagem precisa formular objetivos e metas que venham a satisfazer seus anseios, indo em busca de parcerias para avançar nos processos administrativos no qual está envolvida, direta ou indiretamente. De alguma forma, a Enfermagem tem buscado, ao longo dos anos, avançar na organização de seu processo de trabalho e para isso, tem definido mudanças que nem sempre se concretizam, pois, muitas vezes, perdem-se no tempo, desencadeando um movimento de “vai e vem” em suas iniciativas. A inexistência de uma filosofia/ideologia leva a desvio no atendimento das reais necessidades que se apresentam dentro de uma instituição tão complexa como os Estabelecimentos de Saúde.

2.2 Gestão de recursos de materiais assistenciais na enfermagem como integrante do processo de trabalho

Para Castilho e Leite (1991, p. 75), os enfermeiros, de certa forma, desde sempre tiveram um envolvimento mais efetivo com a questão dos Recursos Materiais,

sendo que a Enfermagem ao longo de sua história tem sido responsável pela administração do espaço físico, coordenação das unidades assistenciais, bem como pelo suporte da atividade de outros profissionais. Portanto, é responsabilizada pela “previsão, provisão, organização e controle” dos materiais utilizados na assistência.

Segundo Anselmi e Nakao (1999), a partir da institucionalização da profissão dentro das estruturas de saúde, a Enfermagem, na figura do enfermeiro, vem incorporando no seu trabalho ações características do processo de gerenciamento como: planejamento, coordenação, supervisão e controle do trabalho. Efetivamente, os enfermeiros ocupam muitos postos de gerência nas unidades assistenciais, além de viabilizarem, favorecerem e criarem condições técnicas para que a assistência se desenvolva, porém, historicamente eles não têm se envolvido nos aspectos econômico-financeiros que permeiam essa assistência.

Revedo a questão a partir da teorização acerca do processo de trabalho em saúde e Enfermagem, e considerando a lógica administrativa adotada pelas instituições de saúde frente ao mundo capitalista, observa-se claramente a influência das idéias administrativas enfatizadoras da racionalização, parcelamento e divisão acentuada do trabalho, dentro das organizações de saúde, dividindo atividades em departamentos, unidades, sem a necessária integração entre os mesmos.

Anselmi e Nakao (1999) trazem à tona a forma controladora com que se desenvolve o papel gerencial da Enfermagem dentro das instituições, assumindo uma posição de conotação fiscalizadora com o intuito de garantir que as atividades sejam realizadas de forma correta e que as normas e rotinas sejam cumpridas, na tentativa de garantir comportamentos padronizados respondendo a exigências formais/burocráticas instituídas nos serviços de saúde. Esse comportamento gerencial tem limitado a motivação, minimizado a possibilidade de participação e inovações na organização do trabalho, além de propiciar conflitos e de ressaltar o controle sobre as pessoas, desconsiderando os resultados.

A forma com que a assistência foi organizada dentro das instituições, bem como o modo como a Enfermagem vem se posicionando ao longo da história frente a organização, mostra a relevância de criar espaços reflexivos para esses trabalhadores diante da realidade atual. Há necessidade de se buscar meios alternativos que levem

esses trabalhadores a transcender uma prática que já não mais satisfaz o contexto profissional, como o contexto pessoal e humano, criando assim, uma nova cultura frente à realidade que é apresentada. É necessário pensar o presente, levando-se em consideração o momento histórico, em detrimento de uma postura estagnada, cheia de inadequações, fruto de um passado não tão remoto.

Segundo Albuquerque (2002, p.30),

[...] para criarmos uma nova cultura precisamos socializar os achados em nossa crítica à concepção de mundo, precisamos comunicar nossos achados, pois assim estabeleceremos um debate acerca do que pensamos e colocaremos em cheque nossa percepção de mundo. De nada adianta criticarmos nossa concepção de mundo, tornarmo-nos críticos ferozes, se não colocarmos em julgamento nossos achados.

Dentro desse pensamento, Barbosa (apud TORRES, 2003, p. 64) aponta a importância da transformação cultural através de uma prática profissional compromissada, e define que:

[...] a gerência hospitalar é caracterizada pela grande centralização, pela baixa autonomia dos gerentes e pela sua falta de compromisso com os resultados, além da irracionalidade de desperdícios de recursos etc. Para se reverter este quadro, não se pode trabalhar com soluções parciais. Necessita-se fazer transformação cultural, expressa por práticas profissionais de limitado compromisso com a razão de ser dessas organizações, de forma que se possa atingir a satisfação de seus usuários e a otimização de seus recursos.

Pensando o processo de trabalho em saúde e Enfermagem à luz da concepção marxista que envolve objeto, instrumentos e a força de trabalho, vê-se a importância da formulação de propostas, a partir da prática da Enfermagem, como forma de fugir da visão tecnicista presente nas instituições de saúde, em busca de concepções mais humanísticas, com vistas a uma assistência de qualidade. Para concretizar essa assistência, os trabalhadores da saúde e de Enfermagem têm se utilizado de bens materiais já produzidos, intermediando estes e o seu objeto de trabalho.

Marx (1968) observa que o trabalho é um processo, no qual participam o homem e a natureza, e o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com essa natureza. Através dele, o homem modifica a natureza para suprir suas necessidades e acaba modificando também sua própria natureza. É através do trabalho que o ser humano se realiza, se faz humano, cuja

realização, no entanto, só ocorre a partir do trabalho consciente no qual o indivíduo participa em todas as suas etapas: do planejamento à execução do produto final.

Leopardi (1999) considera que a união de artefatos materiais e o saber no sistema produtivo e nos serviços são frutos da objetificação da própria ciência, transformada em tecnologia para impor novos processos de trabalho, reforçando que o trabalho em saúde não se esgota nas formas de sua tecnologia, porém, se articula com o modo de produção social.

Já Capella, Gelbcke e Monticelli (2002, p.13) observam que é necessário a superação da pura racionalidade presente na maioria das áreas de atuação profissional. Apontam o indivíduo como um ser multidimensional, e que a superação da dicotomia vida-trabalho, passa pela valorização das potencialidades do trabalhador. Vêm

[...] o trabalho como um espaço de interação dos seres humanos, no qual as pessoas buscam não só a sobrevivência material, mas a expressão de sua dimensão existencial, no desenvolvimento de seus papéis pessoal e profissional, no contexto institucional.

A Enfermagem em sua interação com o objeto de trabalho - o ser humano - necessita, dentre outras coisas, de instrumental de trabalho adequado, com vistas a atingir a finalidade última de sua atividade – o cuidado terapêutico de Enfermagem. Sendo assim, precisa pensar o processo desde o planejamento até a execução, considerando tudo aquilo que envolve, inclusive os materiais necessários para esta execução.

Dessa forma, a valorização das potencialidades do trabalhador inclui também a reflexão e a tomada de decisão acerca do instrumental que necessita para a realização do seu trabalho, e o trabalho desenvolvido por Leite e Ferreira (1997) no HU confirma que os trabalhadores de Enfermagem têm consciência dessa necessidade.

Dentro dessa perspectiva, Leite e Ferreira (1997), falam do trabalho realizado junto a Enfermagem do HU, através do Programa Vivendo e Trabalhando Melhor, cujo trabalho se constituiu em uma proposta de reflexão e atualização das relações na Enfermagem do HU/UFSC, além de ter sido fundamentado na reflexão das práticas e dos papéis desses trabalhadores, em uma perspectiva de atualização de suas identidades. Através da ação reflexão, os trabalhadores de Enfermagem tiveram a oportunidade de repensar suas práticas, discutirem seus problemas, expectativas e

necessidades, tendo em vista alcançar condições de maior satisfação pessoal, profissional e, conseqüentemente, da qualidade do trabalho realizado.

Numa das etapas desse programa, mais especificamente na etapa de diagnóstico dos técnicos e auxiliares de Enfermagem, foi evidenciado certa insatisfação no que se relaciona à falta de materiais/condições de trabalho, equipamentos e condições físicas. Apontaram estes como aspectos negativos da profissão e como desvantagem no trabalho para a Enfermagem no HU, assim como, manifestaram o desejo de mudanças naqueles aspectos evidenciados.

Matos (2002, p. 86-87), em seu estudo, reforça a preocupação dos trabalhadores de Enfermagem da instituição quando identifica aspectos ligados à insatisfações no trabalho. Como exemplo, ao abordarem aspectos relacionados à questão recursos materiais, apontam um consenso entre os participantes do estudo quando explicitam que:

[...] a situação difícil pela qual passamos. Apesar de reconhecerem que muitos dos problemas decorrem de falta de recursos financeiros, o grupo reafirmou a necessidade de voltar a trabalhar com estoques mínimos de segurança, como era no passado, como forma de garantir a qualidade da assistência e diminuir o desgaste dos trabalhadores.

Nessa afirmação, fica evidente a influência dos RM no cotidiano de trabalho da Enfermagem. Percebe-se, ainda, que esses trabalhadores não têm clareza dos desperdícios de materiais gerados na época referida, em função de certo descontrole na gestão desses recursos. A falta de clareza sobre como contribuir para minimizar os problemas referidos, e a dificuldade em se inserirem, como co-responsáveis na situação, leva esses trabalhadores a fazerem tais declarações, sem perceberem que fazem parte do contexto.

Em vista disso, entende-se que, o conhecimento e o controle dos trabalhadores sobre seu processo de trabalho constituem aspectos fundamentais na busca de maior envolvimento desses profissionais com o processo decisório no que diz respeito a gestão de recursos materiais.

Tudo isso é reforçado por Matos (2002, p.82) quando ressalta que a discussão sobre a qualidade do material de consumo adquirido pela instituição, levou os participantes à “repensarem a responsabilidade da Enfermagem na avaliação correta

destes materiais, possibilitando compras de maior qualidade pela Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA)”.

Acreditando na responsabilidade da Enfermagem sobre a qualidade da assistência prestada aos clientes atendidos no HU/UFSC, e no reflexo de uma adequada ação para os recursos materiais na garantia desta assistência, considera-se necessário realizar uma reflexão crítica, coletiva com o objetivo de se definir novas formas de atuação destes trabalhadores junto a Gestão de Materiais.

2.3 Participação e mudanças na construção da política de gestão de recursos materiais no espaço institucional

Vendo a importância da participação para que se concretizem as mudanças necessárias para a consolidação de uma PGRM, a Enfermagem tem buscado espaços institucionais para que isso se consolide como uma nova cultura. Normalmente, essa ação, que deveria ser coletiva, parte de iniciativas individuais ou de um pequeno grupo que não consegue transpor sozinho, os obstáculos que se apresentam.

Para Gramsci (1989, p.36)

[...] todo o ato histórico não pode deixar de ser realizado pelo ‘homem coletivo’, isto é, ele pressupõe a obtenção de uma unidade ‘cultural-social’ pela qual uma multiplicidade de vontades desagregadas, com fins heterogêneos, se solidifica na busca do mesmo fim sobre a base de uma idêntica e comum concepção de mundo.

Na concepção de Pires (1998, p.30), “a conduta coletiva não é totalmente moldada pelas circunstâncias objetivas, mas elas definem, em cada momento, o leque de alternativas possíveis”.

Albuquerque (2002, p.27) reforça esse pensamento quando fala sobre a possibilidade de mobilização da sociedade através de decisões autônomas, e que o cenário estrutural pode definir as possibilidades de movimentos, de ação. “Cada ser humano, imbuído de suas concepções teóricas, visão de mundo, conhecimentos acumulados e perspectivas culturais, estabelece suas decisões com base no contexto histórico em que vive”.

Para Gramsci (1989, p.13)

[...] criar uma nova cultura não significa apenas fazer individualmente descobertas “originais”; significa também; e sobretudo, difundir criticamente verdades já descobertas, “socializá-las” por assim dizer; transformá-las, portanto, em base de ações vitais, em elemento de coordenação e de ordem intelectual e moral. O fato de que uma multidão de homens seja conduzida a pensar coerentemente e de maneira unitária a realidade presente é um fato “filosófico” bem mais importante e “original” do que a descoberta, por parte de um “gênio filosófico”, de uma nova verdade que permaneça como patrimônio de pequenos grupos intelectuais.

Segundo Bordenave (1994), quando os cidadãos não são preparados a participarem nas micro-esferas da participação como a família, escola, trabalho, acabam tendo, como conseqüência, uma postura de espera pelo paternalismo dos dirigentes, permanecendo atomizados e desorganizados.

Portanto, a participação é a forma mais adequada para se alcançar às mudanças que satisfaçam as necessidades do ser humano, seja na área pessoal, profissional ou institucional. Esse pensamento também é reforçado por Matos (2002, p.39) quando assinala que

[...] falar em participação no espaço de organização do trabalho, enquanto condição fundamental para que se estabeleça outras relações de trabalho na categoria, supõe a necessária discussão entre o “pensar” e “fazer”, pois embora se fale amplamente de participação nas decisões na equipe de Enfermagem, percebe-se que existe atualmente é uma disputa, muitas vezes velada, uma luta por espaços de poder entre os agentes de Enfermagem.

Para Bordenave (1994, p.44), independente da forma administrativa e da teoria adotada pela organização, sendo propícia ou desfavorável à participação, deve existir na organização um consenso ideológico, no qual a maioria dos membros deve aceitar alguns valores e crenças fundamentais. “Quando isto acontece, a participação é facilitada, pois mesmo que cada subgrupo tenha seus objetivos próprios, todos compartilham do objetivo comum da organização”.

Na concepção de Gramsci (1989, p.17), a filosofia se fortalece quando parte da criação de

[...] uma unidade ideológica entre superior e inferior, entre os simplórios e o intelectual [...] um movimento filosófico só merece este nome [...] na medida em que, no trabalho de elaboração de um pensamento superior ao senso comum e cientificamente coerente, jamais se esquece de permanecer em

contato com o “simples” e, melhor dizendo, encontra neste contato a fonte dos problemas que devem ser estudados e resolvidos[...] só através deste contato é que uma filosofia se torna “histórica”.

Albuquerque (2001, p.31), a luz de Gramsci, fala de ideologia como sendo uma “concepção de mundo implícita, enraizada num dado grupo social”. Essa ideologia “se manifesta implicitamente na arte, no direito, na atividade econômica, em todas as manifestações de vida individual e coletiva” (GRAMSCI,1989, p.16).

Matos (2002, p. 73) traz à tona o anseio de uma relação mais próxima entre trabalhadores de Enfermagem e chefias superiores. Ao falar sobre as relações de trabalho, refere que o grupo participante de seu estudo, quando discute as relações de trabalho com os demais serviços, aponta dificuldades que enfrentam no cotidiano e sugerem que “se leve através dos diretores setoriais e Direção Geral (DG) proposta de construção de um fórum entre as diversas áreas, onde os mesmos possam se conhecer, dividindo e encontrando soluções conjuntas para os problemas vividos na atualidade”.

Torres (2002) realizou um estudo no qual busca entender a participação nas relações de trabalho dos gerentes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Nele identifica que “compreender a participação neste contexto mostrou-se uma tarefa difícil, pois a participação não faz parte da filosofia da instituição.” Nesse contexto, a participação é vista como

[...] um processo gerencial, não como um direito em si, inerente ao próprio indivíduo. [...] A diversidade das percepções reinantes entre os gerentes permitiu à participação oscilar desde um ato de colaboração, até uma forma de ver a vida, uma convicção emanada do próprio indivíduo [...]. Os atos de integrar, de decidir e de ter convicção, embora presentes nas relações de alguns gerentes, algumas vezes representaram-se de forma parcial, por buscar interesses de uma pessoa e/ou grupo específicos, o que suscita questionamentos sobre sua efetividade, quando analisadas as formas e processos de participação presentes nessa organização. [...] a integração em alguns momentos pode ser limitada, no sentido de as pessoas se verem integrantes de um grupo e se esquecerem do todo, ou por se sentirem discriminados internamente (TORRES, 2002, p.221-223).

Contemporiza, ainda, que participar exige uma ação e uma consciência sobre esta ação, considerando esses elementos imprescindíveis para que haja a efetiva participação neste contexto. Enfatiza que a participação “não é declarada explicitamente como um dos valores da organização, e que sua aplicabilidade é

realizada, na maioria das vezes, intuitivamente pelos seus gerentes e de acordo com suas concepções” (TORRES, 2002, p.261).

Torres (2002) ainda afirma que as formas de participação são baseadas no desenvolvimento de atividades para atingir fins, resultados. São construídas em concepções reducionistas, atendendo objetivos que contemplam apenas o lado instrumental, desenvolvido por meio de ações instrumentais, sendo assim, são vistas como ferramenta para atingir metas. Os métodos para incentivo de participação apontam como intuito a melhora dos resultados técnicos. Os gerentes, na sua maioria, não são da área administrativa e não possuem conhecimento de formas e métodos de trabalho ou gerenciamento. As eleições para a escolha das chefias são vistas como incentivo e facilitadoras do processo de participação. Porém, vê-se certa imaturidade frente a ela, pois as pessoas acabam fazendo escolhas baseando-se em amizade, empatias, deixando de lado a competência. Nas relações de trabalho é evidenciado que

[...] a maioria das chefias que exercem duas funções, de médico e de gerente, ou mesmo de enfermeiro e de gerente, não o fazem satisfatoriamente [...] tendem a sacrificar o lado gerencial em prol da sua profissão [...] na maioria das vezes suas ações estão voltadas mais para a parte assistencial do que para o gerenciamento [...] eles alegam que estão gerentes, mas não são gerentes, e que também há certo descontentamento de não estarem na prática de sua profissão (TORRES, 2002, p.264).

Nesse sentido, Torres (2002, p. 265), afirma que “esta visão acaba prejudicando o sistema, visto que não há como conciliar essas duas atividades, pois ambas exigem dedicação, e como eles não se sentem gerentes acabam sacrificando essa função e valorizando mais sua profissão.” Por outro lado, a autora pondera que a grande diversidade de profissionais no contexto hospitalar pode trazer riqueza de idéias e facilitar a rápida adaptação às mudanças, porém, percebe grandes dificuldades decorrentes da própria limitação das pessoas. Atenta para a necessidade de despertar a capacidade de participação efetiva das pessoas, de ter consciência de seus atos, de conseguir argumentar suas idéias, saber respeitar as posições, limites, saber até onde ir, buscar interesses globais. Aponta ainda, para a necessidade de concretizar o processo participativo pela união dos interesses de todos os componentes da sociedade, e assim atingir uma nova dimensão de relacionamento, entendendo que todos são dependentes uns dos outros.

Torres (2002, p.268) discorre que

[...] o discurso do hospital, de fornecer um bom ensino com atendimento de qualidade a todos os pacientes, não mostrou-se efetivo. É necessário que se transforme em um discurso realmente prático, que seja transformado em realidade, através da participação efetiva de todos os integrantes, independentemente da profissão, de área de especialização, do grau de formação. Enfim, deve-se promover um ambiente no qual todos possam participar simetricamente na formação do consenso, de forma que seja permitida a constituição de uma vida comunitária associada e a efetivação da democracia.

Para a autora, a dificuldade apontada para avançar frente a essa situação pode estar relacionada ao fato de as pessoas considerarem como certa a referida forma de trabalho e, também, dos gerentes estarem acomodados com a situação presente.

Senge (1999, p.55), ao falar em geração de “Mudança Profunda”, afirma que

[...] todos os sistemas vivos começam pequenos. Cada um de nós começou como embrião, menor do que a unha de um dedo. A monumental árvore sequóia começa na mais humilde semente. Não é diferente do que fazer crescer uma nova cultura organizacional.

Ao falar de iniciativas de processos de mudanças, Senge (1999), traz como ponto de partida desse processo à importância da formação de um “grupo piloto” (grifo do autor) afirmando que sem estes as “novas idéias numa organização não terão qualquer incubadora, não terão qualquer lugar onde o conceito possa se tornar capacidade, onde a teoria possa se tornar prática”. O autor declara que nos primeiros meses, a maior parte da ação numa iniciativa de mudança, provavelmente se dará no nível de um grupo-piloto, sendo que eles podem ser pequenos, formados por cinco pessoas ou tão grandes, podendo ser composto por mais de mil pessoas.

Senge (1999) aponta algumas qualidades que considera importantes nas iniciativas de mudanças:

- estar ligadas a metas e processos de trabalhos verdadeiros;
- estar ligadas a melhoria de desempenho;
- envolver pessoas que tenham o poder de empreender ações relacionadas a essas metas;
- buscar equilíbrio entre ação e reflexão, ligar indagação a

experimentação;

- oferecer maior qualidade de tempo livre: oportunidades para pensar e refletir sem pressionar à tomada de decisão;
- ter como propósito o aumento da capacidade individual e coletiva das pessoas; e
- focar em aprender a respeito da aprendizagem em contextos que importam.

Enfim, para que se formulem objetivos e metas que venham a satisfazer os anseios de um grupo, uma categoria, uma instituição ou até mesmo uma sociedade, não basta querer. É preciso envolver-se e comprometer-se, ir a busca de espaços para externar seus desejos, opiniões, participar do processo decisório e ter assim, a possibilidade de efetivar as necessárias mudanças, exercendo o papel de cidadão, expressando a sua responsabilidade social.

3 REFERENCIAL TEÓRICO/METODOLÓGICO

3.1 Em busca da sustentação teórica

Os conceitos e pressupostos da abordagem “Sócio-Humanística” de Capella (1998) e contribuições de outros autores tais como: Bordenave (2004, 1994); Chiavenato (1991); Pires (1998); Leopardi (1999); Silva (1994); Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998) e Freire (1981), contribuirão ao debate teórico frente aos resultados encontrados nesta pesquisa.

Capella (1998) desenvolveu seu trabalho no HU/UFSC e os conceitos fundantes foram construídos a partir das expressões da autora e dos sujeitos particulares de seu estudo. Fundamentando-se num processo construtivista e numa filosofia dialética, propôs um método de trabalho a partir de uma perspectiva sócio-humanista, em que busca ampliar o “modo de fazer” do trabalho de Enfermagem. Contemplando as dimensões objetivas e subjetivas dos sujeitos (sujeitos trabalhadores e sujeitos hospitalizados)¹¹ envolvidos na assistência, busca formas mais integrais de atuação para a Enfermagem, visualizando o ser humano nas suas diversas dimensões.

Traz em suas pressuposições, a valorização do sujeito e do trabalho, destacando na categoria valorização do sujeito, a perspectiva de um homem inteiro, global na sua sociabilidade, subjetividade e na valorização do trabalho. Destaca ainda a competência profissional através da ampliação da base de conhecimento. Baseando-me nos pressupostos de Capella (1998), e por entender que estes fundamentam meu modo de ser e agir frente à condução deste trabalho, apresento aqui meus pressupostos:

- O processo de trabalho em Enfermagem é desenvolvido por uma equipe composta por uma categoria com vários níveis de formação que precisa buscar espaços de reflexão que possibilitem rever suas práticas, avaliar o modo de fazer o seu trabalho, gerando mudanças de atitudes e compromissos coletivos com os objetivos traçados a partir destas reflexões.
- O sujeito hospitalizado é um ser que precisa acreditar na assistência que lhe

¹¹ Termo utilizado por Capela (1998) ao se referir ao trabalhador de Enfermagem e a pessoa hospitalizada.

é prestada, para assim, poder confiar na equipe que lhe presta o cuidado.

- Os recursos materiais são instrumentos mediadores da assistência à saúde, e sua qualidade influencia diretamente na qualidade da assistência prestada e, para que se garanta a aquisição de produtos com a qualidade desejada, é necessário o envolvimento da equipe de saúde na gestão desses recursos.
- A Enfermagem, como responsável pela gerência das unidades assistenciais, organiza os espaços nos quais realiza o seu trabalho, precisa avançar nos processos administrativos em que está envolvida, estreitando relações com as áreas interligadas com o seu processo de trabalho, para assim garantir uma assistência segura, buscando maior satisfação no trabalho.
- O envolvimento dos trabalhadores de Enfermagem nas questões políticas da instituição abre espaços à participação em processos decisórios, considerando estes co-responsáveis na construção de um hospital comprometido e com foco de atenção nos usuários dos serviços.
- Os aspectos éticos devem permear as relações entre os trabalhadores e entre estes e os sujeitos hospitalizados.

3.2 Delineando os conceitos

Capella (1998, p.19-20) tece algumas reflexões sobre o homem e destaca que este homem “[...] nasceu sob o signo da mudança, da ruptura, da separação, da finitude”.

A autora apresenta o conceito de **Homem** baseada em Marx, o qual, neste estudo chamo de **Ser Humano**¹², definido como

[...] ser natural que surge de uma natureza dada, submetendo-se às leis naturais e dependendo da natureza para sobreviver. É parte dessa natureza, mas não se confunde com ela, pois usa a natureza transformando-a

¹² Utilizo esta nomenclatura concordando com Matos (2002 p.37) que apoiada em Paulo Freire, justifica esta mudança “Por acreditar que a questão de gênero, hoje, não pode mais ser omitida especialmente quando se discute questões relativas à Enfermagem, profissão majoritariamente feminina [...]” Acredito ser a terminologia mais apropriada para os momentos atuais.

conscientemente, segundo suas necessidades. Nesse processo, se faz humano e passa a construir a sua história, se fazendo histórico (CAPELLA, 1998, p. 96).

Para Capella (1998), esse ser humano é compreendido como um agente de mudanças, mostra-se insatisfeito, busca a perfeição, sem poder alcançá-la. Ao ir a busca de seus ideais, mobiliza energias que, muitas vezes, parecem ir além de suas possibilidades, percebendo o novo como uma ameaça à ordem estabelecida, ao absorvido e acomodado.

Por ser racional, sensível e ter a capacidade de sonhar “ [...] percebe na relação direta de seus desejos, as insuficiências do mundo em que vive. O hiato que separa o ideal da precariedade percebida é motor que impulsiona a ação” (ROSA,1994, apud CAPELLA, 1998, p. 20).

Neste estudo, os seres humanos serão os trabalhadores da Enfermagem do HU/UFSC, que Capella (1998) define como “sujeito trabalhador”, o qual é capaz de refletir sobre si e seu ambiente, realizando seu trabalho em função do sujeito hospitalizado. Este trabalho voltado para a assistência à saúde é consumido pelo sujeito hospitalizado no mesmo momento em que é produzido, não resultando dele um bem material, tendo como produto de seu trabalho a assistência de Enfermagem, realizada por uma equipe de Enfermagem, e compartilhada com os demais trabalhadores da saúde.

Para desenvolver a assistência de Enfermagem, tem-se o **Sujeito trabalhador de Enfermagem**, que segundo Capella (1998, p. 104),

[...] é aquele homem, indivíduo que em seu percurso de vida, tem como atividade o exercício da Enfermagem, desenvolvendo seu trabalho em uma instituição hospitalar, prestando atendimento de Enfermagem ao sujeito hospitalizado, em conjunto com os demais trabalhadores da área da saúde [...] no seu processo de trabalho, representa, genericamente, a força de trabalho da Enfermagem.

Assim, o sujeito trabalhador de Enfermagem tem papel importante na garantia da qualidade e no controle dos instrumentos de trabalho que utiliza para realizar as atividades assistenciais, sendo certo que se garanta ao sujeito hospitalizado a assistência esperada.

Para Capella (1998, p.103), o **Sujeito hospitalizado**:

[...] é aquele homem, indivíduo, em seu percurso de vida, por alguma circunstância, necessita da intervenção dos serviços de saúde, submetendo-se à hospitalização. Esse indivíduo hospitalizado constitui-se nesse homem natural, humano, histórico, social, que se relaciona com outros homens, mas é único, particular.

O sujeito hospitalizado está em um momento de fragilidade e precisa receber uma assistência que atenda, de forma integral, as suas reais necessidades. Deposita toda confiança e esperança de recuperação numa equipe e num ambiente (planta física, equipamentos e materiais de consumo) que acredita ser o mais adequado para uma atenção segura. Neste momento, se reflete sobre a co-responsabilidade da equipe de Enfermagem, porque não dizer de saúde, em garantir, além de conhecimento, os equipamentos e materiais adequados (instrumentos de trabalho) no desenvolvimento de uma assistência que atenda as necessidades desse sujeito hospitalizado.

Assim, Capella (1998, p.122) define que **Enfermagem**:

[...] é uma prática social cooperativa, institucionalizada, exercida por diferentes categorias profissionais. Tem como atividade básica, em conjunto com os demais trabalhadores da área de saúde, atender ao homem, indivíduo que, em determinado momento de seu percurso de vida, submete-se à hospitalização, em função de uma diminuição, insuficiência ou perda de sua autonomia.

A Enfermagem é responsável por suas práticas e tem o compromisso com uma assistência segura para aqueles que procuram seus serviços. Como profissão que é, deve cada vez mais buscar conhecimentos, manter-se atualizada, fundamentar necessidades de mudanças de práticas que já não mais satisfazem a si e àquele que assiste.

Para Capella (1998), a Enfermagem integra o trabalho assistencial em saúde, realizando atividades relativas ao cuidado, assim como, a administração do espaço hospitalar. Desenvolve um trabalho coletivo com os demais grupos profissionais da área da saúde, sendo que cada grupo responsabiliza-se por uma parcela da assistência prestada. Para tanto, deve estar envolvida e comprometida com todas as etapas do **Processo de Trabalho**.

Para Pires (1999, p.32),

[...] o **processo de trabalho dos profissionais de saúde** tem como **finalidade** - a ação terapêutica de saúde, **como objeto** – o indivíduo ou grupo doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; **como instrumental** de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e **o produto final** é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida. (grifo do autor).

Para Leopardi (1999), a não reflexão sobre o processo de trabalho, leva os trabalhadores da Enfermagem a não planejar e a não ter como prática a participação no pensar a organização do trabalho em saúde. O trabalho, numa perspectiva de integração interdisciplinar, possibilita um salto de qualidade no conhecimento e prática assistencial em saúde. O que se observa é que este trabalho está organizado internamente em cada categoria, sem existir um processo interativo entre elas, ainda distante do que se almeja: a interdisciplinaridade.

Para Capella (1998, p. 105), **Processo de trabalho da Enfermagem**, “É um processo de trabalho complementar e interdependente do processo de trabalho em saúde”. É um processo coletivo e ocorre através da distribuição de partes dele, conforme o grau de complexidade de concepção e execução, entre os agentes da equipe de Enfermagem. Aponta, ainda, a necessidade da “democratização do pensar e do fazer, onde o planejamento e a execução sejam coletivos [...]”. O interesse pela integração dos profissionais da área, leva a se pensar em uma nova forma de concepção do trabalho, ou se diria processo de trabalho.

Ao desenvolver o processo de trabalho, o trabalhador de Enfermagem presta serviços ao sujeito hospitalizado, o qual precisa acreditar que está recebendo o que tem de melhor para a recuperação de sua saúde. Para a concretização da assistência, os trabalhadores de Enfermagem lançam mão de materiais, instrumentos mediadores entre o que assiste, “sujeito trabalhador” e o assistido, “sujeito hospitalizado”.

Leopardi (1999) assevera que os **instrumentos de trabalho**, na saúde, se constituem em importantes suportes para a realização de ações que requerem habilidade e, que estas ações seriam inviáveis sem os meios materiais, os quais são considerados extensões do corpo humano ou da mente.

Os instrumentos de trabalho podem imprimir uma mudança significativa ao trabalho, indicando que sua escolha pode redundar em resultados positivos e desejados ou resultados negativos e indesejados. A consciência desta mediação entre o instrumento e o objeto permite ao trabalhador identificar características em suas ações e no resultado delas, de modo que possa cotejá-lo com a finalidade inicialmente almejada (LEOPARDI, 1999, p. 75).

Acredita-se que os valores creditados pelos trabalhadores de Enfermagem aos instrumentos materiais estão ligados à valorização da vida, ao bem-estar, tranquilidade e segurança no momento da realização do cuidado. O trabalhador necessita desses instrumentos em qualidade e quantidade adequadas para o desenvolvimento de suas atividades. Dessa forma, é preciso saber administrá-los, identificando as variáveis que estão implícitas no processo, sendo que, para tal, é necessário buscar maior interação com as demais áreas que dão sustentação ao seu trabalho. Entre as referidas áreas destaca-se àquelas ligadas a gestão de materiais.

Para Chiavenato (1991 p.35), a **Administração de Materiais** “consiste em ter os materiais necessários na quantidade certa, no local certo e no tempo certo à disposição dos órgãos que compõem o processo produtivo da empresa”. Discute ainda um conceito que considera mais amplo, entendendo que:

[...] a administração de materiais envolve a totalidade dos fluxos de materiais da empresa, desde a programação de materiais, compras, recepção, armazenamento no almoxarifado, movimentação de materiais, transporte interno e armazenamento no depósito de produtos acabados. [...] se refere à totalidade das funções relacionadas com os materiais, seja com sua programação, aquisição, estocagem, distribuição etc., desde sua chegada a empresa até a sua saída com direção aos clientes (CHIAVENATO, 1991, p. 35).

Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998) também se posicionam, afirmando que a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais tem como objetivo básico, colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidade adequada, no tempo correto e menor custo.

A gestão do referidos recursos é de vital importância para a sobrevivência das empresas. É certo que o envolvimento dos trabalhadores da saúde na gestão venham a garantir o sucesso desta dentro das **instituições hospitalares**.

Capella (1998, p.102) define **instituição hospitalar** como um espaço social

formal, isto é, materialmente definido, onde se estabelecem relações de diferentes ordens, porém determinadas, principalmente pelas relações sociais de produção de um trabalho dirigido a um homem – o sujeito hospitalizado.

Para a autora, esta instituição não é uma entidade autônoma. É reflexo da sociedade e depende dos sujeitos que nela trabalham, que a utilizam e que vivem numa dada sociedade, sendo influenciado por ela. Além disso, o trabalho da Enfermagem é desenvolvido num ambiente que por sua vez precisa estar organizado para garantir que se processe de forma segura.

Para Capella (1998, p.123), a **Organização do trabalho** “é o modo como os trabalhadores de Enfermagem dispõem o seu trabalho e fornecem a base para o trabalho de outros profissionais na instituição de saúde, em relação aos tempos, movimentos e objetos necessários à assistência da saúde”.

A busca por espaços comuns de discussão no que diz respeito à organização do trabalho pode ser o caminho para se pensar novas formas de desenvolver um trabalho mais efetivo, mais participativo dentro das instituições de saúde. O desenvolvimento de um processo educativo dentro de um Programa de Educação Permanente na Saúde, alicerçado na aprendizagem significativa, poderá propiciar a construção de espaços reflexivos, e levar os trabalhadores de Enfermagem a repensar suas práticas, e assim, desencadear mudanças nas formas de atuação e participação desses trabalhadores na Política de Recursos Materiais da Diretoria de Enfermagem.

A aprendizagem significativa

Acontece quando o aprender uma novidade faz sentido para nós. Geralmente isso ocorre quando a novidade responde a uma pergunta nossa e/ou quando o conhecimento novo é construído a partir de um diálogo com o que já sabíamos antes. Isso é bem diferente da aprendizagem mecânica, na qual retemos conteúdos. Na aprendizagem significativa acumulamos e renovamos experiências (BRASIL, 2005, p. 11).

Capella (1998, p. 93) afirma que o processo de formação continuada¹³ se desenvolve

[...] através de reflexão coletiva, procurando vislumbrar a construção de outras possibilidades para o trabalho da Enfermagem, pela unificação teoria/prática, leva a uma reorientação de valores, formação de consciência e mudanças de atitudes. A busca do conhecimento leva a um processo de

¹³ Denominação utilizada à época para o que caracteriza hoje, como Educação Permanente.

desalienação. O profissional que não questiona o próprio saber está eticamente equivocado, pois o saber leva à argumentação segura e possibilita o desenvolvimento de nova mentalidade. O ato de pesquisar, bem como a utilização de novos conhecimentos permite o desenvolvimento de uma profissão e o desenvolvimento do mecanismo ação-reflexão-ação.

O sujeito trabalhador dentro do espaço institucional atua como ator de mudanças na organização do seu trabalho. Tem a responsabilidade de manter a qualidade do trabalho que desenvolve e, valorizar o encontro entre o “sujeito hospitalizado e sujeito trabalhador” deve ser ponto primordial no seu cotidiano.

O processo educativo pode levar a um despertar para uma participação mais efetiva da Enfermagem e a visualização das co-responsabilidades envolvidas nos processos decisórios dentro da organização, do processo de trabalho, levando o trabalhador a obter maior satisfação no campo pessoal e profissional.

Para Bordenave (1994, p. 16), **a Participação é**

[...] o caminho natural para o homem exprimir sua tendência inata de realizar, fazer coisas, afirmar-se a si mesmo e dominar a natureza e o mundo. Além disso, sua prática envolve a satisfação de outras necessidades não menos básicas, tais como a interação com os demais homens, a auto-expressão, o desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer de criar e recriar coisas, e ainda, a valorização de si mesmo pelos outros.

Já, Torres (2003, p.267) declara que

[...] a participação não pode ser imposta, ela deve ser entendida, deve ser assimilada como um direito inerente a cada um, e isso não é processo fácil. Está ligada à própria formação do indivíduo, não se fala aqui de formação profissional, mas formação política [...] requer um processo de aprendizagem, não uma aprendizagem profissional, mas sim aprender a ser novamente um indivíduo pleno.

Entretanto, Vasconcelos e Cruz (apud TORRES 2002, p. 96) afirmam que, para identificar e entender os mecanismos da participação dentro de uma empresa é necessário,

[...] primeiramente analisar a estrutura, a cultura, o ambiente de trabalho, o relacionamento entre as pessoas, além dos sistemas de informação e comunicação, visto que participação está atrelada ao tipo de processo decisório, ao estilo da gerência, as estratégias empresariais e, principalmente, aos aspectos referentes à estrutura de poder, uma vez que esta caracteriza a administração de empresa como mais tradicional ou mais moderna.

A necessidade de participar de seus processos de vida é inerente ao ser humano, porém os caminhos que levam a participação é que não estão bem claros, precisam ser construídos. Em ambiente institucional, esta construção torna-se mais efetiva quando ocorre através de uma construção coletiva.

Gonçalves (apud TORRES, 2002, p.83) afirma que

[...] a organização de saúde tem três funções relacionadas à sua vida interna, sendo a primeira referente à necessidade dos profissionais serem envolvidos na participação a fim de ampliá-los e capacitá-los buscando espírito de equipe. A segunda é preservar estimular a motivação desses profissionais diante das atividades que eles tem que desempenhar. E a última trata da participação no desenvolvimento de pesquisas em todas as atividades: médica, biológica, institucional, farmacológica, entre outras.

3.3 Aspectos éticos

Os aspectos éticos permeiam as relações que se estabelece com o mundo no âmbito pessoal, político, social, profissional, e nas relações com as pessoas envolvidas no processo de trabalho. De alguma forma, as pessoas se vêem envolvidas em julgamentos, decisões, ações, direitos, deveres e responsabilidades.

Capella et al. (2002, p.23) abordam que se aprende que “ética é a ciência da moral, ou o ramo da filosofia que se ocupa da moral; e que esta moral é a aplicação prática dos princípios éticos, é o exercício das normas e códigos prescritos que procuram organizar e reger as relações entre os indivíduos no espaço social”. Ao abordarem sobre os aspectos éticos relacionados ao cuidado de Enfermagem, afirmam que

[...] fomos habituados a julgar e decidir, imbuídos de boas intenções e respaldados por um suficiente aparato de competência, autoridade e domínio na manipulação de instrumentos tecnológicos. Na verdade, aprendemos e nos preocupamos em dominar o uso de nossos instrumentos de trabalho e, muitas vezes, achamos que tal domínio significa apenas desenvolver bem a técnica, como se apenas dela dependesse a qualidade do cuidado (CAPELLA et al., 2002, p.23).

Em vista disso, a formação de uma consciência ética profissional pode ser formada a partir da reflexão sobre o nosso papel perante a sociedade, a qual também pode ser conformada no repensar sobre a forma com que os trabalhadores da saúde

vêm se posicionando frente ao seu processo de trabalho. É relevante perceber que garantir a qualidade do material adquirido e, conseqüentemente, contribuir para uma assistência segura, é uma concepção ética e que poderá ser alcançada através da consciência e da co-responsabilização com o processo de gestão de materiais.

3.4 Educação com enfoque problematizador

Repensar a prática, criar espaços de reflexão e ação no ambiente de trabalho, ver a educação como parte do processo de trabalho na Enfermagem, vislumbrar mudanças na forma como se desenvolve este trabalho, vem ao encontro do objetivo do processo educativo desenvolvido no decorrer deste estudo.

A educação enquanto processo de reflexão e ação sobre a realidade, na perspectiva de sua transformação, e o trabalho enquanto prática social, que também busca a transformação, podem caminhar juntos no desvelar horizontes para que a prática de Enfermagem seja não só mais uma forma de trabalho, mas um trabalho que se faz com prazer, com segurança e com vistas à qualidade da saúde da população, incluindo nela os trabalhadores da saúde (AZAMBUJA; KERBER.; VAZ, 2001 p.76).

A construção de um processo educativo permeado pela ação-reflexão no que diz respeito à participação dos trabalhadores da Enfermagem na Gestão dos Materiais utilizados na assistência a saúde vem ao encontro da possibilidade de construção de conhecimento e a adoção de uma nova postura frente à Política de Recursos Materiais da Diretoria da Enfermagem/HU-UFSC.

Para apoiar a proposta educativa que permeou o presente trabalho, buscou-se sustentação teórica em alguns autores, em seus conceitos, pressupostos e afirmações, os quais servirão como facilitadores deste processo educativo. A autora valeu-se da tendência pedagógica libertadora de Freire (1981), por acreditar que a partir da realidade existente, pode-se desenvolver um pensamento crítico junto aos trabalhadores da Enfermagem. Percebe-se que essa abordagem vem facilitar o processo de reflexão, favorecer a transformação da realidade, modificando práticas que já não satisfazem. Acredita-se, também, que o compromisso e a capacidade de percepção da possibilidade de transformação possam motivar essas mudanças.

Segundo Freire (1981, p.10), “a educação é essencialmente um ato de conhecimento e de conscientização e que por si só, não leva uma sociedade a se libertar da opressão”. Para o autor, não existiria educação se o homem fosse um ser acabado. Por ser inacabado, portanto, se educa. Esse ser humano é o sujeito de sua própria educação e não o objeto desta educação. Não existe homem sem mundo, assim como não existe mundo sem homem e a reflexão-ação só acontece na relação homem-realidade, sendo que, através destas experiências, desenvolve sua ação-reflexão.

Freire (1981) afirma que a primeira condição para se assumir um ato comprometido está na capacidade de agir e refletir. O compromisso não pode ser um ato passivo, mas sim uma práxis, implicando um conhecimento da realidade posta. E, se por um lado, só é válido quando está envolto pelo humanismo, por outro lado, deve estar fundado cientificamente. No compromisso do profissional, está presente a exigência de seu constante aperfeiçoamento, de superação do especialismo. Para o autor, o profissional deve ampliar sua forma de ser no mundo e substituir a visão ingênua da realidade por uma visão crítica.

Para criar um espaço de reflexão, organizado por uma metodologia na qual os participantes pudessem se situar dentro da sua realidade, expor suas idéias, suas percepções, e acompanhar o processo de construção coletiva, a autora valeu-se da trajetória pedagógica de Bordenave (2004), o qual refere que a educação problematizadora funda-se nas seguintes idéias:

- a pessoa, ao obter conhecimento para transformar algo, acaba transformando a si mesmo;
- através da participação ativa e do diálogo, busca-se a solução dos problemas;
- a aprendizagem leva as pessoas de uma visão global do problema para uma visão analítica do mesmo. Através da teorização, chega a uma síntese que equivale à compreensão, nascendo às hipóteses de soluções.

Segundo Reibnitz; Horr e Souza (2000, p.119), “para Bordenave a educação problematizadora propõe uma trajetória pedagógica, não tendo uma metodologia única, nem técnicas fixas”.

Dessa forma, busca-se aqui integrar idéias e concepções, para assim sustentar a construção de um processo de reflexivo, através de uma visão crítica da realidade, visando construir novos conhecimentos que levem a transformação dessa realidade.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e local do estudo

O estudo foi realizado através de pesquisa convergente-assistencial, a qual propõe uma prática articulada entre a experiência profissional e o conhecimento teórico.

Para Trentini e Paim (1999, p. 26- 27),

A pesquisa de campo convergente assistencial é aquela que mantém, durante todo seu processo, uma estreita relação com a situação social, com intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudança e introduzir inovações na situação social. Portanto, esse tipo de pesquisa está comprometido com a melhoria direta do contexto social pesquisado.

Para Trentini, Paim (1999, p. 27), nesta modalidade de pesquisa, o pesquisador, além de obter dados para seu estudo, oportuniza o envolvimento ativo dos sujeitos pesquisados no processo, articulando a prática profissional com o conhecimento teórico, sendo que os temas de pesquisas emergem a partir das necessidades identificadas no contexto prático.

A pesquisa foi desenvolvida no HU/UFSC, o qual é um hospital geral, que tem como foco principal o ensino e caracteriza-se como órgão suplementar da Universidade Federal de Santa Catarina, desempenhando importante papel junto à comunidade catarinense prestando atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi inaugurado em 1980 e possui cerca de 250 leitos distribuídos nas áreas de Clínica Médica, Cirúrgica, Tratamento Dialítico, Terapia Intensiva, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, Serviços de Emergência e Ambulatório, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Núcleo de Incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização.

O quadro de funcionários do HU/UFSC é formado por cerca de 1410 trabalhadores, sendo que em torno de 600 estão lotados na Diretoria de Enfermagem.

Entre estes, temos Enfermeiros, técnicos de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem, auxiliares de saúde e escriturários.

4.2 Definição dos sujeitos do estudo

Ao definir os sujeitos do estudo, buscou-se contemplar os Serviços de Clínica Médica e Cirúrgica da instituição estudada, os quais têm características semelhantes e utilizam uma grande variedade e quantitativo elevado de materiais na prestação da assistência de enfermagem. Funcionam na instituição, 3 (três) unidades de internação de clínica médica e 2 (duas) unidades de internação de clínica cirúrgica, cada qual com uma média de 30 leitos e 33 trabalhadores de Enfermagem.

A escolha dos sujeitos deste estudo ocorreu pela representação por serviço. Assim buscou-se a composição inicial do grupo de participantes do estudo considerando a participação de, no mínimo, um trabalhador de nível superior (enfermeiro (a)) e um trabalhador de nível médio (técnico ou auxiliar de Enfermagem) por serviço, totalizando até 10 sujeitos de pesquisa e, cuja composição foi pensada em função da proposta de se trabalhar com os sujeitos em forma de oficinas e grupo focal. Segundo, Trentini, Gonçalves (2000) e Dall'Agnol (1999) entre 6 e 12 participantes é o ideal para a consolidação de um trabalho em grupo focal.

A definição dos participantes ocorreu por indicação das chefias dos serviços de internação. Com isso, os grupos foram sensibilizados a participar do presente estudo, bem como, evitaram que a pesquisadora influenciasse na escolha dos mesmos.

O envolvimento das chefias de serviço neste processo de escolha também funcionou como forma de garantir a participação dos trabalhadores que desejassem contribuir.

Inicialmente, foram convidados a participar dos encontros, 10 trabalhadores de Enfermagem pertencentes a 5(cinco) clínicas de internação, Clínica Cirúrgica I (CCR I), Clínica Cirúrgica II (CCR II), Clínica Médica I (CMI), Clínica médica II (CMII) e Clínica Médica III (CMIII). A CCRI não encaminhou seus representantes.

Após receber das chefias o nome dos trabalhadores, procurou-se os sujeitos indicados para, pessoalmente, entregar uma carta confirmando a participação e clareando os objetivos, datas, horários e local dos encontros, aproveitando para reforçar a importância de sua participação (APENDICE A). As atividades ocorreram no horário de trabalho dos sujeitos desta pesquisa.

O trabalho iniciou com a presença de oito trabalhadores, sendo que no primeiro encontro compareceram todos: quatro enfermeiros e quatro técnicos de Enfermagem. Dois membros justificaram a necessidade de se ausentarem em pelo menos um dos encontros. No segundo encontro, participaram três enfermeiros e quatro técnicos de Enfermagem. No terceiro encontro, participaram dois enfermeiros e três técnicos de Enfermagem. No quarto e último encontro, participaram dois enfermeiros e dois técnicos de Enfermagem. Dois membros faltaram em dois encontros sem justificar ausência. Assim, contou-se com a média de 6 participantes em cada grupo focal/oficina realizada.

4.3 A coleta de dados

O estudo foi desenvolvido em oficinas a partir dos pressupostos teóricos da pedagogia libertadora e da metodologia da problematização, bem como, os aspectos do modelo de estrutura de encontro desenvolvido pelo Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV) para a condução de trabalhos com grupos. A operacionalização dos pressupostos da problematização ocorreu pela contribuição do esquema pedagógico proposto por Charles Maguerez, o arco da problematização, descrito por Bordenave e Pereira, para representar a trajetória pedagógica onde “o processo de ensino começa com a exposição dos alunos a um problema, parte da realidade física ou social” (BORDENAVE; PEREIRA, 2004, p. 50).

Segundo Reibnitz, Horr e Souza (2000, p.121), esta trajetória pedagógica

[...] segue um raciocínio lógico de síntese, análise e síntese, que permite ao aluno sair de sua realidade e a ela voltar, com um novo olhar, para transformar, a própria realidade e a si próprio. Ser capaz de perguntar ao

mundo circundante, suas condicionantes, de forma a re-construir suas relações com ele.

As etapas da metodologia da problematização, segundo Bordenave e Pereira (2004), são caracterizadas pelas etapas que seguem, e para representar esta trajetória pedagógica, os autores utilizam o esquema pedagógico proposto por Charles Maguerez, ou seja, o arco da problematização:

1ª etapa: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE – consiste na visão global ou síncrese, cuja etapa leva as pessoas a refletirem sobre a sua realidade e a identificarem os problemas sobre ela.

Para Reibnitz, Horr e Souza (2000, p.120), esta etapa “objetiva olhar o mundo circundante e, a partir de percepções pessoais, realizar uma leitura sincrética ou ingênua da realidade – Síncrese [...] distingue-se o que é secundário do que é fundamental; o que é periférico do que é central”.

2ª etapa: IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS-CHAVE – consiste na identificação das variáveis, isto é, os “pontos-chave” do problema. Separa-se do que foi observado, o que é realmente importante do que é superficial. Por serem os pontos mais centrais, ao serem modificados, podem contribuir para solução do problema evidenciado, ou seja, é a elaboração de um modelo simplificado da estruturação do problema.

Reibnitz, Horr e Souza (2000, p.120) vêem o ponto-chave “como uma situação da realidade que precisa ser modificada; situação sobre a qual se deseja agir”.

3ª etapa: TEORIZAÇÃO - consiste na busca de uma explanação teórica do problema através de pesquisas, leituras, estudos. É a contribuição da ciência para o esclarecimento do assunto, ou seja, a análise.

4ª etapa: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO e definição de formas de **APLICAÇÃO À REALIDADE**: Aqui os sujeitos propõem hipóteses de solução que são confrontadas com os problemas identificados na 2ª etapa, assim como, buscam formas de torná-las viáveis junto à realidade existente.

Silva et al. (1997 apud REIBNITZ; HERR; SOUZA, 2000, p.120), consideram que

[...] no confronto entre teorização e a realidade são estabelecidos as possíveis alternativas para a solução do problema identificado. Neste momento, é importante ser cultivada a originalidade e criatividade para que os alunos se exercitem em formas inovadoras de resolver problemas.

Segundo Reibnitz, Horr e Souza (2000), aqui o sujeito identifica possíveis soluções para o problema, avalia sua “factibilidade e exequibilidade”, selecionando então aquela (s) que será (ao) aplicadas à realidade estudada. Neste momento, também, é avaliado se o exercício de problematização foi adequado, se levou à modificação da realidade, conforme a hipótese identificada.

As etapas do arco da problematização foram trabalhadas em oficinas, possibilitando aos participantes do estudo acompanhar e construir os indicativos para uma PGRM, numa trajetória reflexiva gradativa, e percebendo no processo de construção a importância de cada etapa.

Para auxiliar no processo de coleta de dados realizado nas oficinas e facilitar as reflexões, utilizou-se, também, como recurso metodológico, aspectos do modelo de estrutura de encontro referenciado pelo Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV), que busca dar maior abertura a interação dialógica, dinamizando os processos presentes no grupo, facilitando assim, a construção coletiva daquilo que busca, no encontro, através de um processo educativo/reflexivo (LEITE, 1999).

A estrutura de encontro proposto pelo SAV, e utilizado neste estudo segue as seguintes etapas:

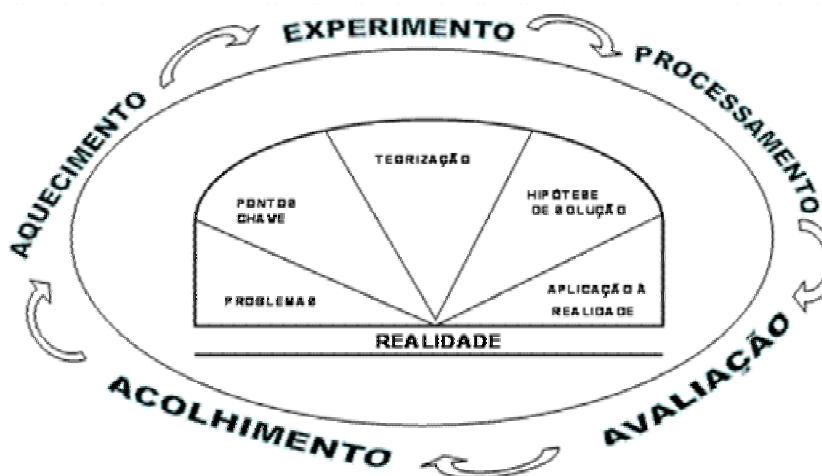
- acolhimento (propiciando a inclusão no grupo);
- aquecimento (temático ,corporal, interativo);
- experimento (atividade nuclear),
- processamento (comentário e reflexões sobre o experimento)
- fechamento ou avaliação (organização da experiência vivida e sua transformação em aprendizagem).

Segundo Capella, Gelbcke e Monticelli (2002, p.26), na abordagem do Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV), a aprendizagem é “concebida como processo integral e contínuo, voltado à ampliação do repertório existencial e à sensibilização para o contato de cada pessoa consigo mesma e em suas múltiplas interações com o meio natural e social [...]”. Dentro do contexto institucional a premissa do SAV

busca privilegiar os processos de integração de equipe e de otimização da qualidade de vida e trabalho no cotidiano profissional. [...] desenvolvida, então sob uma abordagem psicopedagógica e sociológica, que insere sim os valores e questões humanas envolvidas no cotidiano de trabalho, mas o faz num contexto mais objetivo das relações profissionais e, das dinâmicas e necessidades institucionais. A integração pretendida centra-se assim sobre a atualização e fortalecimento da identidade profissional e institucional, pela consolidação e integração da unidade configurada nas atribuições individuais e coletivas do trabalho conjunto (CAPELLA; GELBCKE; MONTICELLI, 2002, p.30-31).

Para melhor visualização, apresenta-se, a seguir, através de uma representação gráfica, a integração do arco da problematização proposto por Maguerez (BORDENAVE; PEREIRA, 2004) e do modelo de estrutura de encontro, referenciado pelo Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV), conforme utilizado neste estudo.

Figura 1 - O arco de Charles Maguerez



Fonte: Adaptado de Charles Maguerez (BORDENAVE, 2004).

4.4 Das oficinas

A coleta de dados aconteceu no decorrer do processo educativo/reflexivo realizado com trabalhadores em oficinas, as quais para realização deste estudo, foram incluídas nas atividades de capacitação do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEen), Órgão de assessoria da Diretoria de Enfermagem, que entre

seus objetivos e iniciativas para a “Educação no trabalho” contempla a capacitação e atualização dos trabalhadores de Enfermagem, bem como, o desenvolvimento de pesquisas que visem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Por ser atividade articulada com o CEPEn, estando dentro do programa de capacitação, os trabalhadores que participaram do estudo foram liberados do seu turno de trabalho nos dias dos encontros. Esta solicitação foi oficializada junto ao CEPEn através do encaminhamento de documento específicos (APÊNDICE B).

As oficinas foram planejadas previamente de modo a orientar o pesquisador na condução do estudo e, cujo planejamento considerou a perspectiva de flexibilidade, permitindo a cada momento a inclusão e a mudança de estratégia de modo a atender as necessidades e expectativas dos sujeitos envolvidos. Foram realizadas 4 oficinas, sendo que em cada uma delas foi desenvolvida uma das etapas do arco de Charles Maguerez. Essas oficinas tiveram a duração de 3 horas e 30 minutos, permitindo concluir as atividades projetadas pelo pesquisador e, indicadas pelos sujeitos da pesquisa.

Para o seu efetivo desenvolvimento, foram utilizadas dinâmicas de aprendizagem com o objetivo de facilitar a interação dialógica, assim como ajudar a situar os participantes no contexto grupal, buscando favorecer o contato com a dimensão relacional, e a configuração de uma unidade coletiva (LEITE, 1999). Essas dinâmicas tiveram a intenção de mobilizar energias, que facilitassem o processo reflexivo, em consonância com o desenvolvimento do arco da problematização, o qual possibilitou a construção do conhecimento a partir da vivência do grupo, bem como propiciou a coleta dos dados.

Durante o desenvolvimento das oficinas, com a autorização do grupo de participantes, foram realizados os registros dos encontros através de gravações, fotografias e registro em diário de campo. Este trabalho foi realizado com o auxílio de uma enfermeira membro da CPMA. As gravações foram transcritas após cada encontro e o conteúdo das mesmas auxiliou na seqüência do processo. Os dados/registros de cada uma das oficinas, agrupados num todo final resultaram na elaboração deste estudo.

4.4.1 A estruturação das oficinas

Elaborada a partir da orientação metodológica do SAV, cada oficina foi preparada contemplando uma seqüência que foi do momento de acolhimento, quando as atividades estiveram voltadas para a recepção do grupo a cada início de trabalho, como na adequada inclusão à atividade proposta.

Na seqüência, procedeu-se a etapa de aquecimento temático, interativo, corporal, de acordo com o que era apropriado para facilitar a discussão, introduzindo assim a temática a ser discutida. Concluída a fase de aquecimento, trabalhou-se a etapa de experimento, ou atividade nuclear, na perspectiva de refletir a temática, a partir da realidade vivenciada por cada participante, nos seus ambientes de trabalho. No momento seguinte, o grupo passou à etapa de processamento, onde o grupo refletiu sobre a experiência vivenciada.

Por último, a cada encontro fez-se o fechamento do processo com a etapa de avaliação, quando os participantes avaliaram suas elaborações, o resultado do trabalho, a condução do processo.

A 1ª oficina:

Teve como objetivo central: acolher o grupo, apresentar os membros e facilitador do processo, apresentar os objetivos do projeto, além de uma sucinta apresentação dos trabalhos desenvolvidos pela CPMA. Foi também um espaço para estabelecimento do contrato de participação e compromisso com o grupo, esclarecimentos sobre o trabalho e entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Iniciou-se neste momento, a sensibilização do grupo para o processo reflexivo sobre a gestão de materiais, partindo da realidade vivenciada. Dessa forma, foi iniciado o arco da problematização, que foi esquematizado em uma cartolina com o objetivo de situar e facilitar a compreensão e o desenvolvimento evolutivo das reflexões e construções do grupo, o qual acompanhou o desenvolvimento dos trabalhos em todos os encontros.

Neste encontro, trabalhou-se com os participantes divididos em 2 subgrupos e,

a partir da OBSERVAÇÃO DA REALIDADE, deu-se início a IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS existentes, solicitando que:

- os integrantes do estudo trocassem informações sobre o seu conhecimento em relação à Gestão de Materiais na Enfermagem, assim como o processo histórico da construção da CPMA, e
- construíssem, com o auxílio de revistas, gravuras e frases contidas nestas, cartazes que expressando a visão do grupo sobre:
 - Como ocorre a atuação da Enfermagem na gestão de materiais nos serviços onde atuam?
 - Quais os problemas significativos identificados pelo grupo na gestão de materiais?

O resultado da reflexão em subgrupos foi compartilhado com todos os participantes. E, assim, foi realizada uma reflexão conjunta sobre o experimento, aprofundando a reflexão sobre:

- o trabalho já construído pela CPMA e o seu desenvolvimento, fazendo um contraponto com as reflexões apresentadas, na tentativa de abrir caminhos para possíveis mudanças;
- intervenções já implantadas, fazendo um contraponto com o conhecimento dos participantes sobre as mesmas; e,
- a importância de estarem juntos refletindo sobre sua prática e sobre o grau de envolvimento que acreditam ser necessário e que desejam, sobre todos os pontos aqui levantados. E, que mudanças significativas e motivadoras poderiam acontecer a partir dessas reflexões.

A 2ª oficina:

Teve como objetivo central retomar e sintetizar a experiência vivida no encontro anterior estabelecendo relação com a proposta deste novo encontro, levando as pessoas a refletirem sobre os problemas identificados, apontando os PONTOS-CHAVE, 2ª etapa do arco da Magueréz.

Nesse sentido, foi apresentado ao grupo o quadro com os problemas identificados no encontro anterior, com os dados já organizados/agrupados e descritos

em um cartaz oportunizando o resgate do material já construído. Procedeu-se a reflexão sobre os aspectos levantados como problemas, para que reafirmassem ou redefinissem os mesmos, e assim, apontassem os problemas mais significativos presentes nessa realidade, sobre os quais gostariam de aprofundar a reflexão durante os encontros. Por opção do grupo, trabalhou-se os 13 (treze) problemas levantados na 1ª oficina considerando o seu grau de importância. Esses problemas foram discutidos e o grupo identificou os PONTOS-CHAVE, anotando-os em instrumento (quadro 1) contendo a listagem desses problemas, e cuja discussão incluiu o levantamento das causas que levam a ocorrência dos mesmos.

Quadro 1 – Definição dos problemas e pontos-chave

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PONTOS-CHAVE: causas que levam ao problema

Fechando a oficina, a pesquisadora apresentou ao grupo alguns trabalhos realizados pela CPMA, rotinas e propostas relacionadas aos problemas e pontos-chave levantados. Essas rotinas e propostas já haviam sido encaminhadas anteriormente aos serviços de Enfermagem e as demais áreas envolvidas com a gestão de materiais, para reflexão, sugestões de modificações e ou reafirmação das iniciativas.

A 3ª oficina:

Teve como objetivo central apresentar ao grupo o material construído até então, reafirmar os pontos-chave levantados e iniciar a etapa da TEORIZAÇÃO e formulação de HIPÓTESES DE SOLUÇÃO. Esse momento também teve como objetivo fazer uma abordagem sobre as formas de aquisição de materiais utilizadas no HU, como órgão público que é, com regras estabelecidas por lei, assim como, sobre as formas de atuação da CPMA nessa aquisição.

A oficina possibilitou, ao perceber seu nível de conhecimento sobre as formas de aquisição de materiais utilizadas no HU, os espaços conquistados pela CPMA para atuar nessa aquisição assim como, os custos, possibilidades de aquisição e fluxos de

encaminhamentos de solicitações de materiais de modo que o grupo viesse a identificar limites e possibilidades frente a sua participação na Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, principalmente no que se refere à aquisição dos mesmos.

Foi apresentado ao grupo o quadro abaixo (quadro 2) com o material produzido nos encontros anteriores, onde constavam os PROBLEMAS e os PONTOS-CHAVE a serem trabalhados.

Quadro 2 – Definição dos problemas, pontos chave e hipóteses de solução.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PONTOS-CHAVE: causas que levam ao problema	HIPÓTESES DE SOLUÇÃO (através da teorização e estratégias de aprendizagem)

A partir desse quadro o grupo pode TEORIZAR acerca dos pontos-chave dos problemas eleitos e, assim, iniciar a definição de HIPÓTESES DE SOLUÇÃO. A troca de experiências sobre situações do cotidiano, o conhecimento teórico do grupo e a disponibilização de materiais teóricos sobre o assunto, pela pesquisadora, tornou-se bagagem importante para o aprofundamento das reflexões na busca de um consenso para as formulações de hipóteses de solução.

A 4ª Oficina:

Teve como objetivo central refletir as hipóteses de solução construídas nos encontros anteriores buscando sua APLICAÇÃO À REALIDADE.

Trabalhou-se a partir de alguns conceitos e afirmações de autores da administração sobre administração de materiais, assim como, afirmações encontradas em trabalhos realizados dentro do HU no que se refere à participação dos trabalhadores da instituição nos processos decisórios desta administração e, a forma de interação entre as áreas afins. Retomando o material produzido nos 3 encontros anteriores, o grupo pode então trabalhar as hipóteses de solução levantadas para os problemas existentes, buscando na reflexão conjunta a aplicação dessas soluções para a realidade, conforme quadro 3.

Quadro 3 - Quadro geral dos resultados das reflexões seguindo o arco da problematização

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PONTOS-CHAVE: causas que levam ao problema	HIPÓTESES DE SOLUÇÃO (através da teorização e estratégias de aprendizagem)	COMO APLICAR À REALIDADE

Finalizando o processo reflexivo, o grupo fez uma avaliação final sobre o trabalho desenvolvido.

Nesse momento, foi apresentado e distribuído ao grupo um instrumento para a avaliação final (quadro 4), construído pela facilitadora, para que os participantes preenchessem.

Quadro 4 - Instrumento para avaliação final dos encontros

Com uma palavra, um desenho ou um símbolo, explicita a sua percepção sobre:	
O desenvolvimento do processo reflexivo realizado nos quatro encontros:	
O resultado alcançado (a construção coletiva)	
A metodologia utilizada para facilitar os encontros:	
O tempo disponível para as reflexões:	
A forma de encaminhamentos do facilitador para o desenvolvimento do trabalho:	

4.4.2 Avaliação das oficinas

Em seguida, abriu-se um espaço para o grupo manifestar seus sentimentos e compartilhar suas percepções sobre o trabalho realizado.

Ao olharem para o material construído durante os encontros, perceberam a

quantidade de expectativas que se tornaram aparentes, assim como as diversas necessidades de intervenções que foram identificadas. Apontaram como maior desafio à aplicação dessas intervenções à realidade, assim como, fazer com que esse trabalho se estenda aos demais trabalhadores de Enfermagem, em busca de mudanças e de maior participação.

A possibilidade de opinarem, buscando e sugerindo soluções para a resolução de problemas no seu trabalho motivou-os a levarem-no até o fim. Acreditam que as propostas de soluções construídas são bastante coerentes e passíveis de aplicação à realidade. Por outro lado, declaram que seria importante que os dados passassem por uma reavaliação de forma e estilo, visando adequá-las a um trabalho na área de gestão. Dessa forma, autorizaram o pesquisador a adequar os seus escritos e resultados para favorecer a compreensão dos demais leitores do presente relatório.

Ao ser preenchido o quadro nº 4, percebeu-se os sentimentos do grupo frente ao trabalho desenvolvido, o qual pode ser observado na sua íntegra no APÊNDICE C.

Em suas falas é possível perceber:

- a riqueza dos conhecimentos adquiridos nesse processo:

Eu gostei bastante, “to” levando um monte de coisa nova lá para o setor, coisas que passam despercebidas. Foi muito gratificante, o método foi muito fácil, a gente conseguiu chegar ao objetivo bem coerente dentro do tempo. Muito bom, teve um retorno bem positivo. (S1)

- a adequação da metodologia e das estratégias utilizadas no desenvolvimento do estudo, facilitando as reflexões, e fazendo com que o trabalho fosse dinâmico:

Foi bem dinâmico, foi bem progressivo. A gente conseguiu ser prática, trabalhar legal, poucas pessoas, mas conseguimos construir bastante, e a dinâmica foi muito boa. (S4)

- a interação alcançada entre os integrantes do grupo, favorecendo o desenvolvimento do trabalho, tornando-o prazeroso:

Nos sentimos muito à vontade, muito tranqüila. Vir participar do estudo não foi nenhum esforço. Participar da solução sempre é um prazer [...] porque participar dos defeitos é muito angustiante. Tu ver a coisa acontecendo e não poder mudar a realidade? [...] Quando a gente tem a oportunidade de dividir um pouco esta angustia relacionada ao material é uma coisa legal. (S3)

- as expectativas com o resultado do trabalho permeado pela consciência de que as mudanças não vão acontecer imediatamente, tão pouco acontecerão se os

trabalhadores não se comprometerem com esta aplicação:

Claro que nós colocamos nossas expectativas aqui, se elas vão acontecer ou não? A princípio nós participamos de um trabalho do mestrado e com certeza este objetivo vai ser alcançado. Já sabemos de antemão que vai ser demorado, não vai ser o mês que vem, nem daqui a dois meses. A princípio a prioridade era participar deste trabalho e também depois, no futuro, ser representante da CPMA. É claro que a Tere não é só uma estudante de mestrado, ela também é uma profissional responsável por esta comissão, ela vai tentar tocar as duas coisas. Isto não quer dizer que no mês que vem já vai estar acontecendo. (S3)

Participar desse estudo abriu caminhos para uma forma de envolvimento mais efetivo junto à Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais. Os sujeitos reforçaram a necessidade de ampliar esse tipo de reflexão para os demais trabalhadores da Enfermagem, sendo que alguns membros do grupo já possuem conhecimentos para contribuir com essas reflexões. Além disso, apontaram, também, para a importância da Enfermagem ocupar os espaços conquistados e se envolver mais com a gestão dos recursos materiais.

4.5 Construindo caminhos para a análise dos resultados

O método utilizado para tratar os dados foi a Análise de Conteúdo de característica temática. É um método que consiste em descobrir os núcleos de sentido, cuja frequência de aparição pode significar algo para o objetivo analítico da pesquisa/objeto de pesquisa. (BARDIN, 2000).

Para análise deste estudo, utilizou-se as três fases da Análise de conteúdo de Bardin (2000):

A **pré-análise**, na qual, através de uma primeira leitura, é realizado o agrupamento dos dados por temas. Compreende a escolha dos documentos que serão submetidos à análise, a formulação dos documentos e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentarão a interpretação.

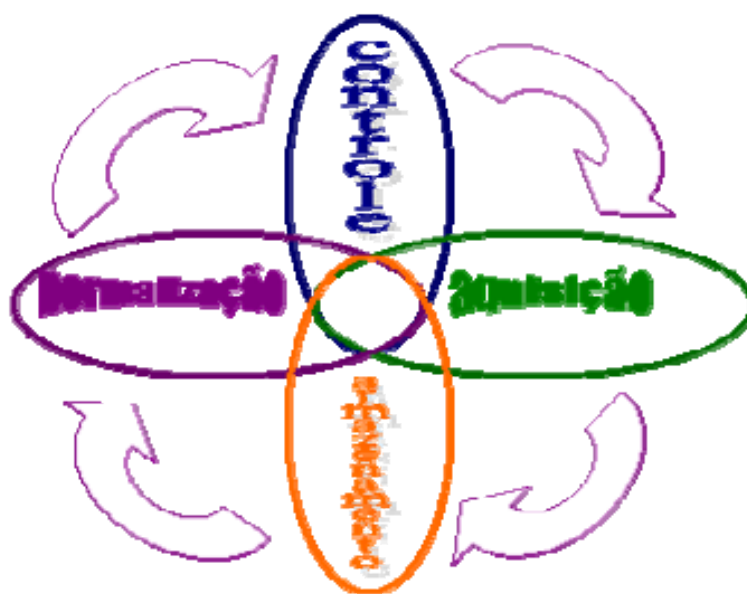
Neste estudo, a pré-análise foi obtida através da leitura dos dados coletados durante a realização das oficinas, a partir do material escrito e das expressões verbais

do grupo, quando livre de pré-julgamento, buscando-se a aproximação dos dados coletados.

Na **fase de exploração do material** coletado lança-se um olhar crítico sobre os dados, buscando uma aproximação destes com as categorias pré-estabelecidas, com base no referencial teórico.

Assim os dados foram agrupados em consonância com as funções da administração de materiais definidas por Vecina Neto e Reinhart Filho (1998), e as categorias gerais propostas para este estudo: **normalização, aquisição, controle e armazenamento.**

Figura 2 – Funções da administração de recursos materiais



Fonte: Adaptado de Vecina Neto e Reinhart Filho (1998)

A partir das categorias gerais surgiram as subcategorias, cujo momento de confronto entre teoria e prática foi permeado por ricas reflexões sobre o tema.

A fase de **tratamento dos resultados e interpretação** busca, já com as categorias definidas, realizar a “interpretação inferencial”. Aqui os resultados brutos foram interpretados permitindo, assim, transparecer as contribuições deste estudo através de discussão à luz do referencial teórico, tornando-os significativos.

4.6 Preservando o anonimato e os direitos dos sujeitos do estudo

Este trabalho foi desenvolvido dentro dos princípios de beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, presentes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Para tanto, após a explicitação do referido projeto a todos os trabalhadores selecionados, foi entregue o instrumento de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE D), para que os sujeitos confirmassem o aceite sobre sua participação. Ainda que solicitado a escolha de um pseudônimo, os participantes não se preocuparam com o anonimato. Mesmo agindo assim, optou-se por referenciá-los, individualmente, como Sujeito 1 (S1), Sujeito 2 (S2) e assim, sucessivamente. Para as referências de consenso grupal construídas durante as oficinas, utilizou-se a designação G1, ao grupo um e, G2, ao grupo dois, uma vez que parte das elaborações foram construídas em subgrupos formados para facilitar o processo reflexivo.

5 ANALISANDO E COMPARTILHANDO RESULTADOS

Neste momento do estudo, iniciou-se a exposição e a análise das reflexões construídas junto aos trabalhadores da Enfermagem do HU, com as percepções destes trabalhadores nos aspectos relacionados a Política de Recursos Materiais no seu cotidiano de trabalho.

No primeiro momento, a partir do reconhecimento da **realidade vivenciada**, e seguindo as etapas da metodologia da problematização, o grupo refletiu e buscou responder aos seguintes questionamentos:

- Como ocorre a atuação de Enfermagem na gestão de materiais nos serviços onde atuam?
- Quais os problemas significativos identificados pelo grupo na gestão de materiais?

Essas reflexões levaram os trabalhadores a compartilhar experiências, idéias, convicções, anseios, facilidades e dificuldades frente ao tema, identificando pontos de convergência nas diferentes realidades experienciadas.

5.1 Identificando as percepções dos trabalhadores de enfermagem em relação aos aspectos da política de recursos materiais da instituição

Ao iniciar as reflexões sobre a realidade vivenciada em relação à atuação da Enfermagem na gestão de materiais nos serviços onde atuam, o grupo considera a criação e a consolidação de uma estrutura como a CPMA, de extrema relevância. Sua existência tornou-se imprescindível para a gestão dos recursos materiais na

Enfermagem. Além de atuar como suporte técnico, a CPMA é vista como mola propulsora para os impulsos e avanços nessa área, assim como, a participação destes trabalhadores na referida gestão, reconhecendo a CPMA como uma conquista da Enfermagem, o que reafirmam quando expressaram que:

Existe uma comissão que não é muito visível, fica por trás das cortinas e faz todo o trabalho com relação ao material (G1).

Existe uma avaliação prévia do material e um prazo para esta avaliação. O material adquirido tem qualidade (G2)

A importância dada à qualidade dos materiais adquiridos para o desenvolvimento da assistência tem uma relação direta com essa qualidade prestada aos que a procuram. Reconhecem que, através do trabalho da CPMA, tem-se hoje um espaço onde são reconhecidas e respeitadas suas opiniões.

Segundo SENAC (2001, p. 12), “a qualidade de um produto ou de um serviço é medida pelo conjunto de características capazes de atender às necessidades implícitas e explícitas do cliente.” Aqui, as necessidades implícitas referem-se ao que o cliente espera ou deseja, e, está ligada ao modo de ser de cada cliente, ao senso de observação e crítico, e à sua realidade. Por sua vez, as necessidades explícitas estão relacionadas a aspectos objetivos expressos formalmente, através de contratos, especificações de projetos, manuais de operações de equipamentos, entre outros. Por conseguinte, revelam o compromisso que o fornecedor assume junto ao cliente.

Os sujeitos deste estudo entendem que a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais dentro das instâncias que lhe são devidas, deve ser vista como uma atividade inerente a Enfermagem e incorporada como uma atribuição profissional. Dentro dessa perspectiva, reconhecem suas co-responsabilidades com a gestão deste recurso e sentem-se capazes de modificar a realidade existente; visualizam um longo caminho percorrido, porém entendem que a participação junto à gestão ainda é muito frágil e precisa avançar; percebem ainda, a necessidade de sensibilização dos trabalhadores de Enfermagem em relação à importância do envolvimento com a gestão como ponto de partida para avanços nesta área; afirmam-se como agentes de

mudanças, reconhecendo os espaços já conquistados, e vão além, vislumbrando novos espaços; e sentem-se capazes e aptos, a partir das reflexões realizadas durante o desenvolvimento deste estudo, a participarem de capacitações junto a outros profissionais da Enfermagem para compartilhar conhecimentos, buscar novas posturas, solidificando uma nova cultura frente à gestão de materiais, quando afirmam:

Podemos ir além com o envolvimento das pessoas. Estamos onde estamos com relação a recursos materiais, graças à Enfermagem do HU e a CPMA 'por trás das cortinas' (G2).

Solução ideal para os problemas: porque não eu? Se cada um começasse a colaborar!... Nosso papel é ser parceiro. Somos responsáveis pelo teste, avaliação, etc... dos materiais (G1).

A união faz a força. A união do grupo faz com que a qualidade seja melhor (G2).

Segundo Gramsci (1989), para que se crie uma nova cultura, faz-se necessário compartilhar, socializar verdades já descobertas transformando-as em base de ações vitais. Assim, os trabalhadores vêm a participação como ponto fundamental para que se alcance mudanças frente à gestão de materiais.

Matos (2002) cita a participação como condição fundamental para que se estabeleçam relações harmônicas de trabalho na Enfermagem e diz ver a necessidade de discussão entre o pensar e o fazer.

O grupo vai em frente e traz para a reflexão, de uma forma muito consciente, sua percepção em relação à responsabilidade profissional sobre a realização de uma assistência segura, livre de riscos. Falam sobre o papel social que os profissionais da Enfermagem desempenham frente à sociedade no que se refere à recuperação da saúde e à preservação da vida; vêm como natural que, as pessoas que procuram assistência em uma instituição de saúde esperem ser tratadas com o que tem de melhor e mais seguro para a recuperação de sua saúde; e colocam nas mãos dos profissionais de saúde o que possuem de mais valioso, “a vida”.

Dessa forma, entendem que essas pessoas precisam acreditar que estão sendo cuidadas por uma equipe que se preocupa com a sua integridade, cuja posição é reafirmada pelo grupo na expressão a seguir:

As pessoas são nosso maior patrimônio; todos querem uma maior garantia da qualidade da assistência (G1).

Ao falar da relevância da garantia de uma assistência segura, Torres (2002) discorre sobre a expectativa que os pacientes criam sobre o atendimento que receberão, e da frustração causada quando essas expectativas não são alcançadas. Destaca ainda as repercussões dessas experiências numa necessidade futura.

É evidenciado junto aos participantes, certo grau de satisfação em relação à qualidade dos materiais adquiridos pela Enfermagem; percebem que já existe algo construído, já existem ações concretas que acabam por assegurar, de certa forma, a qualidade dessa assistência, no que se relaciona a qualidade do material utilizado; e reiteram aqui a importância da atuação da CPMA na garantia desta qualidade, entendendo que dificuldades existem e que precisam ser superadas.

Ao refletirem sobre qualidade dos materiais utilizados na instituição, surge no grupo o senso comparativo em relação ao provimento e a qualidade dos materiais com aqueles que utilizam em outras instituições onde também exercem atividades.

No HU, em relação a outros hospitais, o material é de melhor qualidade e em mais quantidade (G2).

Reconhecem que, na instituição HU, existe uma preocupação com o provimento desses materiais, o que não acontece nas demais instituições. Referem que essa preocupação, de certa forma, está relacionada com o envolvimento da Enfermagem na gestão dos recursos, através da atuação da CPMA, assim como, pela ocupação de cargos administrativos de destaque junto a Direção Geral; e, consideram de extrema relevância a possibilidade de poder opinar sobre as necessidades e prioridades administrativas junto com as demais áreas, poder posicionar-se e sensibilizar os dirigentes institucionais a dar maior atenção à AM, levando em consideração a questão custo versus efetividade versus satisfação, e não apenas os custos.

Os participantes demonstraram sua satisfação nesses aspectos e expressam seu sentimento nas seguintes afirmações:

Há uma busca pela qualidade, tentando sempre crescer (G2).

Há uma satisfação dos servidores em relação aos materiais. E respeitado a opinião da Enfermagem no momento da aquisição dos materiais (G2).

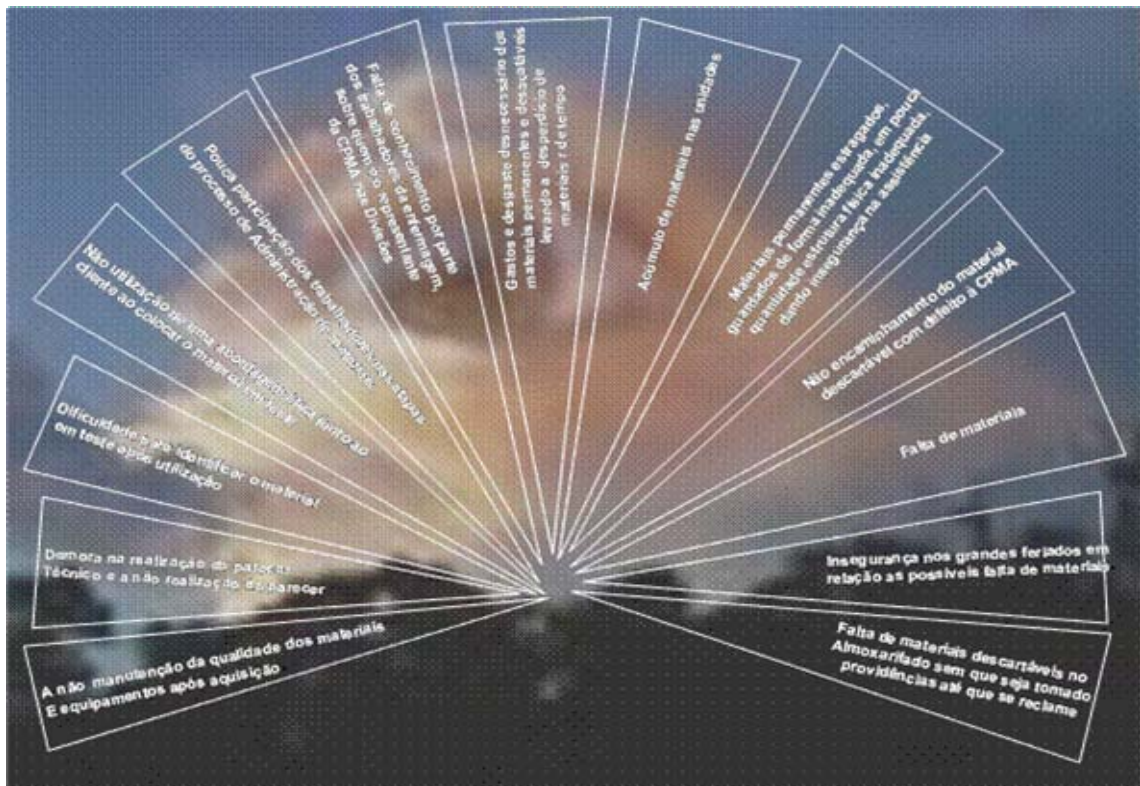
Conforme destaca Matos (2002), em seu estudo realizado na mesma instituição, a Enfermagem do HU/UFSC ocupa uma posição diferenciada no organograma institucional, pois o resultado da postura de trabalhadores que reconhecem a responsabilidade social de sua profissão, e que através de sua organização e luta, buscaram seus direitos e o devido reconhecimento, conquistam espaços dentro da estrutura organizacional da instituição HU.

Em vista disso, frente à relevância das conquistas mencionadas para a concretização de avanços na Enfermagem, vem à tona a importância de se ocupar, efetivamente, esses espaços, garantindo assim os já conquistados, avançando em busca de novos espaços através do envolvimento efetivo dos trabalhadores nos diversos fóruns de participação. Além disso, preservar a autonomia que a ocupação de cargos administrativos proporciona é de vital importância para o crescimento da Enfermagem, na busca da qualidade desejada.

5.2 Identificando os problemas relacionados à gestão dos recursos materiais e apontando os pontos-chave (causas) e hipóteses de solução

Dando continuação as reflexões sobre a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, mantendo o olhar voltado para a realidade existente, o grupo identifica e aprofunda a discussão sobre os problemas relacionados a esta gestão.

Figura 3 - Problemas compartilhados pelo grupo e eleitos como significativos para aprofundamento das reflexões



Os resultados dessa reflexão são organizados seguindo a lógica de orientação das **funções da administração de materiais** de Vecina Neto e Reinhart Filho (1998), divididas nos quatro subsistemas: os subsistemas de **normalização, controle, aquisição e armazenamento**. Assim, os achados serão apresentados em quadros onde são apontados os problemas, pontos-chave, hipóteses de solução, seguidos pela discussão dos referidos dados.

Para Chiavenato (1991), a administração de materiais envolve uma gama de funções que vai desde a programação até a sua distribuição em direção aos usuários. Esses materiais atravessam uma longa jornada dentro da empresa, passam por uma seqüência de etapas até que atinjam o seu destino final.

Assim, o trabalhador de Enfermagem é considerado um usuário direto da área de materiais, porém, dentro da rede de inter-relações de uma instituição hospitalar, tem-se um longo caminho a percorrer em direção a um outro usuário: a pessoa hospitalizada sobre a qual se dará a concretização do processo de trabalho em saúde. É certo que a GRMA, numa instituição prestadora de serviços para a saúde, não pode ser

encerrada com a saída dos produtos acabados do setor de almoxarifado. Pelo contrário, nesse momento, evidencia-se a relevância da continuidade da gestão em face da complexidade e responsabilidades que envolvem essa gestão dos produtos para a saúde, frente à importância da prestação de uma assistência segura.

Dessa forma, ao refletir sobre o processo de Gestão de Materiais, dentro de uma empresa, não se pode deixar de considerar os processos internos e externos referentes a cada área de trabalho. Nesse contexto, evidencia-se a existência de processos internos com atividades de estrita competência na área de materiais, bem como, de processos externos que são de estrita competência das áreas técnicas, isto é, das áreas fim, e ainda, de processos nos quais as competências devem ser compartilhadas entre as duas áreas, unindo objetivos na busca pela qualidade.

Aqui é evidenciada a necessidade de se extrapolar o micro espaço de cada área envolvida na gestão de materiais, e de se definirem metas para que se alcancem os objetivos comuns às referidas áreas, assim, vislumbrando o envolvimento dos profissionais na busca da qualidade desejada. Neste estudo, essa necessidade já é evidenciada a partir da categoria de normalização.

Ao refletir sobre a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais na Enfermagem, o grupo identifica algumas dificuldades e busca apontar as principais causas que dão origem a estes problemas, assim como já apontam possíveis soluções.

5.2.1 Problemas, pontos-chave e hipóteses de solução relacionadas à função de normalização.

Segundo Vecina Neto e Reinhart Filho (1998), neste subsistema busca-se responder as seguintes perguntas: o que comprar? O que armazenar? E, o que distribuir? As funções da normalização passam por: **selecionar, padronizar, especificar, classificar e codificar os materiais.**

Dentro das funções do referido subsistema considera-se que as atividades de seleção, padronização e especificação e a classificação de materiais devem ser desenvolvidas por profissionais pertencentes às áreas técnicas específicas, em conjunto

com a área de materiais. Para Vecina Neto e Reinhart Filho (1998, p.7), “neste campo ocorre o diálogo técnico entre as áreas meio e fim”.

Em vista disso, possibilita-se que se adquiram materiais com as características e qualidades necessárias ao desenvolvimento do processo produtivo. Já as atividades de classificação, e codificação de materiais são consideradas atividades específicas da área de materiais.

Para Padoveze e Rogante (2005, p. 39),

[...] a normalização dentro de uma instituição de saúde é um requisito de qualidade nos processos, envolvendo a aplicação de regras para o tratamento ordenado de uma atividade específica [...] reduz a variabilidade dos produtos e procedimentos similares; promove melhor comunicação, otimização da economia institucional, segurança e saúde; protege os consumidores e os interesses da comunidade, para melhorar a qualidade de vida e eliminar as barreiras comerciais. Normalizar significa simplificar um método de trabalho, através da ordenação de atividades.

Assim, apresenta-se, no quadro a seguir, os problemas, pontos-chave e hipóteses de solução identificadas pelo grupo, relacionados a essa função, seguido das discussões sobre os mesmos.

Quadro 5 - Representação da utilização do arco da problematização frente as funções da administração de materiais: NORMALIZAÇÃO

Função	Problema	Pontos chave	Hipóteses de solução
Normalização	1- Pouca participação dos trabalhadores nas etapas do processo de materiais.	- Pouca divulgação do trabalho feito pela CPMA e das etapas que envolvem a gestão desses recursos: avaliação de compras, seleção, estoque, armazenamento etc... limitando a participação espontânea dos trabalhadores no processo.	- Propiciar momentos de reflexão sobre a importância da participação dos trabalhadores nas etapas de gestão dos materiais. - Ter um responsável pela divulgação do trabalho da CPMA e das etapas que envolvem a gestão de materiais.
	2- Não conhecimento, por parte dos trabalhadores da Enfermagem, sobre quem é o representante das Divisões de Enfermagem na CPMA.	- Pouca divulgação da CPMA como um todo. - Inexistência de representantes nos serviços.	- Ter um representante em cada serviço, para fazer a aproximação entre CPMA e Serviços.

Um dos **Problemas** no tocante a Normalização, segundo os sujeitos do estudo, está relacionado a: **pouca participação dos trabalhadores nas etapas do processo de Gestão de materiais.**

Ao citar que a participação da Enfermagem é deficitária nas etapas do processo de gestão, o grupo define que essa deficiência não se restringe a função de normalização, mas também às demais funções do processo de gestão de materiais. No entanto, considerando os destaques dados ao problema, optamos por trabalhá-lo junto a função de normalização.

Dentre os **Pontos-chave** desse problema surgiu:

- a pouca divulgação do trabalho feito pela CPMA e das etapas que envolvem a gestão dos referidos recursos - avaliação de compras, seleção, estoque, armazenamento, entre outros, limitando a participação espontânea dos trabalhadores no processo e;
- a forma de divulgação utilizada.

A falta de conhecimento dos trabalhadores de Enfermagem sobre o trabalho realizado pela CPMA, assim como das etapas que envolvem a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, somando-se a inadequada forma de divulgação utilizada junto às questões, leva esses trabalhadores a não considerarem importante o envolvimento nas referidas atividades. Primeiro, por não saberem como fazê-lo; e, segundo, por não perceberem quais os benefícios que a atitude poderia desencadear para o seu processo de trabalho.

Para Capella (1998, p.105), o processo de trabalho da Enfermagem é coletivo e ocorre através da distribuição de suas partes, seguindo o grau de complexidade de concepção e execução, entre os integrantes da equipe de Enfermagem, apontando para a necessidade de “democratização do pensar e do fazer, no qual o planejamento e a execução sejam coletivos [...]”. O interesse pela integração dos profissionais da área, leva a se pensar em uma nova forma de concepção do trabalho.

No HU, o corpo de Enfermagem é constituído por trabalhadores com diversos níveis de formação e está organizado institucionalmente dentro de uma hierarquia com diversos graus de complexidade e fóruns decisórios. Nesse sentido, preserva certo distanciamento entre chefias não imediatas e equipe assistencial, fato que torna o papel

dos representantes dos serviços, isto é, das chefias imediatas, ainda mais importantes, pois delas depende o repasse das informações e decisões de consenso dos referidos fóruns. Porém, percebe-se que as informações nem sempre chegam até os trabalhadores de maneira clara e efetiva, cujo rompimento no fluxo comunicacional, acaba por dificultar, ainda mais, a participação dos trabalhadores de Enfermagem na GRMA, fazendo com que assumam atitude de passividade frente à tomada de decisão relacionada ao seu processo de trabalho.

Esse pensamento é reforçado na seguinte declaração:

Quando as pessoas estão informadas elas se envolvem, elas se responsabilizam, elas querem que a coisa funcione. A Enfermagem tem muito de cobrar o correto. Então, se as pessoas estão sabendo destas etapas, de como é feito, o que é que vem primeiro? Quando elas estiverem avaliando, vão ter mais responsabilidade (S3).

Esta visão do grupo está mostrando apenas uma das faces de todo um contexto que permeia este envolvimento. A divulgação sobre as etapas da GRMA, de alguma forma, já vem sendo realizada mesmo antes da criação da CPMA, isto é, pelas chefias que ocupavam cargos administrativos e que eram responsáveis pela gestão dos materiais junto a Enfermagem. E, apesar das orientações individualizadas e das capacitações realizadas junto aos serviços, divulgando a importância e as possibilidades de envolvimento da enfermagem com a gestão, percebe-se pouca valorização dessa atividade. Não se pode deixar de registrar que, em muitos momentos, as informações são repassadas, porém, não são valorizadas pela equipe de Enfermagem, perdendo-se nos entremeios da estrutura organizacional. Assim, não há uma responsabilização pela perda, acabando por fazer com que não se alcance os objetivos traçados para as referidas informações.

Observa-se que, a atitude pode estar relacionada ao fato dessa atividade não estar incorporada como inerente ao cargo que ocupam e, pela não percepção da extensão das conseqüências do posicionamento para o seu processo de trabalho.

Para Bordenave (1994), através da participação, o homem exprime sua tendência inata de realizar coisas, sua necessidade de se afirmar e de domínio sobre a natureza, cuja realização não se restringe tão somente em satisfazer suas necessidades básicas, de sono, alimento, saúde, mas também suas necessidades de se relacionar,

interagir, refletir, assim como de sentir-se valorizado perante os outros homens.

Segundo Torres (2003), a participação tem de ser entendida e assimilada como um direito inerente e está relacionada à própria formação política do indivíduo, requerendo um processo de aprendizagem.

Na maioria das vezes, as pessoas não se envolvem, mais profundamente, com os processos relacionados ao seu trabalho, em função da falta de preparo para esse envolvimento, para o desenvolvimento do pensamento reflexivo, e dessa forma, fazer e refazer sua realidade, buscar satisfação, reconhecimento, valorização pessoal e profissional.

Bordenave (1994) considera que o referido aprendizado deva acontecer já na micro-esfera da participação, nas entidades básicas como a família, escolas, associações de moradores, no trabalho e até mesmo no partido político. Quando isso não acontece, as pessoas acabam assumindo uma postura de espera pelo paternalismo dos dirigentes, permanecendo atomizadas e desorganizadas. Para o autor, a participação possui “duas bases complementares: uma base *afetiva* – participa-se porque se sente prazer em fazer coisas com os outros – e uma base *instrumental* – participa-se porque fazer coisas com os outros é mais eficaz e eficiente que fazê-las sozinhos.” As duas bases devem estar em equilíbrio, e quando isso não acontece, gera-se o conflito, pois uma sobrepõe-se a outra, descaracterizando o real sentido da participação (BORDENAVE, 1994, p.16).

Nesse sentido, o grupo evidencia e externa a necessidade de participar dos processos que envolvem a GRMA e a partir de então, através das reflexões, aponta caminhos que os leve a uma participação mais efetiva.

Seguindo o arco da problematização, foram definidos pelos sujeitos as **Hipóteses de solução**, para o problema:

- os momentos de reflexão sobre a importância da participação dos trabalhadores nas etapas de gestão dos materiais e;
- a existência um responsável pela divulgação do trabalho da CPMA e das etapas que envolvem a gestão de materiais.

A partir do momento em que as pessoas adquirem conhecimento sobre os caminhos, formas e mecanismos que poderão utilizar para se envolverem num determinado processo, e que reflitam sobre eles, acabam por gerar um maior

compromisso, ficando difícil esquivar-se do envolvimento. Agindo assim sentir-se-ão mais seguros para emitir opiniões, interferir, sugerir e se posicionar frente às questões do seu cotidiano de trabalho.

Segundo Bordenave (1994, p.72-73), pode-se aprender a participar e a aperfeiçoar essa aprendizagem, pela prática e pela reflexão. Afirma, ainda, que

[...] a qualidade da participação se eleva quando as pessoas aprendem a conhecer sua realidade; a refletir; a superar contradições reais ou aparentes; a identificar premissas subjacentes; a antecipar conseqüências; a entender novos significados da palavra; a distinguir efeitos de causas, observações de inferências e fatos de julgamento.

O grupo considera que precisa de maior aproximação com as questões relacionadas a GRMA e vê a obtenção de informações sobre os processos que envolvem a gestão como prioritário para que aconteça o comprometimento com o processo. Considera, também, relevante conhecer os espaços de participação junto à referida gestão, assim como, os que já foram conquistados pela Enfermagem, para irem além desse envolvimento.

Um dos pontos relevantes da atuação da CPMA está voltado à sensibilização dos trabalhadores de Enfermagem na participação no processo decisório relacionado a GRMA. Dessa forma, ao assumir o cargo de coordenadora da CPMA, na gestão 2000 – 2004, e na gestão atual 2004-2008, a autora preocupada com a participação dos representantes nas atividades e decisões da comissão, buscou estabelecer uma reflexão constante sobre o processo de trabalho em Enfermagem. Apontou a necessidade de participação efetiva dos integrantes das equipes de Enfermagem na GRMA, o que vem ao encontro da percepção do grupo neste estudo.

Reafirmando a relevância da referida iniciativa, Pires (1998) reitera que, o modo de produção e reprodução da vida material e social, a forma como se realiza o trabalho humano, a construção de conhecimento, valores e regras de convivência social são produção humana, resultante de relações sociais. Para a autora,

[...] a introdução de inovações tecnológicas e organizativas no processo de produção não pode ser explicada por um determinismo tecnológico¹⁴ precisa ser analisada como um fenômeno social que implica e é resultante de relações sociais, do jogo político e da disputa de interesses entre os

¹⁴ Segundo Pires (1998,p.29), nesta abordagem “os indivíduos são reflexos de determinações estruturais, não existe sujeito social”.

indivíduos e grupos sociais, de acordo com suas experiências de vida, inserção de classe e características culturais (PIRES, 1998,p.30).

O grupo acredita que, através de uma participação mais pontual, com maior proximidade da CPMA poderá expressar seus desejos e anseios frente a GRMA da Diretoria de Enfermagem, atendendo assim a finalidade estabelecida.

Refere a necessidade de ter um representante da equipe de Enfermagem, em cada turno de trabalho, para fazer a articulação com a CPMA e equipe. Assim, as informações chegarão e gerar-se-á maior compromisso e envolvimento da equipe com a GRMA. Acredita ainda, que essa função acaba por contribuir com a valorização da atividade assim como, o sentimento de valorização profissional da equipe.

Outro **Problema** relacionado à etapa de normalização diz respeito ao:

- não conhecimento, por parte dos trabalhadores da Enfermagem, sobre quem é o representante das Divisões de Enfermagem na CPMA.

Sobre os **Pontos-chave** destacam:

- a insuficiente divulgação da CPMA como um todo e;
- a inexistência de representantes nos serviços.

Novamente os sujeitos abordam problemas com falha na divulgação da CPMA, fruto do desconhecimento dos trabalhadores de Enfermagem sobre o trabalho desenvolvido por aquela Comissão. Destacam a não identificação dos representantes da Enfermagem junto àquela CPMA, e acreditam que a estrutura está muito distanciada dos serviços, o que pode estar dificultando a divulgação de seu trabalho e importância.

A CPMA está estruturada da seguinte forma: um Enfermeiro coordenador com carga horária exclusiva para as atividades da comissão, um representante de cada uma das quatro Divisões de Enfermagem da DE - podendo ser Enfermeiro ou profissional do nível médio -, um escriturário e um professor representante do Departamento de Enfermagem da UFSC. A escolha do Enfermeiro coordenador da comissão é determinada por processo seletivo, estruturado por um documento próprio. A comissão funciona com reuniões semanais para planejar, avaliar e executar atividades inerentes à gestão de materiais.

Os representantes das divisões, além de participarem das reuniões formais estabelecidas pela comissão, devem atuar como elo de ligação entre a CPMA e os

serviços. Porém, na visão do grupo, os trabalhadores de Enfermagem não têm conhecimento sobre quem é esse representante, subentendendo-se que a representação não tem ocorrido adequadamente e que poderá ser repensada.

É certo que nos quatro anos de existência da CPMA, a atuação dos representantes foi focada nas reuniões formais da comissão, e na execução de resoluções administrativas, bem como executando diversas ações, dentre as quais destaca-se: realização de especificações de materiais a serem padronizados, revisão das especificações já construídas com o objetivo de aprimorá-las para atender as necessidades assistenciais e os avanços tecnológicos; e, a construção de instrumentos de parecer técnico específico para cada um dos materiais padronizados. Para a construção e revisão das especificações, busca-se sustentação na ABNT, nos prospectos técnicos fornecidos pelos fabricantes de materiais, nas informações colhidas com representantes de produtos hospitalares, bem como, junto às áreas técnicas, somando-se à experiência obtida como enfermeira assistencial, ao longo de alguns anos. É evidente a dificuldade apresentada pelos representantes em atuarem junto aos serviços dentro do papel de representantes dos trabalhadores no fórum de participação. Essa dificuldade pode estar relacionada ao fato de que os representantes possam ter uma série de atividades a desenvolverem dentro dos serviços onde atuam, reduzindo, assim, a disponibilidade às atividades inerentes a referida representação.

Nesse sentido, apontam como **Hipótese de solução** para o problema:

- a representação por serviço na comissão para atender a necessidade de aproximação das unidades assistenciais com a CPMA.

Assim, acreditam que a partir do momento que cada serviço tenha um representante para fazer o elo com a CPMA, essa lacuna deixará de existir.

5.2.2 Problemas, pontos-chave e hipóteses de solução relacionadas à função de controle

Segundo Vecina Neto e Reinhart Filho (1998), nesse subsistema, busca-se

responder as seguintes perguntas: quando comprar? E, quanto comprar? Tem como função básica à gestão e valoração de estoques.

Ao considerar as atividades desenvolvidas pela Enfermagem junto ao subsistema, substituiu-se as questões “quando” e “quanto” comprar? Por: quando solicitar? E o quanto solicitar? Para atender as necessidades de suprimento frente à das atividades assistenciais desenvolvidas nos serviços.

A seguir, apresentar-se-á o quadro com os problemas, pontos-chave e hipóteses de solução relacionados à função de controle apontados pelo grupo. Importante se destacar que alguns problemas, além de estarem relacionados à função de controle, também estão relacionados a outras funções.

Quadro 6 - Representação da utilização do arco da problematização frente a funções a administração de materiais: CONTROLE.

Função	Problema	Pontos chave	Hipóteses de solução
Controle	1- Falta de material.	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança na especificidade da demanda de materiais em função das necessidades assistenciais (sazonalidade) e pela presença do aluno. - Não participação da equipe no sentido de informar os escriturários/bolsistas sobre mudanças na demanda; - Inadequado controle de estoques nos serviços; - Falta de consciência de coletividade e profissionalismo a partir do momento que se cria mini-estoques nos armários individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção, por parte da enfermagem nos aumentos de demanda de alguns materiais específicos ou pela presença de alunos, fazendo o repasse de informação ao responsável pela solicitação de materiais para, se necessário, fazer pedidos extras; - Conscientização das implicações da criação de mini-estoques particulares nos serviços; - Criação de momentos de reflexão buscando formas de resoluções coletivas e não individualista.
	2- Acúmulo de materiais nos serviços.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de um responsável pela provisão do estoque setorial; - Falta de conscientização de quem realiza os pedidos; - Pedidos desnecessários feitos por escriturários e ou bolsistas que não conhecem a demanda, simplesmente repetem mecanicamente os pedidos; - Necessidade de prevenir faltas nos finais de semana ou quando o material não é fornecido pelo almoxarifado (formação de sub-estoque). 	<ul style="list-style-type: none"> - A promoção de capacitação para escriturários e bolsistas; - a manutenção de um escriturário do quadro permanente em cada serviço; - A conscientizar da equipe de Enfermagem para auxiliar o escriturário a definir o quantitativo adequado de material a ser solicitado, conforme demanda. - A diminuição das expectativas sobre a possibilidade de falta de materiais no almoxarifado. - A definição e manutenção de estoque de segurança para evitar as faltas.

Um dos **Problemas** que se destaca na função de controle diz respeito a:

- a Falta de material de assistência.

Os materiais são considerados instrumentos de trabalho que se sobrepõem entre o sujeito que recebe a assistência e o trabalhador que a realiza. Por isso, a sua disponibilidade é de vital importância para assegurar o desenvolvimento das atividades a que se propõem as instituições de saúde, dentro da qualidade desejada.

Leopardi (1999) considera que a união de artefatos materiais e o saber no sistema produtivo e nos serviços são frutos da objetificação da própria ciência, transformada em tecnologia, para impor novos processos de trabalho. Além disso, reforça que o trabalho em saúde não se esgota nas formas de sua tecnologia, porém se articula com o modo de produção social.

Frente à complexidade do processo produtivo em saúde, vem a necessidade de se obter uma variedade de itens para a concretização dessa assistência, cujos materiais acabam por determinar um alto custo e gerar significativo impacto financeiro às instituições de saúde, em função dos limitados recursos destinados ao setor público (VECINA NETO; REINHART FILHO, 1998).

Tendo esses materiais como elemento de apoio, essencial ao desenvolvimento das atividades assistenciais, o grupo entende que a sua falta acarreta desconfortos, insegurança na equipe, aumentando a ansiedade frente aos procedimentos. A insegurança acaba, muitas vezes, sendo repassada para a pessoa que está recebendo o cuidado, ou seja, o usuário do serviço.

Somando-se a esses aspectos está presente o gasto desnecessário de tempo em função de terem de solicitar o material emprestado em outra unidade, ou até mesmo aguardarem pelo empréstimo por outra instituição ou ainda pela compra do material. Frequentemente, frente à urgência, acabam por improvisar com a utilização de um outro material, não muito apropriado, podendo conduzir à realização de um procedimento não tão seguro, o que se observa neste comentário do grupo:

Muitas vezes, perde-se muito tempo da assistência indo procurar materiais para pedir emprestado em outra unidade, isto deixa a gente ansiosa e muitas vezes o paciente também percebe (G1).

Gelbecke (2002, p. 182), em seu estudo descreve o desgaste gerado pelo trabalho na enfermagem, aponta entre os fatores desencadeantes desse desgaste, a “infra-estrutura precária, com falta de material, levando a um ir e vir constante, principalmente na instituição pública [...]”.

Torres (2002) aborda a escassez de recursos financeiros e a acelerada transformação tecnológica, afetando drasticamente o setor saúde. Refere que esses aspectos fazem com que os gerentes enfrentem desafios para manter os hospitais, de forma a atender uma demanda com crescentes exigências quanto à qualidade dos produtos e serviços oferecidos.

O grupo, de uma maneira geral, apesar das dificuldades financeiras presentes, e das faltas recorrentes de materiais para efetivação dos procedimentos assistenciais, entende que:

No HU sempre tem material disponível, dificilmente falta (G1).

De maneira geral, a questão financeira acaba por limitar o investimento em novas tecnologias, na manutenção dos bens já adquiridos, assim como a aquisição de produtos de consumo imediato, importantes para a manutenção do um fluxo contínuo no processo produtivo.

Em vista disso, frente a essa limitação de recursos, deve haver um esforço coletivo em busca de alternativas de gerenciamento a fim de otimizar os recursos disponíveis. Sabe-se também, que a disponibilidade financeira, sozinha, não garante a disponibilidade de materiais, e se não houver um gerenciamento adequado, a sua falta vai continuar a ocorrer.

O grupo aponta como **Pontos-chave** do problema, a falta de material de assistência:

- a mudança na especificidade da demanda de materiais em função das necessidades assistenciais (sazonalidade) e pela presença do aluno;
- a não participação da equipe no sentido de informar os escriturários/bolsistas sobre mudanças na demanda;
- o inadequado controle de estoques nos serviços e;

- a falta de consciência de coletividade e profissionalismo a partir do momento que se cria mini-estoques nos armários individuais.

No entendimento do grupo, grande parte das causas que levam a falta dos materiais de consumo dentro da instituição está mais diretamente relacionada às dificuldades de gerenciamento interno entre as áreas envolvidas com essa gestão.

Segundo Vecina Neto e Reinhart Filho (1998), as causas da falta de materiais podem ser identificadas em três diferentes grupos: causas estruturais, causas organizacionais e causas individuais. Nas **causas estruturais**, apontam: a falta de prioridade política para o setor, o clientelismo político, os controles burocráticos e a centralização excessiva. Referem-se as **causas organizacionais** como decorrentes das estruturais, enfatizando aqui a falta de objetivos, ou seja, a medida que a organização não possui objetivos claros e definidos, cada unidade acaba por criar um sistema de referência para si e, como consequência, tem-se a dissociação entre as áreas fins e as áreas meio; a falta de profissionalismo da direção; a falta de capacitação e de atualização do pessoal; a falta de recursos financeiros; a falta de controle; a corrupção; a falta de planejamento, e por último, a falta de rotinas e normas estabelecidas adequadamente. Consideram que **causas individuais**, em parte, são decorrentes das duas causas anteriores, estando relacionadas à presença de diretores improvisados e inseguros, não ousando inovações, mantendo-se distanciados da área fim, assim como funcionários desmotivados, sem compromisso com a instituição, vendo o emprego como forma de sobrevivência. Para esses autores

[...] a administração de materiais isoladamente não é capaz de evitar faltas. O sistema de materiais deve ser entendido como um subsistema do sistema de produção que funciona como meio para que se alcancem os objetivos. Trata-se, portanto, de uma área que depende do processo de formulação de objetivos e metas da organização (VECINA NETO; REINHART FILHO, 1998, p.3)

Nesse sentido, entende-se que o sucesso da GRMA está diretamente relacionado ao modelo gerencial adotado pela instituição. A valorização da gestão não pode se restringir apenas à gerência de custos e controles financeiros, cujos fatores devem ser visto como consequência do bom gerenciamento.

Boa parte do setor saúde trabalha com a imprevisibilidade de demanda. Para

atender as necessidades assistenciais, busca-se fazer uma estimativa de consumo baseada no consumo médio de materiais para atender as necessidades em um determinado período. A formalização dessa estimativa pode ser realizada através da prévia definição de cotas, as quais nem sempre alcançam uma precisão em função da sazonalidade de demanda que se apresentam frente às necessidades de atendimento no setor saúde. Segundo entendimento do grupo:

A oscilação de demanda leva ao aumento de consumo de alguns materiais específicos ocasionando a falta destes. Depende muito das necessidades das pessoas que estão internadas naquele momento, isto também acontece nas épocas de estágios, feriados longos, carnaval.... (G2)

Diante disso, vê-se a necessidade de flexibilidade frente às normas pré-estabelecidas para o controle dos referidos materiais, mais especificamente frente às cotas pré-estabelecidas, permitindo-se readequação das mesmas para melhor atender aos serviços diante dessas oscilações.

Torres (2003) cita a burocracia e os controles rígidos que permeiam o cotidiano da administração institucional. Destaca a interdependência entre as áreas funcionais, e a necessidade de ajustes diários nos produtos utilizados nesse ambiente, exigindo flexibilidade.

Acrescida a essa flexibilidade, vem a identificação de um descompasso entre a previsão para reposição de materiais nos serviços e as reais necessidades dos referidos serviços. Entre os fatores desencadeantes da situação, está à falta de interação entre equipe de Enfermagem e o responsável pelo provimento de materiais dentro dos serviços, o que os participantes expressam quando falam que:

Há falta de comunicação entre a equipe de Enfermagem e o escriturário que solicita o material. O escriturário deve estar interado das mudanças na demanda da unidade, para isso precisa haver melhor interação entre escriturário e a equipe. (G2)

Para mim o ponto-chave é o escriturário A capacidade dele, a conscientização dele em assumir as responsabilidades que tem dentro de uma unidade, tendo a gente como a ponte dele e o almoxarifado. (S1)

Tem que haver uma interação maior da equipe com o escriturário, não está havendo esta interação. (S3)

O escriturário pede todos os itens quando vai fazer o pedido por não conhecer a demanda. (S3)

Sempre vai lá o cronograma de quantos dias vai ter estágios, 15 dias, 10 dias, uma turma, duas turmas. E o escriturário conforme quantidade de turmas pediria um pouco de material a mais, como por exemplo, luva. (S2)

Na realidade do HU, a responsabilidade sobre a solicitação de materiais, normalmente é atribuída ao escriturário, cuja função, na maioria das vezes, é realizada por aluno com bolsa de trabalho. Em função da falta desse profissional no quadro permanente da instituição, substitui-se o trabalhador por um aluno bolsista, que, por não possuir conhecimentos suficientes para desempenhar a tarefa com eficiência, acaba por fazê-la de forma inadequada, prejudicando o serviço.

No entendimento do grupo, esses bolsistas, ao serem contratados, não recebem uma orientação sistematizada sobre suas atribuições junto às rotinas de trabalho do serviço, além de permanecerem por tempo muito curto na atividade, proporcionando um rodízio acentuado na ocupação do cargo. Acredita-se que esses fatores contribuem com a falta de materiais, já que entre suas atribuições está a provisão de materiais para o serviço onde atuam, o que se confirma com a citação de que:

Quando ele entra, tem que estar junto com outro escriturário, já experiente. Normalmente ele entra direto na unidade, sem um treinamento. (S4)

Mas o que resolverá de pronto a referida situação será a contratação de servidores por concurso público, para que se dediquem a atividade de forma adequada.

Um outro fator considerado grave e que influencia na falta de materiais está relacionado ao hábito de alguns profissionais primarem pela formação de “mini-estoques”. Esses profissionais guardam em seus armários particulares, dentro do próprio serviço, materiais que consideram imprescindíveis para a assistência, na intenção de garantir o material frente às possíveis faltas, sem pensar nas consequências administrativas desse ato.

Como **Hipótese de solução** para o problema apontam:

- atenção, por parte da Enfermagem nos aumentos de demanda de alguns materiais específicos ou pela presença de alunos, fazendo o repasse de

informação ao responsável pela solicitação de materiais para, se necessário, fazer pedidos extras;

- conscientização das implicações da criação de mini-estoques particulares nos setores e;
- criação de momentos de reflexão, buscando formas de resoluções coletivas e não individualista.

Frente à oscilação de demanda e sua influencia sobre o consumo de materiais, o grupo acredita que a equipe de Enfermagem possui informações específicas importantíssimas sobre essa demanda e que as referidas informações são essenciais para a definição da previsão de consumo. Entendem que a equipe deva estar sensibilizada e atenta a as oscilações, auxiliando direta ou indiretamente o profissional responsável pela provisão de materiais a fazer uma estimativa mais adequada dos mesmos, através do repasse dessas informações. Assim, ter-se-á melhor adequação na provisão, passando-se a definir quantitativo mais próximo às reais necessidades do momento.

Ao abordarem a questão da formação de mini-estoques pessoais, entendem que essa é uma atitude individualista e que leva a consequência coletiva, não aceita pelo grupo, o que nem sempre é visualizado por quem as pratica. A referida atitude tem gerado certo desconforto entre os membros da equipe, assim como, para a chefia dos serviços que acabam por que gerenciar esses desvios.

No entanto, as expectativas de mudanças frente à situação não podem ser vistas de maneira isolada, passando apenas pela conscientização da inadequação do ato e pela mudança de atitude frente a ele. Deve-se também levar em consideração, que esses trabalhadores, ao tomarem essa atitude de caráter individualista, tentam se proteger de algo que lhes acomete no seu cotidiano de trabalho. Entretanto, é uma saída equivocada, visto que produz iniquidades na GRMA.

Vale lembrar a história frente à gestão dos materiais nas instituições, e refletir sobre o que levou ou ainda leva esses trabalhadores a tomarem as referidas atitudes. Numa breve retrospectiva, vê-se a geração de uma cultura impregnada de insegurança, frente as freqüentes faltas de materiais, oscilando com momentos de abundância, em um passado não tão remoto.

A CPMA vem atuando nessa questão desde sua criação, e tem buscado caminhos para modificar a visão de gerenciamento de materiais impregnada na instituição como um todo. Tem atuado como intermediadora entre serviços de Enfermagem e Divisão de Materiais, buscando formas e alternativas conjuntas com essa divisão com o objetivo de minimizar ou até mesmo solucionar os problemas gerados por uma gestão pouco participativa, até então.

Hoje se está frente a uma outra realidade. A Enfermagem tem um espaço definido junto a GRMA, é consultada e, na maioria das vezes, atendida nas suas indagações, principalmente no que se refere à manutenção de um estoque de segurança de materiais assistenciais no almoxarifado e na qualidade dos materiais adquiridos. Porém, ainda percebe-se que essa mesma Enfermagem não ocupa o espaço conquistado na sua íntegra, o que faz com que os avanços junto à gestão tornem-se moroso.

Em vista disso, já se percebe mudanças administrativas frente à situação, percebidas nas citações seguintes:

Hoje falta menos material no serviço. (G2)

Falta material, às vezes, quando aumenta muito a demanda de paciente. (G2)

É certo que essas mudanças ainda não são percebidas por uma boa parte dos trabalhadores. Para minimizar a situação, é necessário que se construam espaços reflexivos junto aos trabalhadores para que possam acompanhar e participar das mudanças instituídas. É imprescindível que reflitam sobre suas atitudes, implicações e conseqüências das práticas, sua repercussão na GRMA, além de seu significado junto à equipe. Dessa forma, poderão formar uma nova consciência sentindo-se seguros para adotar novas atitudes frente à realidade que se apresenta.

Num primeiro momento, é necessário afastar alguns fatores que ainda causam inseguranças como: as faltas esporádicas de materiais utilizados na assistência no estoque do almoxarifado, e a não disponibilização deles junto ao almoxarifado nas 24 horas do dia. No entendimento do grupo, esses fatores podem ser considerados desencadeadores de atitudes inadequadas relacionadas a formação dos mini-estoques, conforme percebe-se na seguinte afirmação:

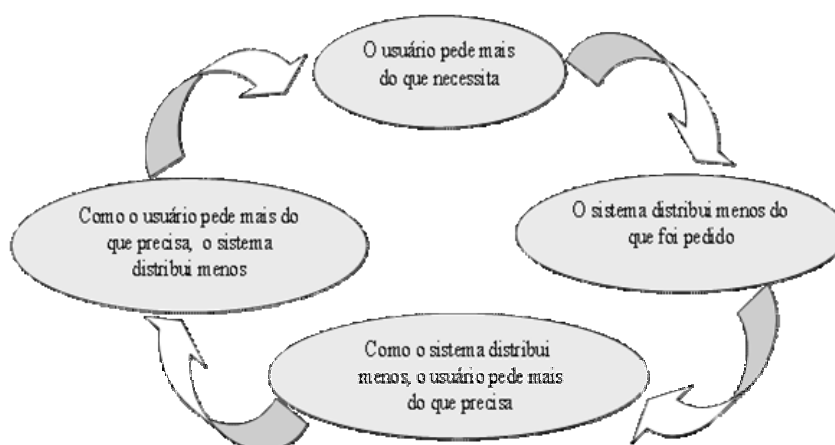
A criação dos mini - estoques para prevenir falta de materiais nos finais de semana, é uma realidade com a qual se convive. (S3)

Entendem, por isso, que para a formação de uma nova consciência e de mudanças de postura frente a GRMA, além de momentos de reflexão visando construir a co-responsabilização da equipe de Enfermagem, é necessário que se defina uma política de reposição de estoque de materiais, institucionalmente, e se garanta a disponibilização desses materiais, sem que seja necessário fazê-los através da formação de mini-estoques junto aos serviços.

Rogante e Padoveze (2005, p.10-11) abordam essa questão referindo que “é de capital importância que se desenvolva um planejamento analisando aspectos relativos ao capital, ao estoque e à demanda. É necessário estabelecer critérios, para que a administração de estoque funcione adequadamente [...]”.

Vecina Neto e Reinhart Filho (1998) citam a importância da existência de uma relação de confiança entre o usuário e a administração de materiais, pois quando ela não está presente, instala-se o ciclo cumulativo de desconfiança, representado na figura a seguir, levando a uma relação de sabotagem mútua e a formação de estoques periféricos indesejáveis, vindo a prejudicar todo sistema de materiais.

Figura 4 – Ciclo cumulativo de desconfiança



Definem, também, como imprescindível, um maior entrosamento entre a equipe de Enfermagem e o trabalhador responsável pela provisão de materiais nos serviços.

Além disso, entendem que mudanças concretas só ocorrerão se essas forem alicerçadas em reflexões e tomadas de decisões coletivas em detrimento as atitudes individualistas, formulando-se objetivos e metas conjuntas com as áreas envolvidas na gestão.

Outro **Problema** referente à função de controle é:

- o acúmulo de materiais nas unidades.

Por alguns anos, quando se tinha pouquíssimo ou nenhum controle sobre os materiais, viveram-se momentos de muita “fartura”, isto é, as unidades viviam lotadas de materiais sem que o fato incomodasse as pessoas, ou melhor, sem que percebessem suas repercussões. A partir do momento que os recursos ficaram escassos, exigindo novas posturas frente a sua gestão, pessoas comprometidas com a instituição começaram a buscar alternativas para mudar a realidade. Surgem iniciativas, assim como a implantação de projetos que buscavam interferir nessa realidade. Hoje, ainda percebe-se apreensão em muitos trabalhadores, ao se depararem com armários não tão cheios. Essa visão, sedimentada ao longo dos anos, requer uma longa caminhada com reflexões coletivas para que venha a se modificar.

Nessa perspectiva, os integrantes do estudo destacam os seguintes **Pontos-chave**:

- a falta de um responsável pelo controle e provisão do estoque setorial;
- a falta de conscientização de quem realiza os pedidos;
- pedidos desnecessários feitos por escriturários/bolsistas que não conhecem a demanda, simplesmente repetem mecanicamente os pedidos e;
- necessidade de prevenirem faltas nos finais de semana ou quando não é fornecido pelo almoxarifado (formação de subestoque).

Ao se trabalhar com cotas de consumo pré-estabelecidas, os trabalhadores responsáveis pela provisão dos materiais dentro dos serviços, aqui falando dos escriturários ou que fazem o papel de escriturários, ao realizarem pedidos para reposição de materiais, precisam estar cientes da necessidade de se fazer, previamente, o levantamento do quantitativo de material ainda existente no serviço. Assim, esse escriturário solicitará apenas a quantidade necessária para completar a cota. Quando isso não acontece, e os trabalhadores solicitam a cota máxima estipulada para cada

item, tem-se como resultado o acúmulo de materiais dentro dos serviços, criando com isso subestoques indesejáveis.

Segundo Castilho e Leite (1991), a Enfermagem temendo a falta de materiais, cometem o erro em valorizar grandes estoques. Ressalta também a necessidade de que todo grupo de trabalho precisa conscientizar-se para modificar os comportamentos quanto ao uso correto do material, sem negligenciar a assistência ao paciente, evitando desperdícios.

Em algumas situações se depara, dentro da mesma instituição, com excessos de materiais em um determinado serviço e a falta do mesmo em um outro. Esses aspectos acabam por gerar um descontrole sobre os itens, junto à área de materiais, levando a realização de estimativas de consumo que não expressam a realidade, induzindo a uma falsa necessidade de compras, gerando investimentos desnecessários, aumentando os custos assistenciais, alimentando os desperdícios, e limitando investimentos para atender a outras necessidades.

O fato da provisão de materiais ser realizada, na maioria dos serviços, por bolsistas e, considerando a curta permanência dos mesmos na atividade, tem agravado ainda mais essa situação e contribuído com a falta de um maior comprometimento com a instituição. Normalmente, quando os bolsistas conseguem se inteirar das rotinas do serviço, de suas atribuições, e aprender a desenvolvê-las, já estão de saída, o que leva a agravar ainda mais a situação do controle de materiais nos serviços.

Como **Hipóteses de solução** para este problema indicam:

- a promoção capacitação para escriturários e bolsistas;
- a manutenção de um escriturário do quadro permanente em cada unidade;
- a conscientização da equipe de Enfermagem para auxiliar o escriturário a definir quantitativo adequado de material a ser solicitado conforme demanda;
- a diminuição das expectativas sobre a possibilidade de falta de materiais no almoxarifado e;
- a definição e manutenção de estoque de segurança para evitar as faltas.

O grupo entende que além da necessária interação entre os trabalhadores responsáveis pela provisão dos materiais e a equipe de Enfermagem, aparece aqui à importância de reforçar a necessidade de manutenção de um profissional contratado

especificamente para a realização dessa provisão, podendo ser o próprio escriturário. Em seu entender, a tarefa deixaria de ser efetuada pelos bolsistas, pois acreditam que o trabalho é de suma importância para o desenvolvimento adequado do processo produtivo nos serviços, assim como para minimizar os desvios aqui apontados. Dessa forma, poder-se-á investir em capacitações para os trabalhadores, proporcionando reflexões conjuntas com a equipe de Enfermagem, e assim buscar o comprometimento com a gestão dos materiais.

O acúmulo de materiais, por sua vez, é visto como conseqüência de uma série de fatores aqui apontados e entendidos como precursores de inseguranças e expectativas frente à gestão. Entre eles, se evidencia a falta de controle sobre os estoques dos materiais. Para Pozo (2002, p.35), “a função de planejar e controlar estoques é primordial numa boa administração do processo produtivo. Preocupa-se com os problemas quantitativos e financeiros dos materiais, sejam elas matérias-primas, materiais auxiliares, materiais em processo ou produtos acabados”.

Vem à tona aqui, novamente, a necessidade de se ter uma política de reposição de estoques que atenda as reais necessidades de demanda, prevendo-se também os desvios de fluxos entre aquisição e entrega dos referidos materiais.

5.2.3 Problemas, pontos-chave e hipóteses de solução relacionadas à função de aquisição

Este subsistema possui duas funções: a compra e a alienação¹⁵. A compra atende às necessidades de produtos ou serviços, no tempo certo, com melhores preços e condições de pagamento, primando pela qualidade estabelecida pelo processo produtivo. As normas para as compras de produtos, bens ou serviços nas empresas públicas estão estabelecidas em dispositivos legais e o grau de complexidade para essa aquisição está diretamente relacionado ao valor do compromisso financeiro envolvido (VECINA NETO; REINHART FILHO, 1998).

¹⁵ Alienação - cuida da venda de materiais e equipamentos não utilizados.

Seguindo a legislação, a maioria das compras efetuadas pelo HU/UFSC é realizada através de licitações, cuja compra de 400 itens, classificados como materiais de assistência, são intermediadas pela Enfermagem, mais especificamente, coordenadas pela CPMA. E, para garantir a aquisição de materiais com a qualidade desejada, a CPMA lança mão de especificações detalhadas, buscando fornecedores frente ao mercado que se apresenta. Realiza análise prévia da eficácia desses materiais e encaminha-os para as áreas técnicas para análise e emissão de pareceres técnicos, assim como, controla a qualidade dos produtos após aquisição.

É histórico que a Enfermagem gerencia diversos serviços dentro das instituições de saúde, e, normalmente, os serviços utilizam-se de um variado número de itens para o desenvolvimento do seu processo produtivo.

Segundo Rogante e Padoveze (2005, p.2), “a Enfermagem é um dos maiores usuários dos artigos, produtos e equipamentos médico-hospitalares, por isso, o enfermeiro envolve-se efetivamente com a administração dos recursos materiais junto à administração.”

No entendimento do grupo, não só o enfermeiro deve estar envolvido com a gestão, e sim toda equipe de Enfermagem. O que pode ser reafirmado nesta citação de um sujeito do estudo:

É realmente diferente a visão que o técnico tem da que o enfermeiro tem e a que a chefia tem. Certamente cada um está no seu mundinho. Estes três níveis, se sentarem para conversar resolvem muita coisa. (S3)

No entanto, vêem o enfermeiro como sujeito importante para que esse envolvimento aconteça. Entendem que toda equipe de Enfermagem deve conhecer as etapas que constituem a aquisição de materiais, envolvendo-se direta e indiretamente na aquisição, para assim garantir a aquisição de materiais que atendam as reais necessidades assistenciais.

Para Rogante e Padoveze (2005, p.8), “todos os profissionais envolvidos nas etapas de aquisição de materiais devem conhecer o conjunto de fases que compõem o processo de compras, para que cada elemento contribua satisfatoriamente com sua parte [...] As ações devem ser coordenadas entre os diferentes serviços envolvidos”.

Em vista disso, a Enfermagem se depara com algumas dificuldades, as quais o

grupo identifica como problemas dentro da função de aquisição, o que veremos a seguir.

Quadro 7 - Representação da utilização do arco da problematização frente a funções a administração de materiais: AQUISIÇÃO

Função	Problema	Pontos-chave	Hipóteses de solução
Aquisição	1- Demora na realização do parecer técnico dos materiais descartáveis utilizados na assistência e até mesmo, a não realização destes pareceres.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de divulgação do produto que está sendo testado. - Falta de conscientização sobre a importância do parecer técnico, não verificando a realização destes como parte de sua função. - Dificuldades em descrever o parecer técnico por desconhecimento e por falta de orientação (pela chefia) sobre os itens a serem observados no material em teste e como descrevê-los. - O entendimento que esta é uma responsabilidade somente da chefia. - É uma atividade recente, é novidade e, assim, cada serviço realiza de forma diferente. - Material em teste sendo acomodado juntamente com material adquirido pela instituição. - A falta de lugar específico bem visível para acomodar o material em teste, assim como os materiais com problemas, dificultando a visualização dos mesmos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ter um trabalhador representante em cada serviço para ser o elo com a CPMA. - Propiciar momentos de reflexão sobre a importância da participação dos trabalhadores na gestão dos materiais e para orientações sobre parecer técnico. - Estabelecer local acessível e específico, que não atrapalhe o fluxo de trabalho, para acondicionamento do material em teste e com problema, bem como, dos instrumentos impressos de parecer técnico, separando o que está sendo testado do material já adquirido pela instituição. - Dar um prazo maior, sempre que possível, para a realização da análise do material.
	2- Dificuldade para identificar o material colocado em teste e em fazer o acompanhamento do mesmo.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de identificação do material após colocação em teste. - Inexistência de rotinas para acompanhamento do material em teste 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos materiais em teste. - Estabelecimento de rotinas para o acompanhamento sistematizado dos materiais em teste.

	3- Não utilização de uma abordagem ética junto ao cliente, ao colocar o material em teste.	<ul style="list-style-type: none"> - Medo que o cliente não aceite o teste. - Falta de reflexão sobre esta prática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer esclarecimento sobre os itens de segurança estabelecidos pelo Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para que o material esteja autorizado à comercialização, assim como a atuação da CPMA junto a ANVISA.
	4- Não encaminhamento do material descartável com defeito à CPMA.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de uma maior conscientização da equipe sobre necessidade de guardar os materiais com defeito para encaminhar a CPMA. - A inexistência de local específico para guarda dos materiais com problema. - Falta de um representante que faça trabalho constante com a equipe (motivação, acompanhamento e integração). 	<ul style="list-style-type: none"> - Eleger uma pessoa como responsável para trabalhar estes pontos e realizar os encaminhamentos à CPMA. - Promover a conscientização sobre a importância do encaminhamento destes materiais à CPMA.

Um dos **Problemas** diz respeito a:

- demora na realização do parecer técnico dos materiais descartáveis utilizados na assistência e até mesmo, a não realização destes pareceres.

Para se adquirir um material e para que ele atenda as características especificadas e as necessidades assistenciais, é imprescindível que se conheça a real eficácia dos produtos. No entanto, faz-se necessário a realização de uma prévia e criteriosa análise técnica que poderá ser mais eficiente se realizada por profissionais que utilizam esses materiais.

A CPMA é responsável pela coordenação da emissão de pareceres técnicos dos 400 (quatrocentos) itens do grupo da assistência. Ao receber um material novo, que normalmente é entregue por representantes de empresas, num primeiro momento, faz a inspeção do mesmo com o objetivo de certificar-se que contenha as características especificadas e, tendo-as, ele é encaminhado às áreas técnicas para avaliação e conseqüente realização do parecer técnico.

Para facilitar essa análise, os materiais, ao serem encaminhados as áreas técnicas, são entregues à chefia e ou aos enfermeiros assistenciais e, chegam acompanhados de instrumento/formulário de parecer técnico específico para o registro da análise. O instrumento contém informações sobre a composição do produto e

detalhes a serem observados no material no momento da análise, auxiliando na comprovação de sua eficácia por acreditar que esta só poderá ser verificada no momento do uso.

A CPMA, ao fazer esse encaminhamento, enfrenta várias dificuldades para obter o retorno da avaliação. Aguarda pelo parecer que, em muitos momentos, demoram a ser feitos ou então nem sempre são realizados. Muitas vezes, os materiais são utilizados sem que se registre a análise no instrumento, o que é preocupante.

Dessa forma, o grupo aponta vários **Pontos-chave** para o problema, tais como:

- falta de divulgação do produto que está sendo testado;
- falta de conscientização sobre a importância do parecer técnico, não verificando a realização destes como parte de sua função;
- dificuldades em descrever o parecer técnico por desconhecimento e por falta de orientação (pela chefia) sobre os itens a serem observados no material em teste e como descrevê-los;
- o entendimento que esta é uma responsabilidade somente da chefia;
- é uma atividade recente. É novidade e, assim, cada serviço realiza de forma diferente;
- material em teste sendo acomodado juntamente com material adquirido pela instituição e;
- a falta de lugar específico, bem visível para acomodar o material em teste, assim como os materiais com problemas, dificultando a visualização destes.

O grupo tem claro que a avaliação dos materiais é uma atividade que deve ser desenvolvida por quem os utiliza. Ao refletirem sobre o comportamento dos trabalhadores de Enfermagem frente à GRMA, expõem suas percepções acerca da passividade da equipe de Enfermagem para com esta etapa da gestão.

Entendem que existe um espaço conquistado para poderem optar sobre o tipo de material que desejam trabalhar, porém ainda vêem trabalhadores esperando que outras pessoas decidam sobre questões que envolvem o seu processo de trabalho, aguardando que chefias decidam por eles e que outros profissionais escolham os materiais que vão utilizar. Esperam ainda que os materiais comprados por pessoas externas às áreas técnicas específicas, ou mesmo por aqueles que não manuseiam os mesmos

freqüentemente, venham a satisfazer as reais necessidades da assistência. Conforme se observa nas afirmações:

No setor, na atividade do dia a dia, naquela rotina, cada um vai percebendo e fazendo, do seu jeito E, ainda esperam que a chefia magicamente vá dar um jeito naquilo. O que não é real! Não existe solução mágica! (S3)

Enquanto a chefia pensa assim, “ai que bom se eles fizessem bem feitinho”. O pessoal pensa assim, “a não, eu vou só fazer o básico, depois lá ela arruma, ela ajeita, ela encaminha”. Isso é um grande entrave. Acho que o grande entrave está realmente na individualização da responsabilidade [...] Isso é cultural. (S3)

Na verdade todo e qualquer servidor tem que estar atuando sempre, e não somente a chefia. (S2)

Silva, Fernandes e Gonçalves (1994, p. 163) abordam a questão, afirmando que o envolvimento indireto da equipe de saúde na Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais “é uma faceta pouco explorada e, sobretudo, pouco conhecida da própria equipe. [...] De maneira geral, a equipe esquivava-se da responsabilidade em relação ao material, reconhecendo-se apenas como usuário passivo”.

Essa reflexão nos reporta a maneira como a Enfermagem tem organizado seu trabalho ao longo dos anos dentro das instituições de saúde, ou seja, por uma divisão acentuada do trabalho, por regras rígidas, limitadoras, inibidoras do raciocínio crítico. As integrantes do estudo fazem a reflexão sobre esse modo de organização do trabalho e sua influência ainda hoje na gestão em Enfermagem, gerando descompromisso entre os trabalhadores.

Anselmi e Nakao (1999) falam do reflexo da forma controladora que a Enfermagem tem utilizado no gerenciamento dentro das instituições. Com o intuito de garantir comportamentos padronizados e exigências formais instituídas, este modo de gerenciar acaba limitando a motivação e a possibilidade de participação, assim como, inovações na organização do trabalho.

Ainda constata-se dentro da instituição a referida forma de gerenciamento, assim como suas conseqüências sobre os comportamentos atuais. No entendimento do grupo, nos dias atuais, esse comportamento não é mais aceito, precisa ser modificados. O que é reforçado nas seguintes declarações:

A chefia que concentra função é muito complicado. Ela não vai conseguir

dar conta de 60 a 70% do que ela tem que fazer, se ela não distribuir funções [...] Hoje em dia as pessoas já vem com esta mentalidade, tanto enfermeiros, como técnicos, como administradores, eles já têm esta cabeça de dividir, delegar, redistribuir, rediscutir e tomar decisões todas em conjunto [...] As próprias escolas já dão esta visão. [...] E, a gente como uma instituição formadora, educadora, implica em readequação contínua. (S3)

Os integrantes do estudo questionaram o modo como ocorre a participação do pessoal de Enfermagem na análise dos materiais, e apontam os problemas existentes na divulgação deste trabalho que é novo na instituição, necessitando, portanto, ser mais bem compreendido por todos aqueles que participam do processo. O que reafirmam nas falas:

[...] como novidade, ela tem que ser melhor trabalhada nos setores. Ela tem que ser melhor assumida para deixar de ser uma novidade, e passar a ser uma função. Isso é uma maneira nova de administrar. (S3)

[...]no momento que estes materiais chegam no setor, eles são entregues as chefias sendo que esta redistribui nos turnos. Então quando ela redistribui ela não pode dizer “ó é para testar”, ela já tem que dar uma orientação maior ou mais completa. (S3)

A gente pode falar de um turno pro outro, senão ninguém fica sabendo. (S4)

Destacam aqui, a necessidade de orientação da equipe frente à nova atividade, entendendo que a orientação é papel das chefias e que, muitas vezes, eles a têm negligenciado. Provavelmente, pela não incorporação e/ou não valorização da atividade, também, nesse nível hierárquico.

Falam da resistência que se tem frente ao que é novo, e ponderam:

É uma cultura nova [...] e como toda coisa diferente, impõe resistência. (G1)

Percebem a equipe de Enfermagem resistente ao preenchimento do formulário de parecer técnico. Muitas vezes, os formulários, chegam a se perder dentro dos serviços não sendo devolvidos à CPMA. Muitos trabalhadores preferem falar verbalmente as suas percepções sobre os materiais. E, apesar de acharem que o formulário de parecer técnico, da forma que está estruturado, facilita o seu preenchimento, ainda existe pouca familiaridade com o mesmo.

A pessoa quando vai testar[...] geralmente se preocupa se o material funciona ou não funciona [...] desde a embalagem, até na hora de desprezar

o material, tem todo um caminho. Estes itens de observação, estas nuances, é que tem que ser mais bem divulgadas. Na verdade tem que ser feito uma capacitação mesmo, porque a gente não está acostumada com estes detalhes. (S3)

Percebem também, que existem falhas na divulgação dos produtos a serem analisados, dificultando a realização dos pareceres, o que podemos constatar na declaração de que,

Uma pessoa passou na unidade e falou sobre um material que estava sendo testado. Acho que foi o único dia que vi alguém dizer “ó isto aqui está sendo testado, me comunique”. Então na hora a gente já viu, já usou. Isto tem que ser comunicado, não tem como. Às vezes tu não fica sabendo das coisas, daí então não faz. (S4)

Além da pouca divulgação, identificam outros fatores que contribuem com a demora na análise, ou até mesmo, com a não realização dos pareceres técnicos. Entre eles está a falta de conscientização, a não valorização e a não incorporação desta atividade como inerente as suas atribuições.

Freqüentemente, os trabalhadores não relacionam esta atitude com a conseqüente baixa na qualidade dos produtos adquiridos, com a quebra da continuidade do processo produtivo, assim como, com uma assistência indesejada. O desconhecimento sobre as conseqüências do ato pode levar as pessoas a não se sentirem co-responsáveis com o processo de aquisição e não se conscientizarem sobre a sua repercussão para a assistência.

É consenso que a atividade deva fazer parte do seu cotidiano de trabalho, quando expressam que,

Quando a gente é contratada por uma instituição têm-se deveres para com ela. E a instituição tem obrigações para com a gente. Um dos deveres, que a gente tem que conscientizar, é que isso faz parte da função. Responder o parecer técnico, usar, observar e preencher formulário faz parte. É uma atividade que tem que ser incorporada como qualquer outro procedimento que a gente faz. (S3)

Na nossa avaliação de desempenho consta “zelo pelo material na unidade.. (S1)

Acreditam que deva haver um maior compromisso com o objetivo institucional, por isso, é necessário também se pensar na estrutura que se tem para realizar algumas mudanças, ou desenvolver alguma atividade nova. Assim, vêem a falta de um

ambiente organizado, como dificultador da realização da atividade. A falta de espaço específico para guardar os materiais a serem testados e os materiais que apresentaram problemas durante a utilização dificultam a visualização do mesmo, contribuindo para que estes passem despercebidos pela equipe de Enfermagem.

Como **Hipóteses de solução** para o problema, os integrantes do grupo apontam:

- ter um trabalhador representante em cada serviço para ser o elo com a CPMA;
- propiciar momentos de reflexão sobre a importância da participação dos trabalhadores na gestão dos materiais e para orientações sobre parecer técnico;
- estabelecer local acessível e específico, que não atrapalhe o fluxo de trabalho, para acondicionamento do material em teste e com problema, bem como, dos instrumentos impressos de parecer técnico, separando o que está sendo testado do material em uso pela instituição e;
- dar um prazo maior, sempre que possível, para a realização da análise dos materiais.

Ao buscarem soluções para os problemas relacionados à formulação de pareceres técnicos, aparece, novamente, a necessidade de se criar espaços reflexivos para que se alcance a valorização dessa prática, considerada recente, porém de extrema importância para a Enfermagem.

É uma maneira nova de administrar, não? Só porque é uma coisa nova que surgiu, não é uma coisa real. Está sendo real na medida em que as pessoas vão se envolvendo e fazendo. Ai vai ser uma coisa concreta. Já está bem avançado, só que ainda não chegou aonde é para chegar. (S3)

Há consenso no grupo quanto a necessidade de inclusão de programas de capacitação sobre os aspectos da Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, no tocante a instrumentalização sobre as formas mais adequadas de se realizar a análise técnica dos materiais, bem como, o preenchimento do instrumento de parecer técnico. Acreditam que, assim, serão quebrados os mitos sobre a referida prática, tornando-a mais participativa e, por conseguinte, eficaz.

Defendem a necessidade de terem um representante da equipe de Enfermagem em cada serviço, para fazer a interface com a CPMA, o qual seria uma espécie de

motivador da equipe, em relação a esses serviços. Faria a divulgação e o acompanhamento dos encaminhamentos referentes aos materiais a serem analisados, coordenando o processo. Entendem, no entanto, que é necessário à sistematização das ações do representante, bem como a definição de objetivos e metas para sua atuação.

Dentro desse contexto, está a importância dada à organização do ambiente de trabalho para a realização da atividade, principalmente o que diz respeito a obtenção de um local específico para a acomodação dos materiais a serem testados e daqueles que estão apresentando problemas.

Vêm a importância de estarem abertos para as inovações, envolverem-se com o desenvolvimento de novas tecnologias, com novas formas de exercer suas atividades, melhorando as condições de trabalho. Entendem que a atividade, muitas vezes, não é resolutiva pela falta de envolvimento nos processos decisórios sobre a análise e compra dos materiais.

Um outro **Problema** relacionado à função aquisição refere-se a

- dificuldade para identificar o material colocado em teste e em fazer o acompanhamento do mesmo.

A partir do momento que se coloca um material em uso, torna-se necessário sistematizar o acompanhamento deste. É de fundamental importância que o material não se perca na unidade, sendo confundido com os demais, em meio a rotina de trabalho diário.

Destacam como **Pontos-chave** em relação ao problema

- a falta de identificação do material após colocação em teste e;
- inexistência de rotinas para acompanhamento do material em teste.

Não existe um plano para o acompanhamento sistematizado dos materiais que estão sendo colocados em teste. Acreditam que não houve essa preocupação em função da atividade, como já se afirmou anteriormente, ou seja, ainda não está incorporada e valorizada no processo de trabalho, como inerente à Enfermagem. Como consequência, ainda não se tem definido uma forma de identificação desses materiais, o que dificulta o acompanhamento e a definição sobre a sua real eficácia.

Segundo os integrantes do estudo, as **Hipóteses de solução** para o problema são:

- identificação os materiais em teste e;

- estabelecimento rotinas para o acompanhamento sistematizado dos materiais em teste.

Percebem a necessidade de pensar um mecanismo que favoreça a identificação dos materiais, a partir do momento que são colocados em teste. A formulação de etiquetas específicas para eles seria uma forma de alerta “24 horas”, o que facilitaria o acompanhamento por toda equipe de Enfermagem.

Expressam também a necessidade de se definir normas dentro dos serviços, para que esse acompanhamento seja eficaz e alguns indicativos já são evidenciados em suas afirmações:

Na passagem de plantão eu já tenho que ficar sabendo que tem material para ser testado. Assim no final do turno poderei escrever parecer. (S3)

Nunca vi falar nada de parecer técnico nas reuniões de setor. É importante falar sobre isto. (S4)

Esse acompanhamento precisa ser sistematizado através da definição de um plano de ação, e que deve ser padronizado para todos os serviços. As reuniões da equipe e a passagem de plantão são percebidas como momentos importantes para o envolvimento dos trabalhadores no processo.

Outro **Problema** diz respeito a

- não utilização de uma abordagem ética junto ao cliente, ao colocar o material em teste.

O processo de trabalho da Enfermagem está voltado para o cuidado humano, portanto, exige que se observem as questões éticas que permeiam as nossas relações com as pessoas a quem se assiste, sendo esta uma preocupação presente entre os integrantes do estudo. Assim, ao se iniciar a reflexão sobre os aspectos éticos que envolvem a análise dos materiais, o grupo lembra que o cliente tem o direito de saber quando um material que está sendo utilizado no seu cuidado está sob análise, bem como entender o significado dessa análise.

Porém, vêem algumas dificuldades nesse encaminhamento, destacando como **Pontos-chave**:

- medo que o cliente não aceite o teste e;
- falta de reflexão sobre esta prática.

Muitas vezes, a automatização de ações e a falta de reflexão da equipe de Enfermagem, sobre o seu processo de trabalho, faz com que passe despercebido os aspectos éticos que envolvem suas ações. Acabam por não se utilizar uma abordagem ética ao desenvolver a atividade, o que é corroborado na seguinte declaração:

Eu nunca tinha pensado nisso. O que implicaria sobre isso. Uma coisa que é nova, né? (S1)

Segundo Leopardi (1999, p.73),

[...] a busca de instrumentos adequados para a realização do trabalho na saúde inicia pela apreensão e compreensão da necessidade apresentada, de modo que o processo de trabalho originado daí seja determinado para realização daquilo que possa satisfazer tal necessidade. O conhecimento é um poderoso instrumento do trabalho, seja para desalienação, seja para habilitá-lo para execução técnica da atividade necessária [...] a escolha de um modo de fazer o trabalho, dos procedimentos técnicos ou dos objetos materiais como meios sempre se constitui matéria política e ética.

Em vista disso, entende-se que o desconhecimento e o despreparo do trabalhador para a abordagem acabam por deixá-lo inseguro frente ao cliente, temendo sua rejeição o que, muitas vezes, o leva a utilizar um material em teste sem que o cliente saiba. Os trabalhadores precisam entender que esse cliente tem o direito de optar pelo procedimento, e para optar, precisam também estar ciente do procedimento a que está sendo submetido.

Como **Hipóteses de Solução** para o problema, apontam a necessidade de

- fazer esclarecimento sobre os itens de segurança estabelecidos pelo Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para que o material seja autorizado à comercialização, assim como, a atuação da CPMA junto a ANVISA.

O grupo entende que os trabalhadores de Enfermagem precisam de respaldo legal para se sentirem seguros de seus atos. Precisam conhecer todo processo que envolve o registro dos materiais até o momento em que este chega em suas mãos, assim como o papel da CPMA frente ao processo.

A Resolução Diretora Colegiada (RDC) n. 56 de 6 de abril de 2001 da ANVISA apresenta o regulamento técnico sobre os requisitos essenciais de segurança e eficácia

de produtos médicos. Conforme essa resolução, os produtos para saúde devem ser projetados e fabricados de forma que seu uso não comprometa o estado clínico e a segurança dos pacientes, nem a segurança e saúde dos operadores ou, de outras pessoas, quando usados nas condições e finalidades previstas. Os possíveis riscos existentes devem ser aceitáveis em relação ao benefício proporcionado ao paciente e devem ser reduzidos a um grau compatível com a proteção à saúde e a segurança das pessoas (ANVISA, 2001).

É preciso que se tenha o entendimento que, ao testar um produto, só se está verificando se este atende as necessidades da nossa realidade, e aos objetivos para o qual foi produzido. Os trabalhadores precisam estar seguros que, se este material chegou as suas mãos para ser testado é porque foi aprovado nas diversas etapas anteriores a análise. Isto é reiterado na citação de que

Este material já foi testado antes de estar vindo para testar no hospital. (S1)

Assim, ao comunicar um usuário sobre a necessidade de se usar um material que precisa ser analisado, o profissional precisa utilizar uma abordagem clara. Deve deixar o usuário ciente dos passos que o material percorreu para chegar até esta etapa, dando-lhe a oportunidade de optar pela concessão ou não da análise. O usuário deve estar seguro que não existe qualquer risco. As declarações evidenciam esta constatação

O cliente que vai testar, ele tem que estar ciente que não vai testar qualquer coisa que pode prejudicá-lo. Ele vai testar para ver se este produto vai ser adquirido para todo o hospital, se é o de melhor qualidade para todos os pacientes do hospital. Mas é importante que ele saiba que este já tem um registro no Ministério da Saúde. Que já pode ser usado no mercado. Ele tem que estar ciente disto. É isto que vai deixar ele seguro, que não está sendo “cobaia” de uma coisa ruim. (S1)

Quando o material está registrado ele está sujeito à vigilância. (S3)

A vigilância sobre o produto, após sua entrada no mercado, é que garante a manutenção da qualidade destes na pós-comercialização. O profissional da saúde e o próprio usuário são considerados os principais vigilantes da qualidade dos materiais.

Segundo Rogante e Padoveze (2005, p. 56), “o processo de avaliação deve ser

contínuo; ele não termina no momento em que o produto é aprovado ou comprado, pois às vezes após a compra, pode apresentar riscos ao paciente e funcionários ou favorecer situações que gerem desperdícios”.

Em vista disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, preocupada com a manutenção da qualidade dos produtos, medicamentos e equipamentos hospitalares após sua comercialização, criou, no ano 2001, o Projeto Hospital Sentinela (PHS) no Brasil. Teve início pelos hospitais universitários, denominando-os de Hospitais Sentinela, cujo projeto tem o objetivo de ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde, para garantir melhores produtos no mercado através da monitorização das falhas técnicas e efeitos adversos desses produtos. Os referidos hospitais formam uma rede integrada atuando nas áreas de **Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância**. Para facilitar a execução do projeto, criou-se também um sistema de comunicação informatizado, no qual, através de um formulário específico, se fazem as notificações das ocorrências relacionadas aos produtos comercializados que estão apresentando problemas, podendo ser somente uma queixa técnica sobre o produto ou até mesmo um agravo relacionado à sua utilização. Para coordenar esse trabalho, cada hospital sentinela possui um profissional que é chamado Gerente de Risco (BRASIL, 2001b).

O HU/UFSC se engajou no PHS em 2002 e, desde essa data, a CPMA ocupa a coordenação da área de tecnovigilância junto ao Núcleo de Vigilância Sanitária Hospitalar (NUVISAH) do HU, por se considerar que a comissão já vinha desenvolvendo o controle de qualidade dos materiais assistenciais sob sua responsabilidade de forma sistematizada. Dessa forma, o PHS veio fortalecer o trabalho já desenvolvido pela CPMA, assim como, ter mais respeito frente as empresas fornecedoras de produtos para a saúde.

Entende-se que a qualidade e a eficácia dos materiais utilizados na assistência sempre foi uma preocupação da Enfermagem, porém é evidenciado neste estudo que ainda não se atua sobre todos os pormenores que permeiam o processo de garantia da qualidade. Muitos deles só são identificados e/ou reconhecidos a partir da reflexão sobre a prática desenvolvida, e entre eles, neste estudo, aparece a abordagem ética.

No entanto, o grupo entende que para ocorrer uma abordagem ética junto ao cliente no momento da análise dos materiais, e para que esta venha a fazer parte do cotidiano de trabalho da Enfermagem, o referido conhecimento precisa ser socializado através da educação permanente. Entendem também que é mais um ponto que deve ser colocado dentro das ações que irão sistematizar a análise desses materiais nos serviços de Enfermagem.

Outro **Problema**, identificado pelo grupo, refere-se ao:

- não encaminhamento dos materiais descartáveis com defeito, à CPMA.

Com frequência, se adquire materiais que, num primeiro momento, apresentam qualidade, porém não mantêm um padrão de qualidade constante, levando a equipe de Enfermagem a identificar problemas na utilização dos produtos de lotes diferentes dos que foram testados no momento da aquisição. A conduta a ser tomada nessa situação deve ser vinculada ao preenchimento do formulário de parecer técnico comunicando o problema identificado à CPMA, e enviando-o, juntamente com a amostra do material que deu origem à comunicação. Porém, na maioria das vezes, se depara com o encaminhamento do formulário sem que ele esteja acompanhado da amostra problema.

O encaminhamento das amostras junto ao formulário de parecer técnico, além de subsidiar à CPMA para a comunicação do problema à empresa fornecedora, também fornece respaldo para que se exija reposição das peças com problema. Essas amostras, normalmente, são encaminhadas às Empresas para que diagnostiquem as causas, oportunizando assim a melhoria da qualidade do produto. Quando isso não acontece, cria-se um clima de desconfiança entre Empresa e CPMA, vindo a dificultar os encaminhamentos e a solução do problema.

Entre os **Pontos-chave** relacionados a esse problema surgem novamente os seguintes:

- falta de uma maior conscientização da equipe sobre a necessidade de guardar os materiais com defeito para encaminhar a CPMA;
- a inexistência de local específico para guarda dos materiais com problema e;
- a falta de um representante que faça trabalho constante com a equipe

(motivação, acompanhamento, integração).

O grupo refletiu sobre as causas do problema, ponderando que o desconhecimento sobre conseqüências do não encaminhamento das amostras desses materiais à CPMA pode estar levando os trabalhadores de Enfermagem a agirem assim. Em muitos momentos, se deparam com profissionais colocando no lixo as amostras com problemas, dificultando o controle sobre a quantidade de amostras com defeito, levando a instituição a pagar por um ônus que não lhe é devido. A partir do momento que são guardadas todas as referidas amostras, poder-se-á exigir a reposição das peças junto às empresas fornecedoras, além de confirmar a real existência do problema.

O fato de não existir, dentro do serviço, um local específico para a colocação das amostras e um representante da equipe de Enfermagem para coordenar a atividade nos serviços, contribui-se com esse comportamento.

Entende-se que essas não são as únicas causas que levam os trabalhadores a assumir esse comportamento frente à referida situação. O fato é que muitos profissionais possuem o conhecimento sobre os devidos encaminhamentos, porém não o fazem. Essa forma de agir pode estar relacionada ao fato de que, para encaminhar o material, o trabalhador de Enfermagem precisa juntar a ele um documento descrevendo o real problema apresentado, levando, novamente, a se pensar na dificuldade apresentada por esses trabalhadores em descrever o defeito observado pelo material, problema também identificado junto a análise dos materiais para a aquisição.

Como **Hipóteses de solução** propõem-se, novamente:

- eleger uma pessoa como responsável para trabalhar esses pontos e realizar os encaminhamentos à CPMA e;
- promover a conscientização sobre a importância do encaminhamento destes materiais à CPMA.

Novamente o grupo reforça a necessidade da existência de um representante da Enfermagem em cada serviço como responsável pelos encaminhamentos à CPMA.

Entende também a importância de se promover à conscientização dos trabalhadores sobre a relevância dessa atitude.

5.2.4 Problemas, Pontos-chave e Hipóteses de Solução relacionadas à função de armazenamento

Este subsistema é responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição, além de controle de qualidade dos materiais recebidos. Normalmente, nas grandes instituições, a função é desenvolvida pelo serviço de almoxarifado, que segundo Vecina Neto e Reinhart Filho (1998, p.49), “é o reduto onde se encontram os ‘insumos’ materiais necessários à sustentação do processo e do sistema produtivo, seja ele de bens, seja de serviços”. Segundo o autor, as funções do administrador de almoxarifado estão agrupadas em atividades de recebimento, guarda, localização, segurança, preservação e entrega de materiais.

Nesse sentido, ao refletir a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais o grupo identificou problemas, pontos-chave e hipóteses de solução, conforme descritos no quadro a seguir:

Quadro 8 - Representação da utilização do arco da problematização frente às funções em relação à administração de materiais: ARMAZENAMENTO

Funções	Problema	Pontos-chave	Hipóteses de solução
Armazenamento	1- Gastos e desgaste desnecessário dos materiais permanentes e descartáveis, levando a desperdícios de materiais e de tempo.	- O Fornecimento do material com qualidade inferior a qualidade identificada no momento do teste e compra. - Não comunicação do problema rapidamente à CPMA, Divisão de Manutenção e Serviços Gerais (DMSG) e Núcleo de Engenharia Clínica (NEC). - Falta de controle do tempo de validade dos produtos	- Infomar os trabalhadores de enfermagem sobre as marcas ganhadoras no processo de licitação. - Sensibilizar os trabalhadores sobre os custos dos materiais e a necessidade de armazená-los adequadamente, preservando assim sua integridade. - Orientar sobre a necessidade de comunicar à CPMA qualquer inconformidade do material

		armazenados. - Armazenamento inadequado danificando a embalagem, inviabilizando o uso do produto. - Falta de alguém responsável pelo controle e provisão do estoque setorial.	recebido em relação à qualidade apresentada no momento da análise e compra do material, assim como as possibilidades de encaminhamentos para resolução dos problemas.
			- Preparar os trabalhadores do almoxarifado para detectar problemas com os materiais no momento do seu recebimento. - Ter uma pessoa responsável pela provisão dos materiais nos serviços.
	2- Insegurança nos grandes feriados em relação as possíveis falta de materiais.	- Falta de plantão do almoxarifado nos finais de semanas, noite e feriados.	- Implantar de sistema de plantão no almoxarifado, atendimento 24 horas. - Realizar controle rigoroso do estoque no almoxarifado e serviços.
	3- Falta de materiais descartáveis no almoxarifado sem que sejam tomadas providências imediatas.	- Falta de conscientização da real necessidade dos materiais e sobre os prejuízos a que esta falta poderá causar à assistência. - Falta de iniciativa para a tomada de providências preventivas por parte da divisão de material. - Falta de alerta do limite crítico de estoque no serviço de almoxarifado. - Falta de punição das empresas que não cumprem o contrato atrasando as entregas dos materiais.	- Conscientizar os trabalhadores da Divisão de material sobre as suas responsabilidades. - Conscientizar sobre as reais implicações da falta de materiais para as áreas fins e para que sejam tomadas providências antes que zere o estoque. - Promover maior integração entre serviços e divisão de materiais. - Implantar aviso alerta no computador, pela divisão de materiais, sobre problemas relacionados ao suprimento de materiais. - Unir forças entre a Enfermagem e a Divisão de Materiais, junto à Direção Geral, em busca de uma política de materiais que garanta estoque de segurança desejável. - Sensibilizar da divisão de materiais para a importância de tomar providências legais imediatas frente ao não cumprimento de contrato pelas empresas.
	4- Não manutenção da qualidade dos equipamentos após aquisição.	- Não divulgação e/ou inexistência de programa de manutenção preventiva e acompanhamento da qualidade dos equipamentos após aquisição pela DMSG e NEC. - O não cumprimento de responsabilidades em nível: Institucional: DMSG /NEC. - O não encaminhamento do material para conserto, pela enfermagem, em tempo hábil. - Falta de identificação do material com defeito e a não descrição do defeito. - Demora na comunicação e	- Sensibilizar a DMSG/NEC compartilhando as necessidades da assistência para que divulgue programas existentes. - A definição, pela DMSG/NEC, de programas de manutenção preventiva efetivo junto aos serviços de enfermagem. - Estabelecer rotinas sobre formas de identificação e agilização de encaminhamentos dos materiais com defeito, para conserto. - Buscar formas de sensibilização/informação sobre o uso correto, limpeza, desinfecção e esterilização e acondicionamento dos materiais.

		encaminhamento para conserto. - Falta de conscientização e conhecimento sobre uso adequado dos materiais para evitar a deteriorização.	- Sensibilizar para a importância da criação de rotinas e cumprimento destas para a manutenção da qualidade do material adquirido.
	5- Materiais permanentes em pouca quantidade, estragados, guardados de forma inadequada, e estrutura física inadequada, dando insegurança na assistência.	- Falta de cuidado com materiais permanente. - O não cumprimento de responsabilidades em nível. - Serviço de enfermagem - falta de controle sistematizado/periódico. - Demora ou nenhum retorno do material encaminhado para conserto.	- Ter escritório período integral para: controle e encaminhamento dos materiais para manutenção. - Estabelecer junto ao NEC uma cota de equipamentos que assegure a demanda assim como, uma rotina de reposição automática frente ao desgaste dos mesmos. - Adaptar a quantidade de equipamentos contando com a presença do aluno.
		- Falta de identificação dos materiais permanentes do serviço. - Falta de encaminhamento de solicitação de um novo equipamento. - Estrutura física e mobílias inadequadas: falta de locais (condições) adequadas para guarda do material; distribuição inadequada dos compartimentos dos armários, já antigos, não facilitando a manutenção de uma boa mecânica corporal.	- Estabelecer rotinas de manutenção preventiva dos equipamentos junto ao NEC. - Estabelecer rotinas de controle conjuntas DMSG /NEC e Enfermagem. - Encaminhar projeto para reforma de estrutura física e troca e reposição de mobílias.

O grupo identifica cinco **Problemas** frente à função armazenamento.

O primeiro deles diz respeito a

- gastos e desgaste desnecessários dos materiais permanentes e descartáveis levando a desperdícios de materiais e de tempo.

No entendimento do grupo, a partir do momento que se adquire um material, ele tem de ser entregue com a mesma qualidade com que foi apresentado pela Empresa à instituição no momento da apresentação da proposta de venda. Quando isso não acontece, os trabalhadores de Enfermagem, ao identificar a baixa da qualidade do produto, precisam comunicar imediatamente os órgãos competentes, evitando assim a ocorrência de possíveis agravos junto aos usuários e o desperdício desses recursos.

Entendem, também, que ao se depararem com materiais que não atendem as reais necessidades no momento da realização das atividades, acabam por desperdiçarem tempo da assistência. Da mesma forma, levam a riscos aos usuários e

quebram a segurança assistencial interferindo no processo de trabalho da Enfermagem.

Ao definir os possíveis **Pontos-chave**, o grupo identifica questões externas à Enfermagem, envolvendo a área de materiais e questões internas consideradas inerentes à Enfermagem, conforme apresentadas na seqüência.

No que se refere às questões externas ou atividades consideradas inerentes a área de materiais, o grupo identifica como causa:

- o fornecimento do material com qualidade inferior a qualidade identificada no momento do teste e compra.

Não é difícil ver a equipe de Enfermagem se deparar com produtos sendo entregues pelo serviço de almoxarifado em desconformidade com as características apresentadas no momento da aquisição. Assim, ao refletir a questão, o grupo dá destaque a dificuldade apresentada pelo serviço de almoxarifado em inspecionar o material no momento do recebimento.

Segundo Vecina Neto e Reinhart Filho (1998, p.49), “a função de inspeção da qualidade apresenta aspectos diversificados e complexos devido à grande variedade de produtos constantes dos catálogos de produtos do setor saúde”. Nesse sentido, se indica a dificuldade de se estruturar um sistema de controle da qualidade do produto no momento do recebimento, trazendo como aliado para o exercício dessa função, o sistema de Vigilância Sanitária.

O grupo considera que apesar das dificuldades frente a esse recebimento, uma boa inspeção do material pode minimizar e/ou prevenir problemas posteriores. Entendem que quando esse trabalho é realizado de forma criteriosa, muitos dos problemas já são detectados durante o recebimento, impedindo que os referidos materiais sejam armazenados e ou distribuídos para consumo. Ponderam, também, que nem sempre é possível identificar a eficácia de um produto através da verificação de características, se confirmando, assim, somente no momento em que ele é utilizado. Assim, a inspeção será realizada com eficiência se for efetuada por um profissional que conheça a real utilização do produto, o que pode ser delegada a um profissional da área da saúde.

No que se refere aos equipamentos, entendem que a verificação deve ser realizada por um profissional da área de engenharia clínica, considerando que ele é o

único profissional preparado para recebimento do material e encaminhá-lo com segurança ao conserto/reparo.

No que se refere às questões internas ou atividades consideradas inerentes a Enfermagem, o grupo identifica como causas:

- a não comunicação do problema rapidamente à CPMA/DMSG/NEC;
- a falta de controle do tempo de validade dos produtos armazenados e;
- o armazenamento inadequado danificando a embalagem, inviabilizando o uso do produto.

No entendimento do grupo, os problemas com os materiais acontecem frequentemente e são imediatamente identificados. Porém, quase nunca é feita uma comunicação imediata aos órgãos competentes. Segundo as normas da instituição, os problemas relacionados a materiais do grupo da assistência devem ser comunicados à CPMA. Com relação ao mobiliário, os problemas devem ser encaminhados à Divisão de Manutenção e Serviços Gerais (DMSG), e, em relação a equipamentos clínicos, estes devem ser encaminhados ao Núcleo de Engenharia Clínica (NEC) para que avaliem a situação e tomem as medidas devidas.

Porém, observam que esses encaminhamentos, ou não são feitos ou são feitos de uma forma muito morosa. Com relação aos móveis hospitalares e aos equipamentos clínicos, o grupo avalia que os encaminhamentos ainda não estão totalmente explicitados junto à equipe. Muitas vezes se deparam com problemas sem saberem exatamente para onde encaminhar. Algumas vezes, essa morosidade faz com que a instituição perca o prazo de garantia oferecido pelas empresas, ampliando as despesas na área, bem como, colocando em risco o usuário, seja pela falta e/ou pelo uso inadequado daqueles itens.

Ao avaliarem a forma de armazenamento dos materiais de consumo dentro dos serviços, ponderam sobre a presença de materiais danificados, com embalagens violadas em função de deficiência no acondicionamento e mau uso. Ainda, esses problemas se acentuam pelo mau estado de conservação dos armários.

Na verdade os nossos armários são desde que o hospital inaugurou e estão em mau estado de conservação, as gavetas são difíceis de abrir (S3).

Rogante e Padoveze (2005, p.6) afirmam que

[...] para a organização dos materiais na unidade de Enfermagem, deve-se, analisar a área para a guarda de materiais e equipamentos, considerando as quantidades, dimensões, frequência de uso, piso, instalações, preparo e limpeza, tipo de embalagem, forma de armazenamento, riscos (contaminação, dano etc.), custos do material/equipamentos e aspectos ergonômicos das bancadas, prateleiras e armários.

Com o passar dos anos e com o uso contínuo, frequentemente os armários encontram-se em péssimo estado de conservação. Gavetas que já não abrem com facilidade e, soltam pedaços de madeira que caem sobre os materiais, prejudicando o estado de conservação e dificultando o armazenamento dos mesmos. Além disso, os mobiliários não são ergonomicamente adequados, prejudicando o manuseio e criando riscos aos trabalhadores de forma direta.

As questões se agravam mais ainda frente à despreocupação com o prazo de validade no momento da armazenagem. A inexistência de uma rotina de cuidados e controles para a reposição destes materiais acaba por fazer com que a atividade passe a ser negligenciada.

Como **Hipótese de solução**, os sujeitos do estudo apontam que é possível:

- informar os trabalhadores de enfermagem sobre as marcas ganhadoras no processo de licitação;
- sensibilizar os trabalhadores sobre os custos dos materiais e a necessidade de armazená-los adequadamente, preservando assim sua integridade;
- orientar sobre a necessidade de comunicar à CPMA qualquer inconformidade do material recebido em relação à qualidade apresentada no momento da análise e compra do material, assim como as possibilidades de encaminhamentos para resolução dos problemas e;
- preparar os trabalhadores do almoxarifado para detectar problemas com os materiais no momento do seu recebimento.

Apesar das dificuldades frente à verificação da qualidade dos produtos no momento do recebimento, o grupo entende que é preciso buscar mecanismos para superá-las. A capacitação dos profissionais do almoxarifado, ou então a presença de um trabalhador de Enfermagem naquele local poderá minimizar os problemas com o recebimento deles. Porém, entendem que, por ser uma área não inerente à

Enfermagem, a sensibilização para a participação de capacitações junto aos trabalhadores, deve, num primeiro momento, ser discutidas com eles e suas respectivas chefias. Assim, percebe-se que existe uma abertura da Enfermagem e, ao mesmo tempo, uma necessidade de aproximação desta com os trabalhadores do almoxarifado, o que é externado nesta citação:

Acho que quando houvesse capacitação para os novos da Enfermagem, os servidores do almoxarifado deveriam participar destas. (S3)

Declararam ser necessária a sensibilização dos trabalhadores da Enfermagem, acreditando que, a partir do momento que tenham ciência dos custos dos materiais e demais implicações, poderá haver uma nova postura frente às referidas situações. Vêem também como necessária à implantação de um fluxo de comunicação mais acessível e menos burocrática para os encaminhamentos.

No entanto, entendem que as soluções devam ser buscadas através da realização de educação permanente com a participação entre a CPMA e as demais áreas envolvidas na gestão. Acreditam na importância do compartilhamento de informações entre essas áreas para que, juntos, possam elaborar um plano de ação. Entendem que esse é o caminho para uma maior sensibilização de ambas as partes envolvidas.

Outro **Problema** que merece destaque diz respeito a

- insegurança nos grandes feriados em relação as possíveis faltas de materiais.

Apesar de o problema já ter sido evidenciado quando discutiram as causas da falta e do acúmulo de materiais nos serviços, o grupo entende que ele precisa de um destaque especial, em função do transtorno que a insegurança acarreta na organização do trabalho da Enfermagem. O fato de se sentirem desprotegidos e inseguros frente à possibilidade de não terem materiais assistenciais nos finais de semana e feriados aumenta a tensão e cria insegurança nos trabalhadores.

Nos finais de semana e nos feriados prolongados o almoxarifado não trabalha (S3)

A Enfermagem precisa de respaldo, precisa se sentir segura. O trabalho é contínuo... (S1)

Os **Pontos-chave** apontados referem-se a

- falta de plantão do almoxarifado nos finais de semanas, noite e feriados.

A assistência à saúde, conforme visto em vários momentos neste estudo, não possui uma demanda clara e precisa. As necessidades que se apresentam para a prestação dessa assistência, a todo o momento, precisam ser reavaliadas. No entanto, a Enfermagem se vê, em muitos momentos, sem uma estrutura de apoio que lhe ofereça segurança, principalmente nos finais de semana, no período noturno e nos feriados. Nesses dias, normalmente, a Chefia de Serviço de Enfermagem e a estrutura administrativa não estão presentes para ajudar na busca de alternativas de solução para os problemas recorrentes à área de materiais.

Como **Hipóteses de solução**, indicam:

- implantação de sistema de plantão no almoxarifado, com atendimento 24 horas e;
- controle rigoroso do estoque no almoxarifado e serviços.

Além da necessidade de um plantão no almoxarifado para atendimento das necessidades de forma ininterrupta, novamente existe o registro sobre a importância de se ter uma política de reposição de estoque que atenda as reais necessidades das áreas assistenciais. Vêm aqui, a importância de se ter uma estrutura de apoio, com regras flexíveis, para assim não dar abertura para que os trabalhadores busquem subterfúgios para a resolução dos problemas, utilizando-se de meios não coerentes com a visão administrativa adotada.

Seguindo a identificação de **Problemas**, segundo os sujeitos, apresenta-se a **falta de materiais descartáveis no almoxarifado, sem que sejam tomadas providências imediatas.**

O serviço de almoxarifado, dentro da área de materiais, é considerado o setor que possui maior inter-relação com a Enfermagem. Apesar de manter um contato quase que diário com a Enfermagem, percebe-se que existe dissonância entre as necessidades apresentadas e a disponibilidade de atendimento dessas necessidades pelo almoxarifado.

Vecina Neto e Reinhart Filho (1998, p.2) enfatizam a dissociação ao citar que “uma das maiores dificuldades da administração de materiais reside na distância entre o processo produtivo e os sistemas de apoio, fato que se repete na administração de

recursos humanos e outros sistemas atuantes nas unidades”.

Os **Pontos-chave** concernentes ao problema são:

- a falta de conscientização da real necessidade dos materiais e sobre os prejuízos a que esta falta poderá causar à assistência;
- falta de iniciativa para a tomada de providências preventivas por parte da divisão de material;
- falta de alerta do limite crítico de estoque no serviço de almoxarifado e;
- falta de punição das empresas que não cumprem o contrato atrasando as entregas dos materiais.

Percebe-se nas instituições de saúde, em especial no Hospital Universitário, uma falta de entrosamento entre as áreas assistenciais e as que desenvolvem atividades de apoio. É visível a falta de sincronia entre essas áreas, as quais acabam desenvolvendo seu trabalho de forma isolada sem que visualizem a influência da sua forma de organização de trabalho no processo de trabalho das demais áreas.

O modo como é organizado o trabalho na instituição tem levado os trabalhadores a desenvolverem atitudes centradas em seus micro-espacos - suas unidades - não valorizando as reais necessidades das áreas interdependentes.

O despreparo administrativo desses profissionais, em muitos momentos, leva-os a negligenciar o atendimento das necessidades das áreas finalísticas, uma vez que esse fato não trará conseqüências ao processo produtivo desenvolvido diretamente por elas. O grupo acredita que a não valorização das necessidades apresentadas pela Enfermagem tem levado a área de materiais a negligenciar alternativas para a resolução dos problemas de falta desses produtos de forma imediata. Assim, as medidas freqüentemente só são tomadas após muitas reclamações.

A passividade com que alguns profissionais da referida área se comportam frente à falta de materiais, tem gerado incômodos na Enfermagem. Muitas vezes, o material já está no limite crítico de estoque ou até mesmo já está em falta e não é tomada uma providência para sua reposição.

Observam, também, a influencia de fatores externos sobre essa falta, entre eles apresenta-se o atraso das empresas nas entregas, assim como realizando entregas em

não conformidade com o especificado, que precisam ser devolvidos às empresas, fazendo com que o estoque fique prejudicado, até que o problema seja resolvido.

Como **Hipóteses de solução** destacam:

- a conscientização dos trabalhadores da Divisão de material sobre as suas responsabilidades;
- a conscientização das reais implicações da falta destes materiais;
- promoção de maior integração entre serviços e divisão de materiais;
- implantação de aviso alerta no computador, pela divisão de materiais, sobre problemas relacionados ao suprimento de materiais;
- a união de forças, Enfermagem e Divisão de Material, junto à direção geral, em busca de uma política de materiais que garanta estoque de segurança desejável e;
- a sensibilização da divisão de materiais para a importância de tomar providências legais imediatas frente ao não cumprimento de contrato pelas empresas

Por se tratar de um problema não inerente à Enfermagem, o grupo entende que, para que se concretizem as hipóteses de solução aqui identificadas, é necessário criar espaços para a realização de reflexões conjuntas com a referida área. Através delas, poderá se alcançar uma nova consciência sobre a forma de gestão desses materiais. Acreditam também que a integração entre os serviços oportunizará as áreas, o conhecimento do trabalho do outro e, assim, passarão a valorizar suas necessidades.

Em relação à criação de um aviso de alerta no computador sobre problemas relacionados à referida falta, entendem que ele poderá auxiliar a Enfermagem a buscar alternativas preventivas frente ao problema, sem que seja pega desprevenida. Aqui, novamente vem à tona a importância de buscar, junto aos dirigentes institucionais em conjunto com a divisão de materiais, a formulação de uma política para reposição de estoques.

O grupo também reforça a importância de fazer valer a lei sobre a punição das empresas quando estas não cumprem com o prazo de entrega dos materiais, para que a instituição seja respeitada nos seus direitos, garantindo segurança aos usuários.

Entendem que o atraso na sua entrega, sem que seja exigido, por parte da

divisão de materiais, um maior rigor no cumprimento desse prazo, gere uma negligência maior por parte dessas empresas. Acreditam que, se necessário, as empresas devem ser punidas pelas ações nefastas, reforçando a necessidade de manter no contrato as cláusulas que regulamentam essa entrega.

Outro **Problema** diz respeito a

- não manutenção da qualidade dos equipamentos após aquisição.

Para Rogante e Padoveze (2005, p.7), “o controle dos equipamentos tem como objetivo o acompanhamento da vida útil do equipamento, do custo e número de vezes de manutenção, assim como favorecer os inventários patrimoniais. Ainda, subsidia o parecer técnico para compra de novos equipamentos”.

Ao refletirem sobre a realidade frente à gestão de equipamentos utilizados na assistência, o grupo identifica dificuldades na forma de controle dos mesmos, cujas dificuldades vão desde a chegada dos equipamentos na instituição, manutenção, até o momento de definição do seu descarte.

Ao definir os **Pontos-chave** originários do problema, o grupo identifica questões externas a Enfermagem envolvendo a área de Divisão de Manutenção de Serviços Gerais (DMSG) e Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), bem como questões inerentes à Enfermagem, o que é apresentado a seguir.

No que se refere às questões externas ou atividades consideradas inerentes à área de materiais, o grupo identifica como causa: a não divulgação e/ou inexistência de programa de manutenção preventiva e acompanhamento da qualidade dos equipamentos após aquisição pela DMSG e NEC; e, o não cumprimento de responsabilidades em nível Institucional - DMSG /NEC.

Ao refletirem sobre os aspectos que envolvem a aquisição e a manutenção de equipamentos, é evidenciado pelo grupo a importância de existir, na instituição, uma estrutura com profissionais capacitados para a gestão dos equipamentos. Entendem ainda que a engenharia clínica é um parceiro imprescindível na manutenção da qualidade dos equipamentos clínicos, assim como a DMSG pelo controle sobre os demais equipamentos, destacando a mobília, os equipamentos utilizados para transporte dos pacientes, entre outros.

Segundo Rogante e Padoveze (2005, p.5), “compete à Engenharia Biomédica as especificações técnicas e cláusulas especiais dos equipamentos, informações relativas à qualidade, à durabilidade, à precisão, às orientações de manuseio e à manutenção”.

É evidente a falta de manutenção preventiva e de controle sobre o número de consertos efetivados nesses equipamentos e sobre a necessidade de avaliação do esgotamento da vida útil dos mesmos.

Nesse sentido, Rogante e Padoveze (2005, p.7) entendem que “para o seguimento do histórico do equipamento deve-se registrar dados de manutenção, como data do envio para manutenção, causas da quebra, natureza da intervenção (interna, externa, contrato ou garantia), empréstimos para outros serviços, entre outras informações desejáveis”.

O grupo também percebe que nem sempre os referidos equipamentos, ao serem adquiridos, são recebidos por um especialista da área de engenharia clínica, levando a inadequações no manuseio.

No que se refere às questões internas ou atividades consideradas inerentes a Enfermagem, o grupo identifica como causas:

- não encaminhamento do material para conserto, pela Enfermagem, em tempo hábil;
- falta de identificação do material com defeito e a não descrição do defeito;
- demora na comunicação e encaminhamento para conserto e;
- falta de conscientização e conhecimento sobre uso adequado dos materiais para evitar a deteriorização.

Se de um lado, o grupo vê deficiências junto às áreas de apoio para a gestão de equipamentos, por outro, também tem consciência das deficiências da Enfermagem frente a essa gestão. Em muitos momentos, se deparam com equipamentos com defeito armazenados nos serviços sem que sejam encaminhados para o conserto e, ainda, sem que esteja descrito o defeito apresentado, evidenciando, assim, certo descompromisso com a questão. Entendem que essa atitude acaba por gerar transtornos no momento de realizarem os procedimentos assistenciais.

Percebem também a falta de conhecimento sobre a forma adequada para o manuseio e conservação dos equipamentos e que esta pode estar relacionada à falta de

treinamento específico, entendendo que o manuseio inadequado gera um desgaste mais acentuado diminuindo o tempo de vida útil desse equipamento.

Nas **Hipóteses de solução** destacam-se

- a sensibilização da DMSG/NEC compartilhando as necessidades da assistência para que divulgue programas existentes;
- a definição, pela DMSG/NEC, de programas de manutenção preventiva efetiva junto aos equipamentos nos serviços de Enfermagem;
- estabelecer rotinas sobre formas de identificação e agilização de encaminhamentos dos materiais com defeito para o conserto;
- buscar formas de sensibilização/ informação sobre o uso correto, limpeza, desinfecção e esterilização e acondicionamento dos materiais e;
- sensibilizar para a importância da criação de rotinas e cumprimento destas para a manutenção da qualidade do material adquirido.

O grupo vê a importância de se buscar formas de comunicação clara e objetiva entre os serviços de Enfermagem e os serviços de apoio. Essa comunicação deve ser sistematizada dentro de um programa de controle, acompanhamento e manutenção preventiva dos equipamentos, estabelecendo-se rotinas que venham a facilitar a sua gestão. Acreditam que a sensibilização para o efetivo envolvimento com a gestão é diretamente proporcional ao conhecimento adquirido na área e que, estando cientes da forma adequada para o manuseio e guarda desses equipamentos, os trabalhadores de Enfermagem se comprometerão com sua preservação.

Dentre os **Problemas** levantados, tem-se ainda:

- materiais permanentes em pouca quantidade, estragados, guardados de forma inadequada, e estrutura física inadequada, dando insegurança na assistência.

Ao longo dos 25 anos de existência da instituição, os equipamentos não foram devidamente avaliados em sua funcionabilidade de forma sistematizada, somando-se as restrições financeiras enfrentadas pelo setor saúde não permitindo investimento em novas aquisições, corroborando assim, com a situação atual de sucateamento de toda a estrutura hospitalar. Isso leva a insegurança sobre a eficácia dos mesmos frente às necessidades assistenciais, colocando em risco os usuários e os trabalhadores.

Assim, as dificuldades identificadas pelo grupo junto à gestão de materiais vão desde a organização interna, junto aos serviços de Enfermagem e áreas de apoio, até as questões em nível institucional, chegando, inclusive, as co-responsabilidades junto ao Ministério da Saúde.

Já os **Pontos-chave** apontados são:

- falta de cuidado com materiais permanente;
- o não cumprimento de responsabilidades em nível de serviços de Enfermagem - falta de controle sistematizado /periódico;
- demora ou nenhum retorno do material encaminhado para conserto;
- falta de identificação dos materiais permanentes do serviço;
- falta de encaminhamento de solicitação de um novo equipamento e;
- estrutura física e mobílias inadequadas: falta de locais (condições) adequadas para guarda do material; distribuição inadequada dos compartimentos dos armários, já antigos, não facilitando a manutenção de uma boa mecânica corporal.

Os trabalhadores de Enfermagem deparam-se, no dia-a-dia, com equipamentos estragados armazenados sem que se façam os devidos encaminhamentos. Há anos se tem trabalhado com um número mínimo de equipamentos em função de restrições financeiras. Tornando-se, assim, ainda mais grave as conseqüências de uma postura passiva frente aos encaminhamentos desses materiais para o conserto em função das condições indicadas anteriormente.

Em relação ao controle sobre os equipamentos, o grupo aponta a ausência de uma identificação de fácil visualização, colaborando com a falta de controle. O fato dos equipamentos permanecerem em ambientes abertos, assim como a necessidade de estarem circulando entre um serviço e outro, muitas vezes em função da existência de número insuficiente do produto, contribui com o descontrole. Como agravante identifica ainda a inexistência de um ambiente planejado para a guarda, vindo a colaborar com o mau acondicionamento e organização dos mesmos. Percebem também que a Enfermagem improvisa frente à ausência de determinados equipamentos, ao invés de fazer uma exposição de motivos condizentes com a situação enfrentada, para assim, sensibilizar a Direção Geral para uma nova aquisição e ou

substituição.

Como **Hipóteses de solução**, o grupo aponta

- presença de escriturário período integral para: controle e encaminhamento dos materiais para manutenção;
- estabelecer junto ao NEC, uma cota de equipamentos que assegure a demanda assim como, uma rotina de reposição automática frente ao desgaste dos mesmos.
- adaptar a quantidade contando com a presença do aluno.
- estabelecer rotinas de manutenção preventiva dos equipamentos junto ao NEC.
- estabelecer rotinas de controle conjuntamente DMSG/NEC e Enfermagem e;
- encaminhamento de projeto para reforma de estrutura física e troca e reposição de mobílias.

Os equipamentos normalmente são produtos de alto custo e, para sua aquisição, é necessário um aporte financeiro significativo. No entanto, em contrapartida, vê-se a necessidade de empenho institucional em programas de manutenção, controle e prevenção, que venham a otimizar a sua preservação, após sua aquisição.

Os investimentos em programas educativos conjuntos, entre Enfermagem e áreas de apoio, visando integrá-las, definir metas, criar rotinas de controle e encaminhamentos, se faz necessário. Assim, instrumentalizar os trabalhadores para o manuseio e conservação adequada dos equipamentos vem ao encontro às expectativas do grupo, frente aos problemas identificados. E, o fato de o HU ser um hospital-escola, gera a necessidade de também envolver os professores e alunos nesses programas, pois ao utilizarem os campos de estágio, precisam estar cientes das normas e rotinas estabelecidas.

A falta de investimento em equipamentos, a não avaliação das necessidades frente à demanda atual e a não reposição dos equipamentos em desuso, exige que se faça uma reavaliação das reais necessidades institucionais, para uma redefinição qualitativa e quantitativa dos equipamentos necessários para o trabalho que é desenvolvido. Após, deve-se buscar novas formas de aquisições. É imperativo a necessidade de implantação de uma política para compras de equipamentos na

instituição, assim como a implantação de um programa de manutenção preventiva de modo a evitar o desgaste prematuro dos mesmos. A construção de ambientes adequados para a acomodação desses equipamentos, respeitando-se os princípios da boa mecânica corporal, também deve fazer parte deste projeto.

Neste momento, vem à tona novamente, a necessidade de se ter um escriturário para que este seja responsável pelo controle e encaminhamento dos equipamentos para o conserto, em cada serviço.

Assim, a partir dos dados relativos as diversas funções de gestão de materiais, oriundos da entrevistas dos sujeitos deste estudo, construiu-se a Política e o plano de ação da Gestão de Recursos Materiais Assistenciais para a Enfermagem.

6 A POLÍTICA E O PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO DE RECURSOS DE MATERIAIS ASSISTENCIAIS

A Política de Recursos Materiais da Diretoria de Enfermagem, elaborada em 2001, prendeu-se apenas na construção sobre a finalidade e as premissas filosóficas desta. Não foi, portanto, objeto daquele trabalho, construir a política como um todo, porém, no presente estudo, não se poderia deixar de utilizar os materiais já desenvolvidos, pensados, refletidos e escritos. Assim, absorveu-se os escritos existentes sobre a área para compatibilizar com os resultados aqui descritos, e desta forma, propor e apresentar a Política e o Plano de Ação da Gestão de Recursos Materiais, para apreciação e decisão das instâncias superiores da instituição.

O trabalho realizado em 2001 indicou como finalidade da CPMA

[...] garantir quali e quantitativamente os materiais necessários para o desenvolvimento do processo de trabalho em Enfermagem, na perspectiva de uma assistência científica, participativa e humanizada, buscando integrar as potencialidades individuais e coletivas tanto daquele que presta o cuidado como daquele que o recebe. (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2000, p. 1).

Com base nessa finalidade, foram construídos os pressupostos filosóficos da área de gestão de materiais, destacando que a DE/HU/UFSC, acredita que:

A política de recursos materiais está intimamente relacionada com as demais políticas da Diretoria de Enfermagem e da instituição.

A Enfermagem nas suas relações de interdependência com outras disciplinas e demais profissões da área da saúde, atua em equipe multidisciplinar e, como tal, deve estar envolvida no processo de aquisição de materiais, visando à manutenção da qualidade e contribuindo para a adequação das necessidades da instituição.

A qualidade e quantidade adequada do material são fator fundamental para o desenvolvimento das atividades assistenciais, proporciona adequação do custo benefício, maior satisfação do sujeito trabalhador, mais segurança nos procedimentos realizados, aumentando eficácia do cuidado prestado àqueles que buscam o HU/UFSC.

O processo educativo, neste contexto, é elemento essencial para o envolvimento e otimização da política de recursos humanos da D.E., cuja atuação está integrada ao CEPEn. (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2000, p. 1).

Os sujeitos participantes do presente estudo construíram um Plano de Ação para

a área de materiais, visando contribuir com a gestão de recursos materiais, o qual apresenta-se composto pelos problemas, pontos-chave e hipóteses de solução (apresentado no capítulo anterior). Os pontos-chave, como se destacou anteriormente e nos quais deve-se agir para minorar ou acabar com o problema, são as causas principais, estabelecidas a partir dos problemas identificados. Eles foram pareados por suas hipóteses de solução que, se aplicadas, acabam ou minoram com o problema que se apresentava, e cujas hipóteses de solução representam, na visão dos sujeitos, as formas de intervenção na realidade estudada, as quais, por sua vez, compõem, de maneira objetiva, as ações que no seu conjunto, conformarão o Plano de Ação a ser desenvolvido pela área de gestão de materiais assistenciais da DE/HU-UFSC.

Não bastava, porém, apresentar o Plano de Ação, sem contemplá-lo tomando-se por base as premissas filosóficas já existentes e aprovadas pela Diretoria de Enfermagem. Assim, toma-se, para este estudo, as premissas como o eixo aglutinador das diversas políticas que conformarão a Política para a gestão de recursos materiais da DE/HU-UFSC. Dessa forma, categorizou-se e agrupou-se as hipóteses de solução (ações), por afinidade/área, nominando as políticas a serem desenvolvidas. E, o somatório de todas as políticas descritivamente, com suas ações, conformou aquilo que se chama de Política para a Gestão de Recursos Materiais da Diretoria de Enfermagem, do Hospital Universitário.

Para dar visibilidade ao que se registrou no parágrafo anterior, descreve-se em **negrito** as premissas filosóficas; as políticas, *em itálico e, em letra Times New Roman*, as ações que compõe o presente plano de ação.

Assim, acreditando que

A política de gestão recursos materiais está intimamente relacionada com as demais políticas da Diretoria de Enfermagem e da instituição, e, para que seja desenvolvida entenderam que a PGRM precisa:

Articular e criar condições para que as estruturas organizacionais atuem cooperativamente.

- Estabeleceram também ações para concretização das PGRM

- Atribuir a um segmento específico da estrutura organizacional, a função de interlocutor da Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais da Enfermagem, junto à Direção Geral do HU/UFSC.
- Construir um Fórum de discussão integrando as diversas áreas que atuam com a área de materiais: Diretoria Administrativa (DA), Direção Geral (DG), Divisão de Materiais (DM) Divisão de Manutenção e Serviços Gerais (DMSG), Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), Diretoria de Enfermagem (DE), Comissão Permanente de Materiais Assistenciais (CPMA), Núcleo de Vigilância Sanitária Hospitalar (NUVISAH) e Coordenação da Tecnovigilância, com o objetivo de definir uma política de gestão de recursos materiais para a instituição.
- Sensibilizar as áreas envolvidas na Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais para a necessidade de definir metas, priorizar investimentos e formular um plano de ação conjunto.

A Enfermagem nas suas relações de interdependência com outras disciplinas e demais profissões da área da saúde, atua em equipe multidisciplinar e, como tal, deve estar envolvida no processo de aquisição de materiais, visando à manutenção da qualidade e contribuindo para a adequação das necessidades da instituição.

Manter a articulação permanente entre as diversas áreas institucionais que administram os Recursos Materiais, propondo:

- Uma integração entre as áreas envolvidas na Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, através da constituição de um fórum permanente de discussão e decisão, integrado por todas as áreas, com objetivo de definir metas, estabelecer normas e rotinas, planejar ações, visando atender as necessidades de cada área.

Propiciar a participação dos trabalhadores de Enfermagem é fundamental para a Gestão de Recursos Materiais Assistenciais através das seguintes ações:

- Estabelecer, participativamente, o papel da representação dos trabalhadores dos Serviços de Enfermagem que atuarão na Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais.

- Eleger os representantes dos trabalhadores de Enfermagem, durante as capacitações para atuarem junto ao processo de Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais.
- Criar uma agenda de reuniões periódicas para que os representantes dos trabalhadores articulem-se, para que estes possam interagir e participar dos processos decisórios e executivos, em todas as etapas que envolvem a gestão de materiais.

Contar com servidores técnico-administrativos responsáveis pela escrituração dos Serviços:

- Sensibilizar a Direção Geral para pleitear junto ao MEC a reposição de pessoal para atuar como escriturários nos Serviços de Enfermagem.
- Estabelecer a função de provisão de materiais ao Escriturário da Unidade.

Articular para que os serviços de apoio funcionem em consonância com os horários da Enfermagem:

- Sensibilizar a Direção Geral e a Divisão de Materiais, para que determinem o funcionamento do Almoxarifado de forma ininterrupta.

Adquirir equipamentos atendendo a necessidade e a demanda dos serviços de Enfermagem:

- Definir coletivamente um quantitativo de equipamentos necessários para o desenvolvimento das atividades, prevendo-se as alternâncias de demanda e as necessidades de manutenção e conserto em consonância com os interesses dos diversos Serviços.
- Estabelecer rotinas de reposição imediata frente ao desgaste dos materiais, com o objetivo de garantir a continuidade do processo produtivo e à manutenção da qualidade assistencial.
- Formular projetos para a aquisição de equipamentos e encaminhar à Direção Geral para que esta viabilize a aquisição, junto aos órgãos competentes.
- Sistematizar a aquisição de novos equipamentos tendo o Núcleo de

Engenharia Clínica, como responsável pela sua adequação em relação à solicitação, à formulação de especificações, ao recebimento e ao acompanhamento do equipamento, conforme interesse dos Serviços.

Realizar manutenção periódica nos equipamentos assistenciais:

- Desenvolver um trabalho conjunto (Escriturários, Bolsistas, Chefias dos Serviços, Chefias de Divisões, Diretoria administrativa, Diretoria de Enfermagem, NEC, DMSG), visando à criação de um programa de manutenção preventiva para os equipamentos, garantindo qualidade dos serviços prestados dentro da instituição.
- Desenvolver, junto com o NEC, o cadastramento e o controle dos equipamentos adquiridos pela instituição.
- Desenvolver projetos para a reforma e adequação da estrutura física e mobília nos Serviços, primando pelo bom desempenho da mecânica corporal e pela guarda adequada dos equipamentos, preservando a qualidade dos mesmos, através da formação de grupo de trabalho entre Serviços de Enfermagem, DMSG e NEC.
- Sistematizar encaminhamento para conserto dos materiais com defeitos, através da formulação de etiquetas de identificação de problemas, uniformizando um local específico para a acomodação destes, agilizando o encaminhamento.

Adquirir materiais com qualidade e, ao interesse dos usuários e dos Serviços de Enfermagem, baseando-se nos pareceres técnicos:

- Criar protocolos para orientação e ciência dos usuários, preservando seus direitos e abordagem ética ao usuário para que este colabore na análise técnica do material assistencial.
- Criar uma etiqueta adesiva com o logotipo da CPMA para identificação dos materiais a serem testados, facilitando o acompanhamento dos mesmos.
- Estabelecer local acessível e específico para a acomodação de materiais encaminhados à análise técnica, de forma uniformizada em todos os Serviços

de Enfermagem.

- Disponibilizar somente materiais ofertados para teste, com referência a um dado tipo de procedimento, evitando a utilização conjunta de outros materiais que já estejam aprovados ou adquiridos pela instituição, durante a análise.
- Sistematizar o acompanhamento e emissão de pareceres técnicos dentro dos serviços.
- Delegar responsabilidades a um determinado servidor, em cada turno de trabalho, para divulgar e acompanhar a análise e, junto com a equipe, descrever o parecer técnico.
- Utilizar as reuniões de serviço e passagens de plantão para orientar sobre os materiais em teste.
- Divulgar o resultado da análise dos pareceres técnicos a todos os serviços que participaram do processo de emissão dos mesmos, utilizando-se para isso a passagem de plantão.

Manter a integridade e qualidade dos materiais de consumo, desde a aquisição até o uso:

- Estabelecer rotinas para o armazenamento de materiais, preservando a integridade e prevenindo desperdício.
- Viabilizar embalagens adequadas para a guarda de materiais específicos, preservando a integridade dos mesmos.
- Estabelecer local acessível e específico, em todos os Serviços de Enfermagem, para a acomodação de materiais com defeito, agilizando assim o encaminhamento à CPMA.

A qualidade e a quantidade adequadas do material é fator fundamental para o desenvolvimento das atividades assistenciais, proporcionando adequação do custo benefício, maior satisfação do sujeito trabalhador, mais segurança nos procedimentos realizados, aumentando, assim, a eficácia do cuidado prestado àqueles que buscam o HU/UFSC

Definir a quantidade e a qualidade dos materiais, mantendo uma provisão adequada à segurança do usuário e dos trabalhadores:

- Sensibilizar a área de materiais e a Direção Geral, para a implantação de uma Política de Reposição de Estoque.
- Ter um responsável pela provisão de materiais de consumo nos Serviços de Enfermagem.
- Definir junto aos Serviços de Enfermagem uma quota para cada material assistencial;
- Criar um protocolo institucional para que, no momento da solicitação ou previsão de reposição de materiais, seja respeitada a quota específica, considerando o quantitativo ainda existente no Serviço.
- O escriturário e a equipe de Enfermagem deverão atuar em parceria, considerando a atualização e os conhecimentos referentes à Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, para atender ao provimento dos mesmos em função da demanda.
- Implantar um sistema de alerta, junto ao sistema informatizado de materiais, para que possibilite a substituição dos materiais em situação de estoque crítico, mantendo e atendendo à quantidade e qualidade dos mesmos nos Serviços.
- Sensibilizar a área de materiais sobre a necessidade de aplicação de punição às empresas que atrasarem a entrega dos materiais.

Formalizar os processos de Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, atendendo ao interesse coletivo: dos usuários, dos trabalhadores, dos serviços e da instituição:

- Sistematizar ações dentro dos Serviços de Enfermagem, para o acompanhamento efetivo dos materiais encaminhados para análise técnica.
- Criar um manual técnico de normas e rotinas, sobre a utilização e cuidados com equipamentos, em todos os Serviços, com acessibilidade a todos os trabalhadores.

- Estabelecer rotinas sobre forma de identificação e fluxo de encaminhamentos de materiais para conserto.
- Estabelecer rotinas para controle periódico dos equipamentos nos serviços.

O processo educativo, neste contexto, é elemento essencial para o envolvimento e otimização da política de recursos humanos da D.E., cuja atuação está integrada ao CEPEn:

Estabelecer a Educação Permanente, como eixo articulador da implementação da gestão de materiais assistenciais:

Importante destacar que as ações de Educação Permanente, referente ao juízo dos sujeitos desta pesquisa, devem ter uma frequência pré-determinada e contínua, incluindo, em todos os momentos, conteúdos e temas referentes à questão da ética, bioética, e a segurança do trabalhador e do usuário. Estabelecendo ainda, a partir desse eixo integrador, o conhecimento, a discussão e, por conseguinte, a definição de novas rotinas, normas, regras e instrumentos legais. Da mesma forma, nas ações de Educação Permanente deverão ser envolvidos os representantes dos Serviços.

O desenvolvimento de ações de Educação Permanente deve ser pensado para a instituição como um todo e deve envolver todos aqueles que, de alguma forma atuam nas áreas de materiais.

Para a Enfermagem, a Educação Permanente deve:

- Articular programas de capacitação envolvendo o Núcleo de Engenharia Clínica (NEC) / Divisão de Manutenção e Serviços Gerais (DMSG).
- Articular programas de capacitação na área de materiais, envolvendo a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Promover capacitações, atualizações, cursos e outras estratégias, a partir da articulação do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN).
- Utilizar-se do recurso metodológico e teórico, desenvolvido por BORDENAVE (2004), com os conceitos de Paulo Freire, para a realização das atividades de Educação Permanente.

- Criar programas que permitam a participação dos docentes que realizam atividades na instituição, para que repassem as orientações recebidas aos estudantes (nível médio e graduação).

Para as demais áreas, a Educação permanente deve:

- Promover ações de educação permanente para os trabalhadores do Almoxarifado, em especial, para que eles tenham a visão de conjunto e das peculiaridades da gestão de materiais na Enfermagem.
- Envolver trabalhadores da área de materiais nas capacitações realizadas junto à Enfermagem.
- Promover ações de educação permanente para os escriturários.
- Promover capacitação do escriturário e bolsistas quando ingressam no hospital, envolvendo as chefias de serviço e área de materiais.

Utilizar-se da tecnologia de comunicação e marketing, para programar a sua política de gestão de recursos materiais:

- Criar uma logomarca para a CPMA, que a distinga das demais marcas internas da instituição.
- Fazer um folder explicitando as atividades da CPMA e da Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais do HU-UFSC.
- Elaborar cartazes educativos para a área de recursos materiais.
- Informar, imediatamente, qualquer mudança de conduta e/ou procedimento no tocante a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais para todos os trabalhadores de Enfermagem.
- Manter a equipe de Enfermagem informada sobre os processos de aquisição, marcas ganhadoras, custo e problemas relacionados aos materiais.

Os sujeitos deste estudo, participativamente, construíram a Política de Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais da Enfermagem do Hospital Universitário, que se apresentou neste capítulo. Com isso, se crê que a contribuição aqui apresentada poderá ampliar a importância e a participação dos demais envolvidos neste processo de coletivização de prática administrativa, na área de materiais assistenciais de Enfermagem.

7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo central propor uma Política de Gestão de Recursos Materiais Assistenciais (PGRMA) voltada para o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), com a participação e co-responsabilidade dos trabalhadores de Enfermagem.

Nesse processo, identificou-se as percepções dos trabalhadores de Enfermagem sobre os aspectos dessa política, com reflexões sobre a sua importância e as suas repercussões na assistência. Foi demonstrado, pelos sujeitos que participaram deste trabalho, a necessidade de co-responsabilização no processo de controle e emissão de pareceres técnicos dos materiais assistenciais, visando atender com qualidade e segurança os usuários do serviço de saúde da instituição.

Para o desenvolvimento das atividades, considerou-se os pressupostos de Capella (1998) e os pressupostos definidos pelos facilitadores deste estudo, junto ao referencial teórico/metodológico, como fundamentais para nortear as atividades realizadas e o modo de agir durante o estudo.

Um desses pressupostos refere-se ao processo de trabalho em Enfermagem, desenvolvido, sempre por uma equipe, que busque espaços de reflexão para avaliar o modo de fazer o seu trabalho, vislumbrando mudanças de atitudes, assumindo compromissos coletivos.

Em vista disso, a Enfermagem precisa se envolver nas questões políticas da instituição, nos processos administrativos, integrando-se às demais áreas, comprometendo-se com os objetivos institucionais. Além disso, deve ter como objeto de seu processo de trabalho, o sujeito hospitalizado, que precisa acreditar nos cuidados que lhe são prestados, tendo na Enfermagem uma aliada, que organize o ambiente assistencial e garanta a qualidade dos recursos materiais e instrumentos de trabalho mediadores dessa assistência. Assim, garantindo uma assistência segura e ética, com maior satisfação no trabalho, o profissional de Enfermagem sentir-se-á valorizado e comprometido. Porém, para que isso aconteça, é necessário comprometimento e participação na Gestão de Recursos Materiais Assistenciais (GRMA) das diversas

áreas institucionais, envolvidas na gestão.

É comum nas instituições de saúde a não sincronia entre as áreas que desenvolvem atividades de apoio à assistência, e as áreas assistenciais propriamente ditas. Essa desarticulação pode ser sinal da sua não instrumentalização para atender as necessidades das áreas finalísticas, que é atendimento às necessidades assistenciais serviços.

As diversas áreas que compõe a estrutura hospitalar, na maioria das vezes, desenvolvem seu trabalho de forma isolada, sem visualização do processo de trabalho institucional como um todo. Essa forma de organização do trabalho leva os trabalhadores, por vezes, a desenvolver atitudes centradas em seu micro espaço, sem valorizar ou até mesmo perceber a interdependência do trabalho das diversas áreas. Lançam mão de rotinas centralizadoras e controladoras, em detrimento à construção de espaços para o cumprimento da verdadeira missão dessas instituições – a assistência à saúde. Observa-se que esse é um problema que afeta tanto a área administrativa como a Enfermagem no que se refere à questão de gestão de materiais, e, as áreas de apoio, muitas vezes, não conseguem perceber e suprir as necessidades da área assistencial.

Por outro lado, as áreas que prestam assistência não conseguem prever com exatidão as demandas, fruto de seu processo de trabalho complexo. É necessário, portanto, flexibilidade administrativa no atendimento às necessidades inerentes aos objetivos institucionais. Mas, nem sempre o problema é instrumental, sendo, por vezes, a ausência de políticas definidas e aprovadas para área de materiais.

Diante dessa realidade, torna-se imprescindível o investimento no gerenciamento dos referidos recursos, no sentido de redimensionar custos, racionalizar gastos, conscientizar sobre as conseqüências dos desperdícios, voltando atenção, principalmente, à qualidade dos produtos. Além disso, deve-se buscar um maior entrosamento entre as diversas áreas envolvidas com a gestão dos materiais, cujos aspectos, entre outros, se não bem administrados, acabam por desencadear uma rede de fatores que levam à quebra do processo produtivo, e, por se tratar do setor saúde, podem acarretar transtornos irreparáveis à assistência ao usuário que utiliza os serviços de saúde, assim como afetar a segurança daquele que presta essa assistência.

Porém, a referida realidade poderá ser alterada por um padrão de gestão

participativo, que ouça e estimule os trabalhadores da Enfermagem a opinar sobre os instrumentos de seu trabalho, sobre os materiais assistenciais que utilizam, rompendo assim, a organização burocrática que aliena os trabalhadores de Enfermagem.

Dessa forma, é imperativo a busca de estratégias inovadoras para transformar a realidade. Investir em programas que capacitem gerentes e trabalhadores para encaminhar-se a uma gestão aberta, democrática, na qual a participação dos trabalhadores, nos processos de construção das políticas institucionais, seja de fato o espaço da nova gestão pública.

Acredita-se que o processo participativo pode possibilitar e reverter, inclusive, a falta de compromisso dos trabalhadores, muitas vezes registradas em nosso cotidiano. Entende-se que é possível criar espaços participativos para construir uma instituição que se compromete para e com seus trabalhadores e usuários, numa perspectiva de atenção de qualidade.

Dentro dessa perspectiva, a Enfermagem do HU/UFSC definiu como finalidade da Política de Gestão de Materiais

[...] garantir quali e quantitativamente os materiais necessários para o desenvolvimento do processo de trabalho em Enfermagem, na perspectiva de uma assistência científica, participativa e humanizada, buscando integrar as potencialidades individuais e coletivas daquele que presta o cuidado como daquele que o recebe. (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2000, p. 1).

Assim o estudo é considerado um passo importantíssimo para a concretização de uma gestão participativa e democrática dos recursos de materiais em uma instituição de saúde.

A trajetória utilizada para o desenvolvimento do estudo, aliada a estrutura de encontro do Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV), possibilitou o emergir de uma gama de expressões de extrema relevância, seguindo uma seqüência lógica, propiciando que, em tão pouco tempo, fosse construída, de forma democrática, a PGRMA/DE/HU/UFSC, impingindo uma nova forma de olhar o fazer o processo de gerenciamento. Além disso, foi alicerçada, num sólido volume de dados que emergiram da participação, reflexão e debate dos trabalhadores que representam os Serviços de Enfermagem Médica e Cirúrgica.

Importante destacar ainda, os elementos que foram identificados e registrados pelos trabalhadores, como motivadores e facilitadores para que a coleta de dados alcançassem os seus objetivos: a possibilidade de aplicação do que foi construído sobre a realidade existente; a valorização do conhecimento dos participantes sobre a realidade; a valorização da vivência dos trabalhadores; o treinamento equânime entre os participantes; a adequação lingüística; a organização; a participação; bem como, o referencial teórico/metodológico utilizado.

Ao identificar a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre os aspectos da gestão de recursos de materiais, evidenciou-se a importância dada aos recursos no desenvolvimento de suas atividades cotidianas.

O reconhecimento da Comissão Permanente de Material de Assistência (CPMA), como órgão de extrema relevância para o avanço nas questões do PGRMA na Enfermagem, foi um dos pontos fortes deste estudo. A conquista do referido espaço de participação é fruto da autonomização da enfermagem dentro de uma estrutura administrativa hospitalar, o que proporciona abertura para a aquisição de materiais de qualidade, embasados, na experiência e necessidades dos trabalhadores e usuários. É certo que essa estrutura, como um espaço de participação, precisa estar em consonância com os Serviços de Enfermagem, através da representação dos trabalhadores. Com essa representação, vislumbra-se, através da utilização de estratégias de comunicação, melhorar o fluxo de informações, visando uma participação mais efetiva nas etapas da Gestão de Recursos de Materiais.

Os trabalhadores de Enfermagem acreditam ainda que, o descompasso criado entre a área assistencial e as áreas de apoio, deve-se à falta de conhecimento do trabalho de um pelo outro. Da mesma forma, pelo não reconhecimento dos transtornos ocasionados quando as necessidades das áreas assistenciais não são atendidas adequadamente.

Os problemas reconhecidos como centrais na Gestão de Recursos Materiais Assistenciais foram: a não manutenção da qualidade dos equipamentos após aquisição; a demora na realização do parecer técnico dos materiais descartáveis utilizados na assistência e até mesmo, a não realização desses pareceres; a dificuldade para identificar o material colocado em teste e em fazer o acompanhamento do mesmo; a

não utilização de uma abordagem ética junto ao cliente ao colocar o material em teste; a pouca participação dos trabalhadores nas etapas do processo de materiais; o desconhecimento, por parte dos trabalhadores da Enfermagem, sobre quem é o representante das Divisões de Enfermagem na CPMA; os gastos e desgastes desnecessários dos materiais permanentes e descartáveis levando a desperdícios de materiais e de tempo; o acúmulo de materiais nas unidades; os materiais permanentes em pouca quantidade, estragados, guardados de forma inadequada, e estrutura física inadequada, dando insegurança à assistência; o não encaminhamento do material descartável com defeito à CPMA; a falta de materiais; a insegurança nos grandes feriados em relação as possíveis falta de materiais; e a falta de materiais descartáveis no almoxarifado sem que sejam tomado providências imediatas.

A resposta a esses problemas foi dada pelos participantes ao elegerem os pontos-chave e as hipóteses de solução ou ações que contribuirão para anular ou minimizar os problemas identificados. O processo reflexivo desencadeou os fatos para construção final das políticas que conformarão a grande Política de Gestão de Recursos Matérias em Enfermagem do Hospital Universitário/UFSC, as quais merecem destaque neste momento:

- Articular e criar condições para que as estruturas organizacionais atuem cooperativamente.
- Manter a articulação permanente entre as diversas áreas institucionais que Administram Recursos Materiais.
- Propiciar a participação dos trabalhadores de Enfermagem é fundamental para a Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais.
- Contar com servidores técnico-administrativos responsáveis pela escrituração dos Serviços.
- Articular para que os serviços de apoio funcionem em consonância com os horários da Enfermagem.
- Adquirir equipamentos atendendo a necessidade e a demanda dos serviços de Enfermagem.
- Realizar manutenção periódica nos equipamentos assistenciais.

- Adquirir materiais com qualidade e, ao interesse dos usuários e dos Serviços de Enfermagem, baseando-se nos pareceres técnicos.
- Manter a integridade e qualidade dos materiais de consumo, desde a aquisição até o uso.
- Definir a quantidade e a qualidade dos materiais, mantendo uma provisão adequada à segurança do usuário e dos trabalhadores.
- Formalizar os processos de Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais, atendendo ao interesse coletivo, dos usuários, dos trabalhadores, dos serviços e da instituição.
- Estabelecer a Educação Permanente, como eixo articulador da implementação da gestão de materiais assistenciais: para a Enfermagem e, para as demais áreas.
- Utilizar-se da tecnologia de comunicação e marketing, para programar a sua política de gestão de recursos materiais.

Os sujeitos participantes da presente pesquisa indicaram a realização de ações concretas, para a efetivação dessas políticas, cujas ações foram identificadas, nas oficinas, como “hipóteses de solução” e se encontram descritas no Capítulo 6, do presente trabalho.

Para que essa política venha a se concretizar na prática, o grupo aponta a necessidade de sensibilização dos trabalhadores de Enfermagem para um maior envolvimento na GRMA. Acreditam que esse envolvimento ocorrerá a partir de reflexões conjuntas através de trabalhos semelhantes ao desenvolvido para esta pesquisa e, cujas reflexões buscarão a construção e apreensão de conhecimentos das etapas que envolvem a gestão de materiais, a definição de metas, e o estabelecimento de normas e rotinas que sistematizarão a atuação da Enfermagem na área.

Reforçando o efeito positivo proporcionado pelas reflexões realizadas no decorrer desta pesquisa, vem a expressão do grupo em se colocar como facilitadores das referidas reflexões junto aos demais trabalhadores de Enfermagem da instituição, o que demonstra o interesse em continuar o processo participativo iniciado com este estudo. Colocam-se na condição de co-responsáveis com a Política de Gestão de Recursos de Materiais Assistências, agindo como agentes de mudanças. E, também,

percebem-se capazes e aptos a contribuir nos processos educativos para a sensibilização dos demais trabalhadores da Enfermagem, compartilhando conhecimentos, buscando novas posturas, solidificando, assim, uma nova cultura frente a gestão de materiais, o que demonstra o potencial dessa metodologia em construir um sujeito ativo-criativo.

Fica evidenciado assim, o reconhecimento sobre a importância da elaboração de uma política para gestão de materiais que norteie os trabalhos realizados junto a referida área, e a possibilidade desta ser construída participativamente.

Um outro ponto relevante que apareceu neste estudo e que se considera de extrema importância, trata da valorização dos aspectos éticos que envolvem o procedimento de análise dos materiais. O grupo reitera a necessidade de uma abordagem ética junto ao usuário e reforça o seu direito em aceitar ou não a colaboração com a análise dos materiais.

Assim, a presente pesquisa vem contribuir para a consolidação de uma Política de Gestão de Materiais Assistenciais, tanto no que se refere à instituição estudada, como para o conhecimento da Enfermagem em geral.

Obviamente que, para implantar esta política, além de ouvir as instâncias institucionais, outros parceiros deverão ser ouvidos. E, dessa forma, ter-se-á, ao final a Política de Gestão de Materiais Assistenciais do Hospital Universitário e não somente a Política da área, com relação à Enfermagem. No entanto, para que essa Política institucional se consolide, é necessária a vontade política dos gestores daquela instituição, bem como, o envolvimento e o desejo dos trabalhadores em agir com responsabilidade e zelo na gestão desse ente público, chamado Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago, um importante aliado na construção do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. **O movimento participação na Associação Brasileira de Enfermagem**: seção Santa Catarina, na visão de suas principais lideranças. 2001. 232 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ANSEMI, Maria Luiza; NAKAO, Janete Rodrigues. A Enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 2, p.223-232, abr/jun.1999.

AZAMBUJA, Eliana Pinho; KERBER, Nalú P. Costa; VAZ, Marta Regina Cezar. O trabalho da Enfermagem- um espaço de construção da prevenção do risco e acidente de trabalho. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.10, n.1, p.75-93, jan/abr., 2001.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000.

BORDENAVE, Juan Diaz E. **O que é participação**. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Coleção Primeiros Passos, 95).

BORDENAVE, Juan Diaz E; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRASIL. ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 56, de 6 de abril de 2001, **DOU** – Diário Oficial da União, Poder Executivo, de 10 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Hospital Sentinela: tipos de produtos. 2001b. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/tipos_produtos.htm. Acesso em: 20 mai. 2006.

_____.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196** de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília: MS, 1996.

CAPELLA, B. B. et al. Cuidado: essência da Enfermagem. In: PRADO, Marta Lenise do; GELBCKE, Francine Lima (Org.). **Fundamentos de Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2002, p.16-29.

CAPELLA, Beatriz Beduschi. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de Enfermagem**. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1998. 183p.

CAPONI, Gustavo; LEOPARDI, Maria Tereza; CAPONI, Sandra. A saúde como desafio ético. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA E SAÚDE. 1. 1995. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 1995.

CASTILHO, Valéria; LEITE, Maria Madalena Januário. A Administração de recursos materiais na Enfermagem. In: KURCIGANT, Pauline. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 73-88.

CHIAVENATO, Idalberto. **Iniciação à administração de materiais**. São Paulo: Markron; Mc Graw-Hill, 1991.

DALL´AGNOL, C. Trench, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na Enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto alegre, v. 20, n 1, p. 5-25, jan. 1999.

FARIA, Eliana Marília. **Comunicação na saúde: fim da assimetria?** Pelotas: Editora Universitária, 1998.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. (Coleção Educação e Mudança, v. 1).

GELBECKE, Francine Lima. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. Florianópolis, 2002. 257f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

GRAMSCI, Antonio. **Concepção Dialética da História**. 8 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989. 341 p.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Política de recursos materiais**. Florianópolis: DE/HU/UFSC, 2000.

LEITE, Edimar; FERREIRA, Luís Carlos. O processo evolutivo das relações grupais: referências teóricas e conceituais. **Brasília: Centro de Aprendizagem Vivencial, 1997. (Programa Vivendo e Trabalhando Melhor: uma proposta de reflexão e atualização das relações na Enfermagem do HU-UFSC).**

_____. **Método de dinamização de grupos para o desenvolvimento Interpessoal e de equipes**. Brasília: Centro de Aprendizagem vivencial, 1999. “Vivendo e Trabalhando Melhor”: uma proposta de reflexão e atualização das relações na Enfermagem do HU-UFSC. Núcleo de Apoio Permanente –NAP

_____. **Relatório diagnóstico dos técnicos e auxiliares de Enfermagem: programa vivendo e trabalhando melhor**. Brasília, Centro de Aprendizagem Vivencial, 1997. Apostila.

_____. Referenciais teóricos e metodológicos do programa “Vivendo e Trabalhando Melhor”: uma proposta do sistema de aprendizagem vivencial para aplicação institucional. In: CAPELLA, Beatriz Beduschi; GELBCKE, Francine Lima; MONTICELLI, Marisa. **Para viver e trabalhar melhor: a multidimensionalidade do sujeito trabalhador**. Florianópolis: UFSC, 2002. p. 17-49.

LEOPARDI, Maria Tereza. Instrumentos de trabalho na saúde: razão e subjetividade. In: LEOPARDI, Maria Tereza (Org.). **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: UFSC, 1999. p. 71-81.

LIMA, Evangelista Pereira. **Um estudo sobre o impacto da administração de materiais diretos na gestão estratégica de custos em uma empresa industrial**. 2002. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LUZ, Maria Rainildes S.; GERGES, Márcia Cruz. Controle do material de consumo nas seções de internação da divisão de pacientes internos. **Hospital Universitário (Diretoria de Enfermagem)**. Florianópolis, 1988. (digitado).

MACHLINE et al. **Manual de administração da produção**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1972. v. 1.

MARX, Karl. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: **O Capital – crítica da economia política: Civilização Brasileira**, 1968.

MATOS, Eliane. **Novas formas de organização do trabalho e aplicação na Enfermagem: possibilidades e limites**. 2002. 140f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

PALMIERI, Marcello Rodrigues; MINITTI, Silene Pinheiro Cruz (Org.). **Lei Nº 8.666 de 21 de junho de 1993: licitações e contratos administrativos**. São Paulo: NDJ, 2001.

PAVELQUEIRES, Shirlene; ROZENDO, Célia Alves; COLLET, Neusa. A ética na Enfermagem. In: CAPONI, Gustavo A.; LEOPARDI Maria Teresa; CAPONI, Sandra N. C. (Org.). **A saúde como desafio ético**. Florianópolis: Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde, 1995. p.160-168.

PIRES, Denise. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. (Org.). **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: UFSC., 1999. p. 25-48.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 1998. 254 p.

POZO, Hamilton. **Administração de recursos matérias e patrimoniais**: uma abordagem logística. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

QUADROS, Cerdônio; PALMIERI, Marcello Rodrigues; MINITTI, Silene Pinheiro Cruz (Org.) **Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993**: licitações e contratos administrativos. São Paulo: NDJ, 2001.

REIBNITZ KS, HERR L, SOUZA ML, organizadores. **Educação, trabalho e enfermagem**. Florianópolis (SC): UFSC; 143 p. (Especialização em metodologia do ensino para profissionalização em Enfermagem; módulo 3).

ROGANTE, Maria Marilene; PADOVEZE, Maria Clara. **Padronização, qualificação e aquisição de materiais e equipamentos médico-hospitalares**. São Paulo: EPU, 2005.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL (SENAC). **Qualidade em prestação de serviços**. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2001.

SENGE, Peter M. **A dança das mudanças**: os desafios de manter o crescimento e o sucesso em organizações que aprendem. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

SILVA, Sandra Honorato da; FERNANDES, Rosa Áurea Quintella; GONÇALVES, Vera Lúcia Maria. A administração de recursos materiais: do enfoque de custos e a responsabilidade dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 47, n. 2, p. 160-164, abr./jun. 1994.

TORRES, Jocilene Ferreira. **A participação nas gerências do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2003. 295 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

TRENTINI, Mercedes e Gonçalves, Lúcia T. Pequenos grupos de convergência - um método no desenvolvimento de tecnologias na Enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.**, v. 9, n. 1, p. 42-62, jan/abr. 2000.

TRENTINI, Mercedes.; DIAS, Lygia Paim Muller. **Pesquisa em enfermagem**: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

VECINA NETO, Gonçalo; REINHARDT FILHO, Wilson. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. v. 12. (Série Saúde e Cidadania).

VIANA, João José. **Administração de materiais**: um enfoque prático. São Paulo: Atlas, 2002.

APÊNDICES

Apêndice A - Convite reafirmando a participação.

É com imensa satisfação que recebi a indicação do seu nome para participar dos encontros onde juntos faremos, “CONSTRUINDO COLETIVAMENTE UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS EM ENFERMAGEM”.

Os encontros acontecerão nos dias e horário abaixo relacionados, na sala de aula da CMII, no 3º andar.

Dias: 03/10/2005 – das 8:00 as 12:00 horas.

07/10/2005 – das 8:00 as 12:00 horas.

10/10/2005 – das 8:00 as 12:00 horas.

17/10/2005 – das 8:00 as 12:00 horas.

Sua presença é muito importante. Aguardo por você.

Enfermeira: Maria Terezinha Honorio

Apêndice B – Solicitação CEPEn

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CEPEn

Hospital Universitário/UFSC

Prezados Senhores:

Como aluna do curso de mestrado de Enfermagem, UFSC, estou solicitando sua análise e autorização para a realização do projeto de pesquisa, na perspectiva que esta seja desenvolvida como um programa ligado ao CEPEn nesta instituição, em especial, na articulação e realização das oficinas de trabalho, conforme projeto que encaminhei a V.Sas.

Este, será desenvolvido junto à equipe dos serviços cirúrgicos e médicos e tem como objetivo a promoção de um processo educativo, baseado na abordagem problematizadora, para refletir com a equipe os aspectos relacionados à Gestão de materiais no contexto da Enfermagem, visando construir uma Política de Gestão de Materiais Assistenciais para a Enfermagem.

Em anexo segue o projeto para sua análise.

Agradecendo a atenção,

Enfermeira Maria Terezinha Honório

Apêndice C - Instrumento com a avaliação final dos encontros

Com uma palavra um desenho ou um símbolo, explicita a sua percepção sobre:	
O desenvolvimento do processo reflexivo realizado nos quatro encontros:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Adorei a interação e a participação de todos, foi claro e objetivo o método”.(S1) ▪ “Ascendente, progressivo e construtivo.” (S2) ▪ “Objetivo, conduzido para agilizar.” (S3) ▪ “Ótimo (organizado)”. (S4)
O resultado alcançado (a construção coletiva)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Levou a um resultado adequado para o tema, onde surgiram várias idéias, para serem aplicadas. Foi feito levantamento de vários dados para no futuro tudo melhorar”.(S1) ▪ “Bom resultado”. (S2) ▪ “Bom, com vários aspectos diferentes a serem trabalhados para organizar a questão do material no HU. Cada aspecto quando trabalhado vai ser um avanço cultural, isto é, mudanças no comportamento dos trabalhadores”. (S3). ▪ “Esperamos que os objetivos sejam alcançados”. (S4)
A metodologia utilizada para facilitar os encontros:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Foi objetiva e coerente sendo que cada passo complementava o outro chegando a uma conclusão lógica”.(S1) ▪ “Boa qualidade”.(S2) ▪ “Boa, leve, tranquila, dinâmica e progressiva”. (S3) ▪ “Boa (fácil). Dinamismo”. (S4)
O tempo disponível para as reflexões:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Foi ótimo, é bom ter tempo para haver discussões.”(S1) ▪ “O suficiente”. (S2) ▪ “O suficiente.” (S3) ▪ “Ótimo”. (S4)
A forma de encaminhamentos do facilitador para o desenvolvimento do trabalho:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Achei adequada ao tema.”(S1) ▪ Com habilidade e eficiência.” (S2) ▪ “Bem, didática clara, organização dos itens refeita rapidamente para clarear o raciocínio.” (S3) ▪ “Bem entrosada.” (S4)

Fonte: Oficinas,2005

Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este instrumento tem a intenção de obter o seu consentimento por escrito para participar do que irei desenvolver no HU/UFSC no mês de outubro de 2005.

Neste momento, iremos realizar através de oficinas, um processo educativo a partir da reflexão dos trabalhadores de Enfermagem acerca da Gestão de Recursos de Materiais Assistenciais num Hospital Universitário, visando construir, participativamente, uma Política de Gestão de Recursos Materiais Assistenciais de Enfermagem para aquela instituição.

Os relatos obtidos nas oficinas serão confidenciais, sendo que os nomes dos participantes não serão utilizados em nenhum momento, mantendo o anonimato de vossa participação.

Após a realização das oficinas você terá acesso aos relatos que o envolvem e que serão utilizados no trabalho para seu parecer final. Você terá liberdade para acrescentar ou retirar as informações que julgar pertinente.

Se por ventura, no decorrer de vossa participação, por qualquer motivo, não quiseres mais participar do mesmo, poderá desistir, sem explicitar os motivos. Bastando apenas que informe a desistência, os dados colhidos que forem oriundos de vossa contribuição, serão eliminados do presente estudo.

Desde já agradeço sua colaboração, que poderá contribuir para a aquisição de novos conhecimentos quanto ao trabalho que desenvolvemos na Enfermagem.

Se julgar necessário você poderá entrar em contato comigo pelos telefones: 99739502/3340521.

Maria Terezinha Honório

Eu, _____consinto em participar desta pesquisa, desde que se respeite as condições acima.

ANEXOS

Anexo 1 - Instrumento para parecer técnico

Universidade Federal de Santa Catarina

Hospital Universitário

Diretoria Enfermagem - Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA)

MATERIAL PADRONIZADO/HU: Equipos para soluções parenter

MS:

Cod.: 13080

NOME COMERCIAL: -----

LOTE: _____ DATA FABRICAÇÃO: ____/____/____ VALIDADE: _____

FABRICANTE: _____

LOCAL DE TESTE: _____ QUANTIDADE TESTADA: _____ DATA ____/____/____

1.1. APRESENTAÇÃO DO MATERIAL
1.2. CAMPO A SER PREENCHIDO PELA CPMA
<i>Atende Especificação</i> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que? -----
1.2.1. CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA (Enfermeiros, técnicos, auxiliares e médicos que estejam testando o produto)
<ul style="list-style-type: none">• Embalagem: Proporciona abertura asséptica (sem risco de contaminação) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que.....Presença de resíduos e impurezas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Que tipo?.....Manuseio: fácil <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?.....Identificação do produto de fácil visualização: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?.....Validade do produto de fácil visualização: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?.....• Ponta perfurante: adaptação segura <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que? -----Tampa protetora: segura <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?.....• Câmara de gotejamento: segura <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que -----• Filtro de ar (Respiro) Seguro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?.....• Tubo extensor : Resistente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?..... Flexibilidade (observar acotovelamentos e outros fatores que interfiram no fluxo) Segura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?..... Pinça rolete: segura <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?..... resistente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?..... manuseio: fácil <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?..... seguro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?.....• Ponta para conexão em dispositivos de punção e extensores: Tampa protetora segura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que? ----- Adaptação segura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?
Outras observações: ----- -----
PARECER FINAL: <input type="checkbox"/> FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> DESFAVORÁVEL
DATA: ____/____/____ ASSINATURAS: ----- ----- -----
Você conhecia o impresso utilizado anteriormente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 1.2.2. Este novo impresso facilitou a análise? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sugestões: -----